

ARTIKKELIT

Riitta Hyrck

Häpeäalttiin narsistisen potilaan persoonallisuuden rakenne ja haavoittuvuuden huomioiminen hoitosuhteessa brittiläisen objektiuhdeteorian näkökulmasta

Häpeäntunne on jäänyt käsittelemättä monissa psykoanalyttisissa hoidoissa ja potilas on jäänyt sen armoille hoidosta huolimatta. Kirjoittaja tarkastelee olemassaolostaan häpeää tuntevaa ohutnahkaista narsistia, tämän kokemusta itsestään, sisäistä maailmaa ja suoja-keinoja keskeisinä lähtökohtinaan Rosenfeldin ja Fairbairnin teorit. Häpeän rakentumista osaksi persoonallisuutta selvittää sisäistä maailmaa kuvaava kaavio. Kuvaus pyrkii lisäämään itsetunnon hauraan, herkästi hoitosuhteessakin haavoittuvan potilaan ymmärtämystä. Näin reagoivan potilaan itsetunto voi olla hoidon loputtua hauraampi kuin sen alkaessa (Rosenfeld 1987). Tulkinnat eivät välttämättä johda sisäisten objektiuhdeiden uudelleenrakentumiseen ja persoonallisuuden eri puolien integroitumiseen, vaan kokemukseen omasta kelpaamattomuudesta hoidossakin. Kirjoittaja arvioi tulkintatekniikkaa uudelleen häpeälle altistuneen kohdalla ja miettii, miten hoidon tavoitteisiin voidaan päästä haavoittamatta potilasta lisää. Häpeän problematiikkaa hoidossa valottavat Steinerin ja Cozolinon potilastapa-ukset.

Häpeän alkulähteillä

Psykodynaamisella käsitteellä libido on kuvattu ihmisen perustarvetta olla hyvässä ja rakastavassa vuorovaikutuksessa toisen ihmi-

sen kanssa. Pieni vauva etsii yhteyttä heti syntymän jälkeen häntä hoitavaan henkilöön. Läheisyyden tarve jatkuu koko elämän ajan aina viimeiseen henkäykseen asti. Mikäli toiveemme itselle tärkeän ihmisen hyväksynnäs-

Psykoterapia (2009), 28(3)

tä ja rakkaudesta ei toteudu, joudumme tuskallisesti miettimään, mikä meissä on vikana, ja joudumme häpeän valtaan. Häpeämiiseen meillä on sisäsyntyinen valmius vauvasta lähtien. Kun vauva etsii yhteyttä, hän hamuaa äitiään kohti kaikin aistein. Hän etsii äidin tuttua tuoksua ja kosketusta ja tuntee olevansa turvassa ja on tyytyväinen, kun äiti hoitaa häntä ja iloitsee hänen olemassaolostaan. Vauva suhtautuu kaikkeen vieraaseen epäillen ja pelokkaasti. Äitikin voi tuntua vieraalta, jos äidin käytös ei vastaa vauvan odotuksia. Vauvaansa katsova äiti voi olla masentuneen ilmeetön tai väsynyt tai vihaisen torjuva.

Ilmeet ovat merkittävä vuorovaikutuksen kanava. Jos äiti ei katso lasta hyväksyvästi, jo pieni lapsi rekisteröi tämän aivotoiminnallaan ja tuntee tulevaisuutta torjutuksi ja hylätyksi. Häntä pelottaa, kun hän havaitsee, ettei jostain syystä kelpaa äidille. Hän on myös epävarma siitä, onko jo hyväksynnän odotus väärä ja hävettävä. Pieni lapsi tutkii siksi hyvin tarkasti äidin ilmeitä ja tunnetiloja ja muodostaa käsityksen itsestään saamiensa sanattomien vihjeiden perusteella. Jos lapsi tuntee toistuvasti tulevaisuutta torjutuksi, tai on epävarma siitä, miten häneen suhtaudutaan, hän alkaa pelätä, että hänet hylätään kokonaan. Siksi itselle tärkeän henkilön torjuva asenne koettelee rajusti lapsen itsetuntoa.

Toisella ikävuodella, taaperoiässä, lapsen motoriset taidot lisääntyvät ja hänen mahdollisuutensa omatoimiseen liikkumiseen ja tutkimiseen kasvaa. Lapsi on vielä kömpelö liikkeissään ja pudottelee esineitä tai kompuroi ja kaatuilee, eikä siten onnistu aina yrityksissään. Mikä tahansa kokemus, joka vie mahdollisuuden kiinnostua tai kokea mielihyvää, saattaa laukaista häpeäaffektin. Lapsi häpeää, kun huomaa, ettei pystykään kaikkeen, mitä haluaisi. Häpeää herättävät siis muutkin kuin vain vuorovaikutukseen liittyvät pettymykset. Hoitaja joutuu myös toistuvasti kieltämään liikkuvaa ja tutkivaa taaperoa sekä tämän oman turvallisuuden takia että varjellakseen ympäristöä lapsen siihen kohdist-

man loputtoman kiinnostuksen vuoksi. Hän kontrolloi lapsen toimintaa katseellaan ja kasvujensa ilmeillä. Lapsen toimintaa rajoittava hoitaja ei hyväksy tämän kaikkia tekoja. Kun lapsi huomaa, ettei ole hoitajan toiveiden mukainen, häntä hävettää.

Häpeä on hyvin tuskallinen tunne, ja siksi sitä käytetään kasvatukseen. Kun hoitaja katsoo lasta paheksuen tai jopa inhoten, lapselle tulee sietämätön olo. Mikäli häpeän tunne jatkuu pitkään tai toistuu usein, lapseen jää pysyvä alttius häpeämiseen. Jatkuva itsensä häpeäminen muuntaa persoonallisuuden kasvun patologiseksi. Häpeävä ei osaa säädellä realistisesti itsetuntoon liittyviä kokemuksia. Kasvava lapsi ei vielä osaa erottaa persoonallisuuden rakentumisvaiheesta minuuttaan ja käyttäytymistään toisistaan. Hänestä vain tuntuu, että hänessä on jotain outoa ja erilaista, eikä hän ole kelvollinen muille omana itsenään. Siksi hän yrittää kätkeä todellisen itsensä muilta. Hän joutuu tarkkailemaan koko ajan tuskaisesti itseään, koska pelkää näkyväksi tulemistä (Mälkönen 1996). Hän ei luota muiden hyväksyntään. Tästä syystä hän on valmis luopumaan häpeää tuottavasta olemuksestaan ja haluaisi hinnalla millä hyvänsä muuttua sellaiseksi, että häntä rakastettaisiin.

Miten häpeämisestä tulee osa persoonallisuuden rakennetta?

Herbert Rosenfeld (1987) on havainnut kliinisessä työssään, että narsistinen problematiikka voi olla erilaista eri potilaiden kohdalla. Hän jaottelee narsistiset potilaat joko paksunahkaisiksi tai ohutnahkaisiksi. Hänen näkökulmansa narsismin teoriaan on kiinnostanut minua jo joitain vuosia. Olen pyrkinyt itsekin jäsentämään ohut- ja paksunahkaisen narsismin ilmenemismuotoja ja tukeutunut Rosenfeldin lisäksi joihinkin muihin teoreetikoihin. Olen kirjoittanut tästä aiheesta artikkelin *Psykoterapia*-lehteen 1/2006 (Hyrck 2006a). Tässä artikkelissa keskityn kuitenkin erityisesti olemassaolostaan häpeää tunteviin ohutnah-

kaisiin. Koetan kuvata heidän kokemustaan itsestään, heidän sisäistä maailmaansa sekä heidän käyttämiään suojakeinoja. Toivon, että kuvaukseni auttaisi lukijaa ymmärtämään paremmin itsetuntonaan haurasta potilasta.

Ohutnahkaisesti narsistinen potilas haavoittuu herkästi ihmissuhteissa, myös hoitosuhteessa, koska hän ei osaa riittävästi suojautua. Rosenfeldin havaintojen mukaan ohutnahkaisen itsetunto on vakavasti vaurioitunut traumaattisen lapsuuden aikana. Häntä on kasvuvaiheessa torjuttu ja nöyrytetty. Siksi hän pitää itseään muita huonompana ja jättyyty herkästi seurassa ulkopuoliseksi. Hänen hauras itsetuntonsa saattaa murentua pienestäkin moitteesta. Sen jälkeen hän soimaa itseään ja tuntee olevansa mitätön myös muiden silmissä. Silloin, kun hän onnistuu elämässään, hän ei osaa nauttia siitä. Elämässä selviäminen lujittaa hänen itsetuntoaan, mutta se ei herätä hänessä erityistä voitonriemua (Bateman 1998).

Miten on mahdollista, että huonommuudentunne ja häpeä saavat niin määrävän aseman jonkun ihmisen elämässä? Lapsen itsetunto yleensä vahvistuu, kun äiti hyväksyy hänet ja iloitsee hänen olemassaolostaan. Joidenkin äitien on vaikeaa tunnistaa tunteitaan ja ilmaista niitä lapselle. He eivät osaa olla luontevasti lastaan lähellä. Pieni vauva tarvitsee kuitenkin heti alusta lähtien äidin läheisyyttä ja fyysistä kannattelua löytääkseen minuutensa rajat. Esther Bickin (1988) mielestä ihokosketuksella on keskeinen merkitys vauvan ja äidin vuorovaikutuksessa. Lapsi alkaa koota subjektiivisia kokemuksia olemassaolosta ihotuntemusten antaman rajapinnan sisään. Vauva kokee siis itseään kannattelevan objektin ihona ympärillään. Hyvin pienellä vauvalla mikään sisäinen voima ei vielä yhdistä sisäisiä kokemuksia keskenään, ja siksi ihosta tulee rajoja ylläpitävä alkeellinen minuuden suoja. Lapsi huomaa ihotuntemusten kautta myös erillisyyden itsensä ja ulkomaailman välillä.

Lapsi oppii sietämään erilaisia, vaikeitakin tunnetilojaan, jos äiti kykenee eläytymään

niihin ja auttaa lasta niiden käsittelemisessä. Äiti käy tunteita läpi mielessään toimien niiden sisällyttäjänä. Hän saa hätääntyneen lapsen rauhoittumaan sietäessään lapsen ahdistuksen, ja ahdistus muuntuu kasvuvuomaksi. Mikäli äiti itse hätääntyy tai ei tule lapsen luo, kun tämä tarvitsisi äitiä, lapsi voi tukeutua paremman puutteessa myös muihin havaitsemiinsa ulkoihin kohteisiin. Tällaisia kohteita voivat olla jotkin vauvalle jo ennestään tutut aistihavainnot. Vauva voi jäädä tuijottamaan vaikkapa katossa palavaa lamppua, kuuntelemaan jotain ulkoista ääntä, tai haistelemaan tuttua tuoksua. Tällöin lapsi korvaa riippuvuuden hoitajasta jollain minuuttaan koossa pitävällä korvikkeella (Bick 1988). Vauva kiinnittää näihin aistihavaintoihin huomionsa ja kokee pienen hetken niiden edustavan jatkuvuutta ja jotain tuttua. Näin hänen persoonallisuutensa palaset pysyvät koossa ja sietämätön olo helpottuu. Jos äiti ei ole kannatellut lasta niin, että tämä löytäisi ihon kautta syntyneen rajallisuuden tunteen, lapsi etsii siis turvaa jostakin ulkoisesta kohteesta. Siitä tulee minuutta suojaava ns. ”toinen iho” (”second skin”, Bick 1967), ja se pitää sisäistä maailmaa koossa.

Meltzerin mukaan joku voi käyttää ”toisena ihona” ulkoisen elottoman kohteen sijasta myös toista ihmistä. Turvaa toisesta etsivä takertuu häneen asettuen ikään kuin hänen ihonsa alle. Meltzer käyttääkin tästä suojamekanismista nimitystä ”takertuva identifikaatio” (”adhesive identification”). Se muotoutuu hyvin varhain, jo ennen introjektiivista tai projektiivista identifikaatiota. Takertuvaa identifikaatiota suojanaan käyttävä jäljittelee tiedostamattomasti objektia. Hän on vahvalla tavalla riippuvuussuhteessa objektiin, eikä tunnista olevansa erillinen tästä. Objektiin takertunut koettaa kääntää tämän huomion itseensä. Objektin katseen varassa hän tuntee ainakin hetken persoonallisuutensa palasten olevan koossa. (Meltzer 1975.) Bick määrittelee myös ihottuman erääksi ”toisen ihon” muodoksi. Mielestäni ohutnahkaisen suojattomuus saattaa ilmetä haavoilla oleva-

na rajapintana joko konkreettisesti tai symbolisesti. Itseään raapiva lapsi tunnistelee rajojaan ja etsii kannattelevia käsiä, jottei putoaisi äidin sylistä rajattomaan, nimettömään kauhuun. Koska hän on vielä suojaton ja puolustuskyvytön, hän tarvitsee lähelleen idealisoidun objektin, johon sijoittaa kaikki hyvä.

Emanuelin mielestä äidin kyky toimia sisällyttäjänä on oleellisen tärkeää lapsen ja äidin välisen myönteisen suhteen kehittymiselle. Lapsi oppii sietämään irrottautumiseen liittyvän kivun ja ahdistuksen, mikäli hän on sisäistänyt sisäiseksi objektiksi vaikeita tunteita käsittelemään pystyvän sisällyttäjän. Äidistä erillistynyt lapsi kykenee antamaan äidille yksityisyyden pyrkimättä kontrolloimaan häntä. Emanuelin mielestä lapsi tarvitsee sisällyttämisen lisäksi ”uskoa” uskaltaakseen antautua hoitavien henkilöiden varaan luottaen, että nämä tahtovat hänelle hyvää. Tämä ”usko” syntyy vähitellen ihokosketuksen välittämästä turvan tunteesta. Lapsi erillistyy äidistä, mikäli hän uskaltaa heittäytyä tyhjyydentunteeseen ja sietää sen aiheuttamaa epävarmuutta. Hyvän sisäistykseen varassa hän ei jää hylättynekään kauhun valtaan, vaan uskoo selviytyvänsä elämän asettamista haasteista. (Emanuel 2001.)

Objektisuhdeteorian mukaan jo hyvin pienellä lapsella on varhaista, primitiivistä mielen toimintaa ja tiedostamattomia fantasioita, jotka liittyvät suhteessaoloon. Pieni vauva tarkkailee ruumiinsa toimintoja, ja niiden perusteella hänessä herää fantasioita ulkoisten objektien suhtautumistavasta häneen. Kylläisenä ja tyytyväisenä vauvalla on hyvä käsitys suhteessaolosta, nälkäisenä tai kivun otteessa hän tuntee olevansa pahojen objektien käsissä. Erilaisista suhteessaolon kokemuksista syntyy sisäisiä subjekteja ja objekteja jo siinä vaiheessa, kun lapsi ”ajattelee” vielä ruumiillaan. Arkaaiset subjektit ja objektit ovat varhaisesta luonteestaan johtuen joko yliluonnollisen ihania hahmoja tai pahoja hirviöitä. (Hyrck 2006b.)

Susan Isaacs (1948) on määritellyt fantasian vietin representaatioksi. Hänen käsityk-

sensä mukaan somaattiset ärsykkeet aktivoivat viettejä ja ne muuntuvat psyykkisellä tasolla tiedostamattomiksi fantasioiksi. Fantasiat sisäisistä subjekteista ja objekteista ovat siis lähtökohdaltaan viettipohjaisia, mutta niiden olemus muuntuu, kun lapsi on suhteessa ulkoisiin objekteihin. Hän projisoi suhteessaolon mielikuviaan heihin ja sitten sisäistää käsitystä itsestään ja ulkoisista objekteista uudelleen tehdessään havaintoja siitä, miten häneen suhtaudutaan. Persoonallisuuden varhaisessa, integroitumattomassa vaiheessa lapsi lohkoo hyvän ja pahan erilleen toisistaan sekä sisäisessä että ulkoisessa maailmassa. Hän projisoi mielessään pahan mahdollisimman kauas hyvästä, ettei tämä pääsisi vahingoittamaan hyvää. Hyvä on pienen lapsen mielessä samaa kuin täydellisyys. Lapsi suhtautuu ihannoiden hyvään objektiin, ja myös oman minuutensa hyvään puoleen.

Ihmiskunta on pohtinut kautta tunnetun historiansa, mistä ihmisissä oleva pahuus on lähtöisin. Melanie Kleinin eräs tärkeimmistä kliinisistä havainnoista oli destruktiivisten impulssien intensiivisyys lapsipotilailla. Hän havaitsi, miten nämä impulssit saivat lapset ristiriitaisten tunteiden valtaan, koska he tunsivat myös vihaa rakastamiaan henkilöitä kohtaan. Tästä syystä Klein alkoi pohtia vakavasti Freudin kuolemanvietin käsitettä. Kuolemanvietin mukaan ihmisissä on synnynnäisiä voimia, jotka vihaavat elämää tai kääntyvät tuhoisalla tavalla itseä tai itselle tärkeää ulkoista objektia vastaan. Kuolemanvietin käsite on psykoanalyysin historiassa herättänyt ristiriitaisia tunteita. Sillä on ollut kannattajansa ja vastustajansa. Bion mm. on määritellyt primäärin aggression taustavoimaksi primitiivisen frustraation. Hänen mielestään itseen suunnatulla aggressiolla, esimerkiksi itsemurhalla, voi olla hyvin erilaisia motiiveja. Se voi tähdätä kivun ja kärsimyksen lopettamiseen, riippuvuuden kieltämiseen läheisistä tai muiden suojelemiseen itsessä olevilta pahoilta puolilta. Kuolemanvietti voi myös olla niin sidoksissa mielihyväperiaatteeseen vaikkapa masokistisilla henkilöillä, että mielihyvää ja

tuhoisuutta on vaikea erottaa toisistaan kliinissä työssä. (Hinshelwood 1994.)

Kleinin mielestä lapsipotilaiden varhaisen superegon primitiivisyys kuvasi itseän suuntautunutta aggressiivisuutta. Hänen mukaansa lapsi saattoi myös yrittää ulkoistaa kuolemanvietistä lähtöisin olevan aggression. Tällöin superego projisoi aluksi itseän kohdistuneen tuhovoiman ulkoisen objektin ominaisuudeksi. Sen jälkeen objekti muuttui uhkaavan pelottavaksi. Klein oletti myös kateuden kumpuavan kuolemanvietin herättämästä vihasta omaa elämää kohtaan. Kateuden vallassa oleva haluaisi tuhota häntä tukevat ja elämää edustavat objektit ja heidän hyvytensä. (Hinshelwood 1994.) Kysymys ihmisessä olevan tuhoisuuden lähtökohdista on siis vielä ratkaisematta. Kliininen työ antaa kuitenkin viitteitä siitä, että kaikkea ahdistusta tai pahuutta ei voida selittää kasvuolosuhteissa vaikuttaneiden frustraatioiden perusteella. Samankaltaisia kohtaloita kokeneet ihmiset reagoivat niihin myös eri tavoin. Olen oman kliinisen työni perusteella itse vakuuttunut, että kokemusten tulkinnalla on geneettinen, viettipohjainen perusta. Fairbairn (1941) on todennut, että perintötekijöillä on ilmeinen vaikutus siihen, onko lapsi taipuvaisempi imeämään vai puremaan. Kun pohdimme häpeän itsetuntoa vaurioittavaa vaikutusta, on vaikeaa sivuuttaa sisäänpäin kääntyneen tuhoisuuden merkitystä, onpa sen lähtökohtana sitten kuolemanvietti tai hoitosuhteessa kasvuvaiheessa koettu frustratio, tai molemmat yhdessä.

Häpeään altistuneen, ohutnahkaisen potilaan persoonallisuuden integraatio on jäänyt jossain määrin mustavalkoiseksi. Hän pitää hyvän ja pahan erillään toisistaan ja sijoittaa ihmissuhteissaan projektion ja projektiivisen identifikaation avulla muitakin vaikeita ominaisuuksia ja tunnetiloja itsensä ulkopuolelle. Projektiivisuudesta johtuen hän ei näe toista ihmistä erillisenä, sellaisena kuin tämä todellisuudessa on. Siksi hänen on vaikeaa ottaa kehityksen kannalta merkittävää askelta skitsoparanoidisesta depressiiviseen

positioon. Hyvän ja pahan erottamisvaihe, projektio ja projektiivinen identifikaatio kuuluvat lapsen normaaliin kehitykseen. Ohutnahkaisesti narsistiseksi kehittyvä henkilö juuttuu tähän vaiheeseen, koska hän ei ole saanut riittävästi apua hyvän ja pahan integroimisessa, eikä muidenkaan vaikeiden tunteiden sisällyttämisessä.

Häpeään taipuvaisen persoonallisuuden rakenne

Häpeään taipuvaisen narsistisen potilaan persoonallisuuden rakenne alkaa muotoutua varhain. Lapsen aivotoiminta auttaa lasta sopeutumaan vaativaan ja niukkaa emotionaalista hoitoa antavaan ilmapiiriin. Hänen eloonjäämiskamppailunsa kannalta on tällöin oleellista, että hänen tuntosarvensa herkiytyvät aistimaan vanhempien tunteita ja tarpeita jo implisiittisen muistivaiheen aikana. Pieni lapsi tarkkailee vanhempiensa kasvojen ilmeitä, ruumiin kieltä ja käyttäytymistä pyrkien sitten omalla käytöksellään säätelemään vanhempien tunnelmia. Näin lapsi alkaa huolehtia muista jo hyvin varhain, eikä sen jälkeen odota, että kukaan kiinnittäisi häneen huomiota tai keskittyisi hänen tarpeisiinsa. (Cozolino 2002.) Lapsi ei pysty muuttamaan vanhempiaan, mutta voi yrittää itse sopeutua mahdollisimman hyvin selvitäkseen ihmissuhteissaan.

Lapsen käsitys itsestä ja suhteesta läheisiin alkaa siis hahmottua jo ensimmäisen ikävuoden aikana suhteessaolon fantasioina. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä korostaneet teoreetikot ovat kuvanneet ihokosketuksen ja psyykkisen ja fyysisen kannattelun tärkeyttä vauvan kehityksessä. Mikäli vauva ei pysty kehittämään aistikokemustensa ja äidin kannattelun avulla riittävän suojaavaa ihoa ympärilleen, hänen pintansa jää seulan kaltaiseksi. Hän ei pysty suojautumaan ulkopuolelta tulevilta vaikutteilta, vaan kaikki ärsykkeet tunkeutuvat ihon läpi. Hän ei ole myöskään suojassa sisäisiltä hyökkäyksiltä, koska hänen aggressiivisuutensa kohdistuu lähinnä

itseän.

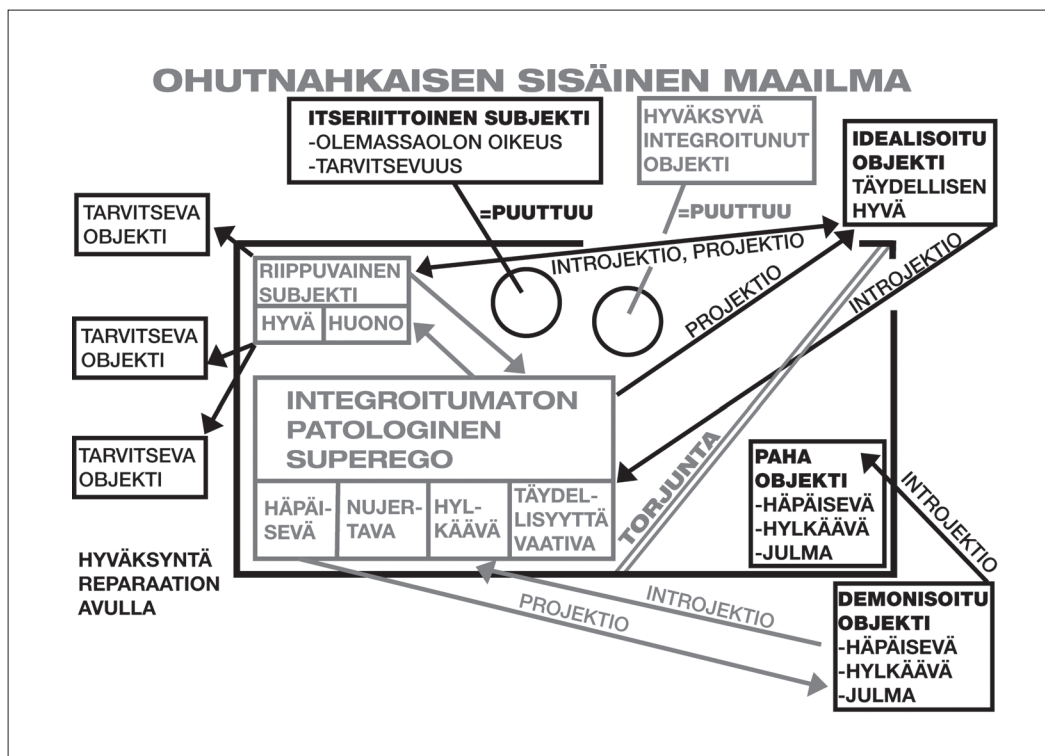
Pyrin nyt kuvaamaan omaa näkemystäni ohutnahkaisen narsistin sisäisestä rakenteesta ja käytän lähtökohtana lähinnä Rosenfeldin ja Fairbairnin teorioita sekä omaa kokemustani kliinisestä potilastyöstä. Rosenfeld korostaa ohutnahkaisten kohdalla heidän traumaattista taustaansa, joka on vaurioittanut heidän itsetuntoaan. Ohutnahkaiset pyrkivät olemaan virheettömiä ja ottamaan aina ensin muut huomioon. Heidän itsetuntonsa pysyy vakaana, mikäli he pystyvät noudattamaan itselleen asettamia varsinkin tiukkoja vaatimuksia. Kun he onnistuvat esimerkiksi työssään, parisuhteessaan ja lasten kasvatuksessa, he ovat elämäänsä tyytyväisiä. Heidän narsistisen persoonallisuutensa epävarma rakenne kuitenkin paljastuu takaiskujen sattuessa (Rosenfeld 1987). Rosenfeld ei kuvaa ohutnahkaisen sisäisiä rakenteita, vaan lähinnä ulkoista olemusta ja käyttäytymistä. Hän kuitenkin viittaa näissä kuvauksissa ohutnahkaisen ankaran superegon piinaavaan vaikutukseen, täydellisyshakuisuuteen sekä muiden ihmisten tunnetilojen herkkään aistimiseen.

Fairbairn ei käytä ohut- ja paksunahkaisen narsismin käsitteitä, mutta on mielestäni kuvannut samankaltaista persoonallisuuden rakennetta, josta Rosenfeld käyttää nimitystä ohutnahkainen. Hän on kirjoittanut (Fairbairn 1943) ns. moraalista defenssistä, jota mielestäni ohutnahkainen narsisti käyttää. Fairbairnin mielestä lapsi, joka ei hyväksy sitä, että hänen vanhempansa ovat pahoja objekteja, ottaa pahuuden taakan omille harteilleen. Koska lapsi on äidin hoidosta riippuvainen, hän haluaa nähdä tämän hyvänä. Siksi hän haluaa suojella äitiä ja suhdetta häneen. Hän tuntisi itsensä turvattomaksi pahansuopaisen äidin hoidossa. Kun vuorovaikutuksessa ilmenee vaikeuksia, lapsi ajattelee sen tähden mieluummin, että vika on hänessä, ei äidissä. Lapsi, joka tunnistaa riippuvuutensa vanhemmista, tietää tarvitsevänsä vanhempiensa kasvuvaiheessa. Ohutnahkainen narsisti ei kiellä tätä tosiasiaa.

Fairbairn ei käytä teoriassaan myöskään kuolemanvietin käsitettä, mutta ei silti sivuuta aggressiivisuuden vaikutusta sisäisessä maailmassa. Hän on kehittänyt egon rakenteita ja sisäisiä objekteja kuvaavan dynaamisen suhteessaolon mallin (Fairbairn 1944). Hänen mielestään persoonallisuus eli self yrittää integroida ja tasapainottaa erilaisia ja usein keskenään ristiriidassa olevia egostruktuureja. Fairbairnin mukaan ego on jakaantunut kolmeen osaan: keskusegoksi, yhteyttä tavoittelevaksi libidinaariseksi egoksi sekä aggressiivisuutta ja riippumattomuutta edustavaksi sisäiseksi sabotioijaksi (anti-libidinaariseksi egoksi). Jokainen kolmesta egosta on suhteessa tietynlaisen sisäisen objektin kanssa. Libidinaarinen ego etsii yhteyttä Fairbairnin nimeämää kiihottavaan objektiin. Sisäisellä sabotioijalla on käytössään aggression voima ja se taistelee sekä libidinaarista egoa että kiihottavaa objektia vastaan. Sisäinen sabotioija on lisäksi suhteessa torjuvaan objektiin. Keskusego pyrkii saamaan jonkinlaisen tasapainon ristiriitaisten tunnelmien välille sisäisessä maailmassa, ja siksi se torjuu aggression voimalla libidinaarisen egon ja sisäisen sabotioijan tiedostamattomaan. Samoin se torjuu kiihottavan ja torjuvan objektin. Sen jälkeen torjuttuja fantasioita on enää vaikea tiedostaa.

Fairbairnin sisäisen maailman kuvaus on inspiroinut minut miettimään, millaiseksi itse hahmottaisin ohutnahkaisen persoonallisuuden rakenteen. (Ks. oheinen kaavio)

Mielestäni ohutnahkaiseksi kehittyvä introjisoijainen ulkoisen, häpäisevän, hylkäävän tai julman demonisoidun objektin sisäiseen maailmaansa, koska ei halua olla pahan objektin vallassa. Paha objekti ei integroidu sisäisessä maailmassa hyvien sisäistysten kanssa, koska vanhemmat eivät osaa tukea ohutnahkaista itsetunnon rakentumisessa eivätkä pahuuden käsittelyssä. Siksi pahuus jää muusta persoonallisuudesta irralliseksi sisäistykseksi. Pahaksi leimautuminen on kuitenkin sietämätöntä hauralle itsetunnolle. Siksi ohutnahkainen ei tunnista pahuuttaan,



Sisäinen maailma rakentuu alun perin viettipohjaisista sisäisistä subjekti- ja objektimielikuvista. Nämä mielikuvat projisoituvat ulkoisiin objekteihin ja sen jälkeen taas introjisoituvat. Tässä prosessissa suhteessaolon mielikuvat muuntuvat vähän kerrassaan. Kaaviossa paha, demonisoitunut objekti introjisoidaan sisäiseen maailmaan. Osa siitä torjutaan sen jälkeen (kaavion oikea alareuna). Osa demonisoidusta objektista sisäistyy patologiseen superegoon häpäiseväksi, nujertavaksi ja hylkääväksi osaobjektiksi. Superego introjisoi myös idealisoidun objektin itseensä ja se muuntaa superegon täydellisyttä vaativaksi. Sisäinen riippuvuutta edustava subjekti introjisoi myös idealisoidun objektin itseensä. Lisäksi se käy jatkuvaa vuoropuhelua patologisen superegon kanssa. Tästä syystä se häilyy epävakaa tunnelmasta toiseen. Kun riippuvainen pystyy huomioimaan itseään tarvitsevat objektit (kaavion vasen reuna), se tuntee itsensä hyväksi. Kun se epäonnistuu muiden tarvitsevuuden tyydyttämisessä, se muuttuu omilla silmissään huonoksi ja häpeää itseään. Itseriittäinen subjekti, joka edustaa erillisyyttä, oman olemassaolon oikeutusta ja tarvitsevuutta, puuttuu tai on tukahtunut. Hyvä ja paha eivät ole integroituneet sisäisessä maailmassa, joten integroitunut, hyväksyvä sisäinen objekti puuttuu.

vaan hänen ainoaksi keinokseen jää pahuuden torjuminen tietoisuudesta. Pahan sisäistäminen muuttaa kuitenkin sisäisen maailman turvattomaksi. Tasapainottaakseen tilanteen ohutnahkainen etsii uusia suojakeinoja ja si-

säistää idealisoidun objektin pahan vastavoimaksi. Idealisoitu objekti samastuu varhaiseen yliminänsä, johon liittyy myös häpäisevä, nujertava ja hylkäävä objekti. Koska superego on varhaisen kehitysvaiheen tuotos, siitä

tulee yhtä aikaa täydellisyyttä edustava ja ankaran vaativa.

Torjuttu ja muusta persoonallisuudesta irralliseksi jäävä pahuus vaikuttaa tiedostamattomasti ohutnahkaisen itsetuntoon. Koska pahuus on introjisoitu varhain, se on hyvin kokonaisvaltaista ja koskee koko persoonaa. Siksi ohutnahkainen häpeää itseään, vaikkei ymmärräkään, minkä takia. (Fairbairn 1944.) Koska ohutnahkainen ei arvosta itseään, hän projisoi sisäisen idealisoidun objektimielikuvan ajoittain myös ulkoiseen objektiin. Hän pitää tiukasti kiinni tästä objektista, koska tarvitsee ulkoista vahvistusta itsetuntonsa tueksi. Hän tulee myös riippuvaiseksi tästä objektista, koska uskoo omaan arvoonsa vain jos objekti hyväksyy hänet. Mikäli tämä idealisoitu objekti hylkäisi hänet, se tuntuisi hänestä samalta kuin kuolema.

Subjektit (minuuden ydin) edustavat varhaisessa kehitysvaiheessa joko riippuvuutta tai itseriittoisuutta. Ohutnahkainen on niin suuntautunut muiden tarpeiden aistimiseen, että hänessä voimistuu riippuvainen puoli, ja itseriittoinen tukahtuu. Riippuvainen subjekti on introjisoinut itseensä osan idealisoitua objektia ja tuntee itsensä hyväksi, mikäli onnistuu muiden huomioimisessa. Hän etsii ulkopuolisten hyväksyntää reparaation avulla. Riippuvainen on samastunut idealisoidun objektin lisäksi myös häpäisevään objektiin. Ohutnahkaisen on vaikea luottaa siihen, että hänen sisällään vahvasti vaikuttava julma superego hyväksyisi häpeän vallassa olevan sisäisen subjektin. Riippuvainen ja itseriittoinen eivät hänen sisäisessä maailmassaan ole tasapainossa keskenään. Yleensä itseriittoisuus vahvistuu, kun otetaan erillistymisen tueksi itsessä oleva aggressiivisuus. Vihan voimalla taistellaan omasta oikeudesta itsenäiseen olemassaoloon ja omiin tarpeisiin. Ohutnahkainen kääntää aggressiivisuuden itseensä ja jää näin takertuvalla tavalla riippuvaiseksi ulkoisista objekteista.

Koska ohutnahkainen on torjunut pahuu- tensa, hänen sisäinen maailmansa ei ole inhimillistynyt hyvän ja pahan integraation myö-

tä. Siksi hänen itsetuntonsa on hauras. Hänen yliminänsä edustaa pelkästään moraalista, epäinhimillistä lakihenkisyyttä, jolle ei riitä mikään. Siksi ohutnahkainen hätääntyy vahvasti vähäisimmissäkin virhetilanteissa. Hän on jatkuvan häpeänsekaisen syyllisyyden vallassa ja kieriskelee tunnontuskissa. (Fairbairn 1943.) Hän ei kelpaa itselleen, vaikka kuinka yrittäisi tehdä kaiken oikein. Koska hän ei aina tunnista, mistä kalvava häpeä tai syyllisyys herää, hän välttelee impulsiivisuutta. Hän uskoo itsessään piilevän jotakin kätkeytyksiä tuhoisaa. Siksi hän on ihmissuhteissaan epävarma, avuton ja jatkuvassa jännitystilassa.

John Steiner (1993) on todennut, että narsistinen potilas on kehityksessään depressiivisen position kynnyksellä, mutta ei pysty siirtymään tähän positioon liian tuskallisten syyllisydentunteiden takia. Mielestäni syyllisyys on potilaalle sietämätöntä silloin, kun hänen häpeänsä on jäänyt käsittelemättä. Syyllisyys herää jostain psyykkisestä tai konkreettisesta teosta, häpeä puolestaan lamaanuttaa koko olemuksen. Mikäli potilas on pystynyt kohtaamaan perushäpeänsä, hän alkaa tunnistaa myös syyllisyyttään. Kun häpeä alkaa jäsentyä, potilas ei häpeä enää epämääräisesti itseään, vaan jotain tekoaan, joka on hänen hallinnassaan ja usein myös korjattavissa. Siinä vaiheessa, kun potilaan itseluottamus voimistuu ja hän alkaa luottaa itsessään oleviin hyviin sisäistykseen, hän myös uskoo voivansa korjata niitä tekojaan, joilla on vahingoittanut muita (Mälkönen 1996).

Ohutnahkainen on mielestäni depressiivisen position kynnyksellä. Hän pyrkii noudattamaan yleisesti hyväksytyjä käyttäytymisnormeja. Hän tuntee häpeänsekaista syyllisyyttä teoistaan ja pyrkii niitä kaikin tavoin korjaamaan. Kun hän pettyy ihmissuhteissaan, hän yrittää muuttaa itseään. Ohutnahkainen ei pysty sisäisen, introjektioon perustuvan rakenteensa vuoksi sijoittamaan huonomuutta muiden harteille. Sitä vastoin hän imee muiden arvioinneista todellisen tai kuvitellun itseensä kohdistuvan kritiikin. Hän ei

uskalla tarvita mitään, koska pelkää tulevan-
sa tarvitsevana torjutuksi. Näin usein myös
käytännössä käy, koska ohutnahkainen on
suhteessa henkilöihin, jotka käyttävät hänen
kiltteyttään hyväkseen, eivätkä siedä häntä
tarvitsevana. Koska häpeänsekainen syllisyys
on hänen jatkuva seuralaisensa, hän aset-
tuu myös kantamaan läheisten häneen pro-
jisoimaa häpeää ja syllisyyttä heidän puo-
lestaan.

Hän sijoittaa itsessään olevan ”hyvyyden”
muihin ihmisiin ja näkee heidät parempina
kuin he todellisuudessa ovat. Hän on heidän
heikkouksiaan kohtaan inhimillinen ja ymmär-
täväinen, eikä edellytä heiltä samanlaista täy-
dellisyttä kuin itseltään. Hän toivoo hartaasti
syvällä sisimmässään, että muut kohtelisivat
häntä samoin kuin hän muita. Koska ohut-
nahkainen ei osaa suojautua projektion avul-
la, hän on elämässään jatkuvasti haavoilla ja
kärsii paljon. Hän toteaa usein, että sie-
tää ja sietää muita loputtomasti. Hän on niin
samastunut kärsimykseen, että suorastaan
hakeutuu sellaisiin tilanteisiin, joissa voi sitä
yhä uudelleen tuntea. Kärsimyksen kanssa
eläminen on hänen mielestään hänen koh-
talonsa. Jos ohutnahkainen tuo julki oman
tarvitsevuutensa, hän paljastaa itsestään hy-
vin herkän ja haavoittuvan puolen. Mikäli hän-
nen toiveeseensa vastataan kylmän torjuvasti,
hänen itsetuntonsa romahtaa. Torjutuksi tu-
lemisen ja häpeän teemaa miettiessäni monet
Eino Leinon runot palasivat mieleeni. Eräänä
esimerkkinä kappale runosta ”Höyhensaaret”:
”Kun muistelen, kuinka ma ker-
jännyt / olen koirana lempeä täällä, / miten
rikasten portailla pyydelyt / olen tuiskulla,
tuulissäällä, / vain lämpöä hiukkasen, hiuk-
kasen vain / ja kun minä muistelen, mitä mä
sain / ja mitä mä nielin ja vaikenin / ja mitä
mä ajattelin!”

Ohutnahkainen toivoo kaiken aikaa löytä-
vänsä sellaisen ihmissuhteen, joka lopulta
poistaisi hänen pahan olonsa. Toivosta huoli-
matta hän asettuu usein sadomasokistisen
suhteen toiseksi, kärsimystä ja riippuvuutta
tuntevaksi osapuoleksi. Paksu- ja ohutnah-

kainen hakeutuvat usein parisuhteessa tois-
tensa seuraan. He projisoivat toisiinsa niitä
tunteita, joita eivät pysty itse tuntemaan. Esi-
merkiksi sopisi Maria Jotunin *Huojuva talo* tai
Ingmar Bergmanin *Kohtauksia eräästä avio-
liitosta*.

Miten ohutnahkainen välttelee häpeäntunteita?

Ohutnahkaiseksi narsistiksi kehittyvä lapsi ei
ole saanut riittävästi huomiota varhaisissa
vuorovaikutussuhteissa. Vanhemmat eivät
syystä tai toisesta ole pystyneet tukemaan
lapsen psyykkistä kasvua, eivätkä rakasta-
maan lasta sellaisena kuin tämä on. Hänen
on täytynyt olla kiltti ja muita huomioiva. Äiti
on tarvinnut tällaisen lapsen siksi, että hän-
nen on ollut erityisen vaikea eläytyä lapsen
tarvitsevuuteen. Tällöin äiti ei ole sovussa
omien riippuvuudentunteidensa kanssa. Hän
on kiusaantunut ja tullut torjuvan ahdistu-
neeksi tarpeitaan estottoman avoimesti ilmai-
sevan lapsen seurassa. Äidin tunteita tark-
kailemaan herkästyneet lapset alkavat hävetä tar-
vitsevuuttaan.

Äidin ajatukset ovat pyörineet itsen ympä-
rillä. Hänen itsetuntonsa on hauras ja hän
kaipaa siksi osakseen lapsensa ihailua. Äiti
korostaa lapselle omaa erinomaisuuttaan lap-
sen itsetunnon kustannuksella, ja pitää näin
itsensä koossa. Äiti myös projisoi lapseen ne
ominaisuudet, joita ei hyväksy itsessään.
Ohutnahkaisesta näyttää sen jälkeen siltä,
että kaikki hyvä on äidissä. Lapsi liimautuu
tähän hyvänä pitämäänsä äitiin toivoen, että
joitakin muruja äidin hyvydestä tippuisi hän-
nenkin osakseen. Hän toivoo, että äiti hyväk-
syisi hänet, mikäli hän kätkee itsensä. Siksi
hän yrittää olla mahdollisimman kiltti, huomaamaton ja vastuuntuntoinen. Hänestä tu-
lee lahjakas äidin huolien kuuntelija ja hän
toivoo, että äiti lopulta rakastaisi häntä.

Yleensä lapsi tuntee olonsa turvallisiksi,
mikäli hänen persoonallisuutensa integroituu
niin, ettei hänen tarvitse torjua tietoisuudek-
seen mitään tunteita eikä tarpeita. Silloin, kun

esimerkiksi lapsen aggressiot ovat kiellettyjä, oma tai toisen pahuus tuntuu lapsesta sietämättömältä. Hän ei tiedä, miten pahuuden kanssa tullaan toimeen. Syvän ahdistuksen, vihan, häpeän tai kateuden valtaan jäänyt lapsi ei pysty sisäistämään rakastavaa, lapsestaan huolehtivaa äitiä persoonallisuutensa integraatiota tukeväksi sisäiseksi objektiksi. Pahan olon vallassa hän on mielessään suhteessa epävarmaan, häpäisevään tai hylkäävään objektiin.

Äitiensä pettyneet lapset reagoivat eri tavoin. Ohutnahkainen ei hyökkää äidin kimppeeseen, vaan kääntää pettymyksen aiheuttaman vihan itseensä. Tarvitsevana torjutuksi tullut lapsi pelkää olleensa liian ahne ja imeensä äitinsä tyhjiin. Kun äiti ei anna, mitä lapsi tarvitsee, tämä päättelee, että juuri tarvitsevuudessa on jotain väärää. Fairbairnin (1940) mukaan lapsen tarvitsevuus on hänen ensimmäinen tapansa osoittaa rakkautta häntä hoitavalle henkilölle, ja myös hänen ensimmäinen tapansa olla sosiaalisessa suhteessa. Lapsen ja hoitajan välille jo varhain syntynyt vuorovaikutuksen tapa vaikuttaa kaikkiin myöhempisiin ihmissuhteisiin. Se luo perustan sekä rakkaussuhteille että sosiaalisille suhteille. Ohutnahkainen, jonka itsetunto on jossain määrin vahvistunut, pystyy tuntemaan äitiä kohtaan sekä vihaa että rakkautta. Hän päättelee, että viha on etäännyttänyt hänet äidistä ja alkaa siksi pelätä omaa vihaansa. Rakkaus jää hänen mieleensä hyvänä ja tavoiteltavana asiana. Mutta hän epäilee kuitenkin tapaansa rakastaa, koska edes se ei kelpaa äidille (Fairbairn 1940).

Silloin kun ohutnahkainen projisoi objektiin täydellisyyttä vaativan patologisen superegonsa, objektista tulee hänen olemuksensa ulkoinen ankara arvostelija. Hän saattaa valmiiksi vetäytyä suhteesta, mikäli pelkää tulevansa epätäydellisenä hylätyksi. Hänen itsetuntonsa on rakentunut sen varaan, että hän osaa kuunnella muita ja aistii, mitä häneltä odotetaan. Hän rakastaa unohtamalla itsensä ja täyttämällä muiden toiveet. Hän myös ummistaa silmänsä huonolta kohtelul-

ta. Ei ole kuitenkaan helppoa olla aina suhdetta kannatteleva osapuoli. Ohutnahkaisen itsetunto horjuu, ja hän tuntee häpeää, mikäli hän ei onnistu säilyttämään ihmissuhteita. Hän pelkää, että hänessä on jotain hyvin epämääräistä, kätöksessä olevaa vajavuutta, joka herättää muissa vastenmielisyyttä. Sisäistetty häpäisevä objekti saa hänet tuntemaan itsensä epävarmaksi ja huonoksi, mutta ei pahaksi. Häpeä ja huonomuudentunte liittyvät koko hänen persoonaansa. Ankaran superegon vallassa oleva ohutnahkainen ei ole paha, koska välttelee viimeiseen asti sellaisia tekoja tai sanoja, jotka haavoittaisivat toista. Hänellä ei myöskään ole riittävän paksua ihoa (suojakeinoa), jolla suojautua elämän antamia kolhuja vastaan.

Katse ja häpeä

Tiedämme kaikki, miltä tuntuu olla tarkkailun kohteena. Meissä voi herätä joko miellyttäviä tai epämieluisia tunteita. Voimme nauttia ylempänä siitä, että meitä ihaillaan. On myös mahdollista, että joudumme toisen katseen alla erittäin epämiellyttävän hämmennyksen, häpeän ja nöyryytyksen tunteen valtaan. Siinä, miten meihin kohdistuvan katseen koemme, vaikuttaa väistämättä katsojan katseensa kautta välittämä tunneviesti. Tätä tunneviestiä värittävät myös omat sisäiset mielikuvamme katsojasta. Katse vaikuttaa hyväksyvältä, jos ajattelemme, että meitä tarkastelee rakastava objekti, ja hylkäävältä silloin, kun koemme objektin katsovan meitä ylenkatseella.

Julkisen häpeän kohteeksi joutuminen saa aikaan yleensä sietämättömän olon. Mitä vähemmän olemme esillä, sitä todennäköisempää on, ettemme joudu häväistyiksi. Myös kahdenkeskisissä suhteissa toisen tarkkailun kohteena olo voi tuntua kestämättömältä. Monet häpeälle alttiit henkilöt eivät uskalla tämän vuoksi katsoa toista silmiin. Jotkut pyrkivät välttelemään tuskallista häpeän kokemusta muuttamalla sen häpeämättömydeksi. He tekevät kaikkensa saadakseen sitä

vastoin muut ihaillemaan itseään. Jotkut antavat nöyryytyksen kokemuksen kiertää ja nöyryyttävät puolestaan jotakuta toista. Katseen kautta voidaan käydä sanaton kampaailua toisen alistamiseksi tai oman arvon kohottamiseksi. Katsetta voidaan käyttää narsistisesti tunkeutumalla silmien kautta objektiin. Hänestä etsitään näin turvaa tai häntä kontrolloidaan tai hänen ominaisuuksiaan imetään näin itse (Steiner 2006). Katse on merkittävä väylä projektiivisen identifikaation välittymisessä. Projisoija tai introjisoija ja projektion vastaanottaja rekisteröivät tiedostamattomasti kasvojen pienten lihasten liikkeitä, ja tunneviesti välittyy näin vuorovaikutussuhteessa.

John Steiner on kuvannut (2006), miten häpeään altistuneen narsistisen potilaan persoonallisuuden rakenne on muuttumassa siinä vaiheessa, kun hän tunnistaa analyytikon olevan hänestä erillinen. Hän alkaa tässä vaiheessa pelätä tämän tutkivaa katsetta. Hän ei enää kykene entiseen tapaan projisimaan itselle sietämättömiä ominaisuuksiaan muihin, vaan tarkastelee niitä myös itsessään. Kun potilas joutuu katsomaan aikaisemmin torjuttuina olleita ominaisuuksiaan, hän yleensä ahdistuu syvästi. Hän häpeää itseään tuntiessaan tulevaisuuden tutkivan katseen alla haavoittavalla tavalla paljastetuksi. Hänen mielestään analyytikolla tai psykoterapeutilla on kaikki ne ominaisuudet, joita hän toivoisi itsellään olevan. Hän saattaa kuvitella, että analyytikko nauttii sadistisesti hänen nöyryyttämisestään. Hänen illuusionsa täydellisyden tavoittelusta on murtunut itsetuntoa loukkaavalla tavalla. Kun psykoanalyytikko tai psykoterapeutti tarkastelee potilaan eri ominaisuuksia objektiivisesti, potilaasta saattaa tuntua kuin hän olisi suurennuslasin alla, eikä hän haluaisi tulla nähdyksi ja kuvailluksi (Britton 1998). Britton on kuvannut, miten jotkut hänen ohutnahkaiset narsistiset potilaansa kokiivat sietämättömänä jopa sen, että hän vetäytyi hetkeksi sisäiseen kommunikaatioon omien sisäisten objektiensa kanssa potilaan tilanteesta tai tarkasteli mielessään potilaan

tilannetta jonkun teorian valossa.

Psykoanalyysissa potilas on makuuasennossa, eikä hän pysty katseellaan tarkkailemaan analyytikon ilmeitä ja eleitä. Vuorovaikutuksen tunnelmaan vaikuttaa kuitenkin potilaan sisäinen tarkkaileva objekti, jonka potilas projisoi analytikkoon. Potilas saattaa kokea makuuasennon nöyryyttävänä, koska hän on alempana kuin analytikko ja tämän katseen alla suojattomana. Tällöin potilas tuntee olevansa pieni ja ulkopuolinen ja analyysi voi muuttua potilaan mielessä pelkääntään häntä alistavaksi ja itsetuntoa nujertavaksi valtapeliksi. Analyysipotilaskin käyttää kuitenkin analyytikon tarkkailuun ne pienet hetket, jolloin hänellä siihen on mahdollisuus sisään tullessaan ja pois lähtiessään tai maksuasioita hoidettaessa. Steiner (2006) on kiinnostavalla tavalla kuvannut, miten hän ymmärsi analyysipotilastaan paremmin, kun hän alkoi havainnoida, miten potilas käytti katsettaan niissä tilanteissa, kun se oli tälle mahdollista.

Jollekin tarvitsevuutensa aiemmin kieltäneelle psykoterapiapotilaalle katsekontakti psykoterapeutin kanssa voi olla erittäin tärkeä. Kun tällainen potilas on löytänyt lopulta kadoksissa olleet ”äidin silmät”, hän ei kestä sitä, että psykoterapeutti vilkaiseekaan muualle. Potilaaseen on juurtunut hyvin syvä pelko, ettei hänestä välitetä. Siksi hän ei kestä ajatusta psykoterapeutin mielenkiinnon herpaantumisesta hetkeksikään. Kun joku häntä lopulta kuuntelee, hän saattaa täyttää vastaanottotilan taukoamattomalla puhetulvalla. Hänestä on tärkeää selittää kaikki, mitä tunteiden välissä on tapahtunut. Hän ei välttämättä anna psykoterapeutin tulkinnoille tilaa. Hän saattaa suorastaan pelätä psykoterapeutin kommentteja, koska ne paljastavat, ettei tämä ole välttämättä se ihannoitu hahmo, jollaisena potilas haluaisi hänet pitää.

Freudin oidipuskompleksia koskevassa teoriassa tarkkailevan objektin rooli on keskeinen. Isä on lapselle voiman ja auktoriteetin edustaja, joka jakaa tuomioita ja uhkaa rangaistuksella, jopa kastroitiolla ja kuolemal-

la. Lasta arvioivan tarkkailevan objektin tehtävänä on antaa kiitosta tai moitteita, palkita tai rangaista. Tarkkaileva objekti sisäistetään kehityksen kuluessa ja siitä muodostuu superegon osa. Paheksuvan katseen nöyryyttävä vaikutus siirtyy sisäiseksi uhaksi, kun paheksujan roolin ottaa superego (Steiner 2006). Häpeän tunnetta pitää siis yllä primitiivinen, täydellisyyttä edellyttävä superego, joka jarruttaa inhimillisemmän, depressiiviseen positioon kuuluvan superegon muotoutumista. Sisäistyvään, tarkkailevaan objektiin siirtyy sekundaariobjektin lisäksi osa primääriobjektia, siis isän silmien lisäksi äidin silmät. Näin syyllisydentunteeseen kietoutuu myös usein häpeäntunteita. Tästä syystä on joskus vaikea jäsentää potilaan varsin sekavalta vaikuttavaa tunnelatausta, jossa ilmenee yhtä aikaa häpeää, syyllisyyttä ja kateutta. Pahantahtoisen tuijotuksen kohteena oleminen herättää häpeää mutta myös kateutta, koska ajatellaan, että tuijottaja asettuu muiden yläpuolelle. Paha silmä, jota pidetään kateuden symbolina, herättää myös huonomuuden tunteita ja häpeää (Steiner 2006).

Häpeälle altis potilas psykoanalyyssissa tai psykoterapiassa

Jostain syystä häpeän tunne on jäänyt käsittelemättä monissa psykoterapioissa ja psykoanalyyseissa ja potilas on jäänyt sen armoille hoidosta huolimatta. Hoitoon lähteminen edellyttää potilaalta asettumista apua tarvitseväksi ja riippuvaiseksi. Jo tämä lähtökohta herättää monessa tarvitsevuutensa kieltäneessä potilaassa häpeäntunteen. Häpeävä potilas pyrkii yleensä kätkemään häpeänsä, koska häpeän kokeminen sinänsä on hävetävää. Siksi sitä ei ole helppoa havaita hoidossakaan. Psykoterapeutti tai analyytikko voi tunnistaa potilaan häpeän vain löytämällä ensin häpeän tunteet itsestään. Jos hän menee mukaan potilaan tarpeeseen suojautua häpeältä, hän kiinnittää huomionsa häpeän sijasta sen hallitsemis- ja poistamismenetelmiin. Potilas voi koettaa torjua häpeää pa-

konomaisesti maanisella tavalla. Silloin hän pyrkii täydellisyyteen vaativan yliminänsä odotusten mukaisesti (Mälkönen 1996) ja toivoo olevansa paras mahdollinen potilas.

Moni lapsuudessaan traumatisoitunut potilas häpeää kohtaloaan. Hän ajattelee olleensa itse syyppää tapahtumiin. Jos kukaan ei ole auttanut häntä vaikeiden tunteiden käsittelyssä, häntä hävettää sekin, ettei hän ole pystynyt herättämään kenessäkään myötätuntoa. Lapsi saattaa jäädä häpeänsä kanssa yksin myös silloin, kun vanhempi yrittää vapautua omasta häpeästään sijoittamalla sen lapseen. Tällöin vanhempi häpeää lastaan, eikä lapsi kelpaa hänelle, ellei tämä saa vanhempaa tuntemaan itseään onnistuneeksi. Potilas voi hävetä myös jotakin vanhempien menneisyyteen kuulunutta asiaa. Monissa perheissä ja suvuissa on kätkeytyä, häpeällisiä salaisuuksia, joita kukaan ei ole suostunut käsittelemään (Mälkönen 1996).

Steinerin (2006) mielestä potilas lamaanuu, kun hän on häpeän vallassa, eikä analyysi etene, ellei analyytikko auta potilasta ymmärtämään häpeänsä. Yleensä häpeäaltis potilas pyrkii täydellisyyteen, ja siksi epätäydellisyyden paljastuminen on äärimmäisen tuskallista. Steinerin mielestä on ymmärrettävää, että potilas yrittää kätkeä häpeänsä etsien keinoja, jotka lievittäisivät hänen sietämätöntä oloaan. Mikäli täydellisyyteen pyrkivän ohutnahkaisen hoidossa keskitytään hänessä torjuttuna vaikuttavaan tuhoisuuteen, hänen jo ennalta vahvat itesyytöksensä voimistuvat ja narsistinen rakenne vain lujittuu. Näin reagoivan potilaan itsetunto voi olla analyysin loputtua hauraampi kuin sen alkaessa (Rosenfeld 1987).

Häpeälle altistuneen potilaan kohdalla on syytä miettiä tulkintatekniikkaa uudelleen, koska ohutnahkaisen tuhoavuuden tulkinta ei aina johda sisäisten objektisuhteiden uudelleen rakentumiseen. Hän kokee sitä vastoin tällaisten tulkintojen jälkeen olevansa vain epämääräisellä tavalla vääränlainen. Hän hätääntyy, mikäli havaitsee itsessään piirteitä, joita ei hyväksy, koska hän ei usko enää

hallitsevansa itseään ja pelkää vahingoittavansa tiedostamattaan läheisiään. Jokainen torjuttua tarvitsevuutta, avuttomuutta, häpeää tai vihaa koskeva tulkinta on hänelle narsistinen loukkaus. Pahinta hänestä on se, että joku toinen vielä näkee hänen torjuntansa taakse.

Siksi ohutnahkainen saattaa tulkintojen jälkeen vetäytyä entisestään hoitosuhteessa. Tällaisessa vaiheessa on tärkeää, että psykoanalyttikko tai psykoterapeutti auttaa häntä säilyttämään yhteyden hänen persoonallisuudessaan oleviin rakentaviin puoliin. Integrointumisen etenemiseksi on kuitenkin vähitellen ymmärtäen osoitettava hänessä vaikuttavat itsetuntoa vaurioittavat voimat. Koska hän on torjunut nämä tietoisuudestaan, hänen on vaikea saada niihin yhteyttä. Erityisen tärkeää on tutkia potilaan patologista, primitiivistä superegoa, joka musertaa hänen itsetuntoaan. Potilas projisoi hoidon aikana tämän superegon analyttikkoon tai psykoterapeuttiinsa ja olettaa tämän vastaavan häneen projisoidulla tuomiolla tai täydellisyysvaatimuksella. Ronald Britton (2003) on todennut, että patologinen superego kesyyntyy ja inhimillistyy vähän kerrassaan, kun analyttikko vastaa aina uudelleen projektioon potilasta ymmärtäen ja inhimillisesti. Rosenfeldin mielestä ohutnahkaisia narsistisia potilaita on vaikea hoitaa, koska he haavoittuvat herkästi analyysissä uudelleen. Siksi psykoanalyttikon tai psykoterapeutin on syytä tarkoin harkita sanansa, ettei potilas kokisi hänen nöyryyttävän itseään (Rosenfeld 1987).

Koska ohutnahkaisen potilaan on vaikea luottaa itsessään oleviin rakentaviin puoliin, persoonallisuuden integraation kannalta on tärkeää, että hän voi projisoida ne hoitoprosessin jossain vaiheessa psykoanalyttikkoon. Hän toivoo analyttikon säilyttävän näitä ominaisuuksia suojassa, ettei potilaan kriittinen superego pääse niitä tuhoamaan. Kun ohutnahkainen projisoi arvokkaita ominaisuuksia itsestään analyttikkoon tai psykoterapeuttiin, on tärkeää, että tämä tunnistaa omat narsistiset ihailuksi tulemisen tarpeensa, eikä mene

liikaa mukaan itsetuntoaan hivelevään vaiheeseen. Hänen on myös hyvä pitää mielessään, että potilas pettyy ennemmin tai myöhemmin ”täydellisyyttä” edustavaan analyttikkoon tai psykoterapeuttiinsa. Tällaisen pettymyksen selventäminen ja tulkitseminen vaatii erityistä ammattitaitoa, koska pettynyt potilas lopettaa herkästi hoitonsa. Analyttikko pystyy ymmärtämään ja kannattelemaan pettynyttä potilasta, mikäli on voinut selvittää riittävän hyvin omia narsistisia täydellisyysvaatimuksiaan itseensä nähden.

Silloin, kun psykoanalyttikko tai psykoterapeutti on hyvän suojelijan, hoitoprosessiin kuuluvat tauot tuntuvat potilaasta erityisen vaikeilta. Hän pelkää kadottavansa tauon aikana yhteyden sisäistymättä jääneeseen inhimilliseen objektiin. Erotilanteet ovat ohutnahkaiselle erityisen vaikeita, koska hänen itsetuntonsa tarvitsee ulkoista tukea pysyäksensä vakaana. Vaikka hän on yleensä mukautuvainen, hänen kätöksessä oleva raivonsa saattaa purkautua nimenomaan taukojen yhteydessä. Mikäli psykoanalyttikko tai psykoterapeutti ymmärtää, miten pelottavaa potilaasta on jäädä yksin kriittisen, varhaisen superegon varaan, potilas sietää erotilanteen paremmin.

Ohutnahkaisen on vaikea asettua hoitoon myös siksi, että hän on kaikissa ihmissuhteissaan tottunut huolehtimaan muista. Hän ei välttämättä edes tunnista omia tarpeitaan. Siksi hän saattaa ainakin hoidon alkuvaiheessa pohtia, miten joku muu todennäköisesti tarvitsisi hoitoa kipeämmin kuin hän. Hänestä ei tunnu oikealta olla keskipisteenä. Hän saattaakin käyttää tuntinsa kertomalla joidenkin muiden ongelmista. Mikäli luottamus hoitosuhteeseen lujittuu, ohutnahkainen pystyy tutkimaan itseään ja tunnistamaan omia kätöksissä olleita tunteitaan ja etenee yleensä tästä syystä hoidossa hyvin. Sellaisella ohutnahkaisella, joka on joutunut kätkemään oman olemuksensa lähes tyystin, tarvitsevuus saattaa ryöpsähtää analyysin aikana esiin voimallisesti ja psykoanalyttikolle voi tulla tunne, ettei potilaalle riitä mikään. Tällöin poti-

laassa herää syvällä mielen kätöksessä ollut toive, että analyttikko olisi lopulta sen ymmärtävän äitihahmon kaltainen, jota hän on kaivannut koko ikänsä.

Joidenkin ohutnahkaisten potilaiden on vaikea uskoa, että psykoanalyttikko tai psykoterapeutti pystyisi hyväksymään ja sietämään heidän hankalia puoliaan. Siksi he pyrkivät mukautumaan ja olemaan kilttejä myös hoidossa. Heidän on erityisen vaikea tuoda esiin vihantunteitaan, vaikka analyttikko tunnistaisi niiden piilevän vaikutuksen. Niitä tulkittaessa potilas saattaa todeta: ”Miksi olisin vihainen? Sinähän olet hyvä minua kohtaan.” Vasta hoitoprosessin aikana tapahtunut hyväksyvän objektin sisäistys saa potilaan luottamaan siihen, että vaikeillekin tunteille on suhteessa tilaa. Analyttikko tai psykoterapeutti tuntee kuitenkin itsensä avuttomaksi ohutnahkaisen narsistisen potilaan kanssa. Hän ei löydä sopivia sanoja tulkinnoille. Vaikka hän kuinka harkitsisi sanavalintaansa, potilas saattaa kääntää tulkinnan mielessään loukkaukseksi ja haavoittua. Mikäli psykoanalyttikko tai psykoterapeutti konsultoi potilaasta jonkun kollegan kanssa, hän huomaa potilaan häpeän siirtyneen itseensä ja alkaa epäillä ammattitaitoaan. Hän ajattelee joko ottaneensa potilasta liian vähän huomioon, tai hän havaitsee potilaan kietoneen hänet kanssaan suhteeseen sellaisella tavalla, jota analyttikko ei haluaisi paljastaa kollegoilleen.

Kun hoidetaan varhaisia suojakeinoja käytäviä potilaita, vastatunteet ovat väistämättä vaikeita. Narsistiset potilaat käyttävät vuorovaikutuksen välineenä projektiivista identifiikaatiota ja siirtävät näin mielensä sisältöjä analyttikkoon tai psykoterapeuttiin. Koska liikutaan hyvin varhaisissa ja usein vielä sanattomissa mielentiloissa, psykoterapeutti tai analyttikko saattaa tunnistaa myös ruumiissaan yllättäviä somaattisia tuntemuksia. Projektion vallassa ollessaan hänestä tuntuu, ettei hänellä ole mitään liikkumatilaa suhteessa. Hän naukiutuu tuolinsa selkänojaan ja hengittäminenkin tuntuu joskus hankalalta. Hän elää näin potilaan vuorovaikutussuhteis-

sa tuntemaa tukahtumisen tunnetta. Koska potilas projisoi ja introjisoi tunteitaan transferenssisuhteessa, psykoanalyttikon on vaikea jäsentää omia tunnereaktioitaan tai erottaa niitä potilaan tuottamasta materiaalista. Hän ei myöskään tiedä projektion otteesta ollessaan, sisältävätkö hänen tulkintansa häneen projisoidun patologisen superegon tunnelmaa, vai ovatko ne asianmukaisia (Igra 1988). Potilas saattaa myös heittäytyä masokistiseksi todeten: ”Minussahan on aina ollut kaikki vika.” Tällöin hän ei tutki itseään realistisesti. Hän saattaa myös raivostua, koska ei halua nähdä todellista itseään. Joku potilas sulkee korvansa tulkinnalta tai unohtaa sen saman tien, koska ei halua hyväksyä analyttikon näkemystä itsestään. Potilaan viimeisenä keinona on vetäytyminen loukkaantuneena suhteesta.

Se hoidon vaihe, jossa potilaan tyydyttämättä jääneet tarpeet heräävät, on yleensä vaativa. Potilas, joka on kätkenyt ne aiemmin syvälle mielensä sokkoihin, loukkaantuu helposti, jos analyttikko kohtelee häntä taitamattomasti. Kun potilaan tarvitsevuus herää, hän regredioituu vahvaan riippuvuuden tilaan. Tällöin on tärkeää, että analyttikko tai psykoterapeutti sietää sen ja luo mahdollisuuden riippuvuuden läpikäymiselle. Hän selviää potilaan vaatavuudesta vain tulkintojen avulla. Mikäli hän alkaa tyydyttää potilaan toiveita, potilas voi käyttää tyydytystä huumeen tavoin, eikä hänelle riitä mikään. Psykoanalyttikon tai psykoterapeutin tehtävänä ei ole korvata potilaan vaillejäämisiä, vaan hänen tulee tukea persoonallisuuden rakenteiden muutosta siihen suuntaan, että potilas voisi selvitä paremmin elämässään. Jos hän alkaa täyttää potilaan toiveita, hän sitoo tämän itseensä ja kilpailee narsistisella tavalla potilaan vanhempien kanssa. Psykoanalyysi tai psykoterapia palvelee silloin pääasiassa psykoanalyttikon tai psykoterapeutin narsistista tarvetta olla hyvä (Igra 1988).

Psykoterapeuttisen hoidon tavoitteena on persoonallisuuden eri puolien integroituminen. Kun potilas on ohutnahkaisesti narsisti-

nen, on erityisen tärkeää miettiä, miten tähän tavoitteeseen voisi päästä haavoittamatta potilasta lisää. Kun tulkitaan potilaan torjuttuja puolia, hän tuntee itsensä vainotuksi. Narsistisia potilaita hoitava psykoterapeutti tai analyttikko tunnistaakin itsessään ajoittain hyvin suurta ammatillista epävarmuutta ja hän on usein syyllinen, koska aiheuttaa potilaalle struktuurin muutoksen vuoksi psyykkistä kipua.

Steinerin potilastapaus (2006)

John Steinerin potilas, herra A, oli hyvin huolissaan siitä, millaisena muut hänet kokivat. Siksi hän kätki todellisen minuutensa ja kaikki tunteensa. Hän piti itseään ujona, kömpelönä ja erilaisena kuin muut. Hänen äitinsä oli ollut hänen lapsuutensa aikana depresiivinen, eikä hän tiennyt, oliko äiti rakastanut häntä. Hän ei luottanut itseensä ja pelkäsi, että muut pitivät häntä epänormaalina.

Potilas oli käynyt psykoanalyysiaan kolme vuotta viisi kertaa viikossa, kun hän alkoi tunnistaa itsessään nöyryytetyksi tulemisen tunteet. Hän yritti peittää ne teennäisen hilpeyden taakse. Hän tunsikin näin käyttäytyessään olevansa klovnin kaltainen. Klovnina esiintyminen oli hänen maaninen keinonsa suojausta surun ja tyhjyyden tunnetta vastaan. Kun potilas ei itsekään tavoittanut todellisia tunteitaan, hän yritti sinnikkäästi saada analyttikon keskustelemaan kanssaan säästä tai muusta mitänsanomattomasta. Psykoanalyttikko kiusaantui näistä keskustelunaiheista, mutta hänen oli vaikea ottaa puheeksi potilaan pinnallisuutta, koska hän tunsikin olevansa halpamainen, jos paljasti potilaalle tämän suojakeinot. Potilas myös aina nolostui tultuaan paljastetuksi.

Analyyttikot ajautui paljastusten jälkeen umpikujaan, koska potilas tunsikin tulkintojen nöyryyttävän itseään. Psykoanalyttikko oli ymmällään ja yritti löytää jonkin keinon, jolla voisi lähestyä potilaan häpeäntunteita loukkaamatta tätä. Hän alkoi sitten tarkkailla, miten potilas käytti silmiään keskustellessaan

analyttikon kanssa. Ensin potilas katsoi häntä tunkeutuvalla tavalla, sitten hän projisoi katseen kautta tunteitaan analyttikkoon ja lopuksi vielä tarkisti, oliko projektio onnistunut. Tämän prosessin tutkiminen oli analyttikosta kiinnostavaa, mutta hänelle tuli sen jälkeen tukala olo. Analyttikko ymmärsi, että potilas halusi projektion avulla päästä irti omista mitättömyyden tunteistaan, jotka olivat heränneet nöyryytetyksi tulemisen jälkeen. Silloin, kun potilaan projektio onnistui, analyttikko epäili omaa ammattitaitoaan ja potilas tunsikin pääsevänsä analyttikon niskan päälle.

Potilas olisi myös halunnut tietää yksityiskohtia analyttikon elämästä. Ilmeisesti hän olisi halunnut kontrolloida näin suhdetta tai sitten hän etsi samastumiskohteita analyttikostaan. Hän loukkaantui, kun analyttikko ei paljastanut hänelle asioitaan. Eräänä päivänä tunnille tullessaan potilas oli mielestään päässyt kuitenkin tunkeutumaan analyttikon yksityisyyteen. Hän kertoi havainneensa tunnille tullessaan, että analyttikon wc:n ovi oli ollut raollaan. Hän päätteli tästä, että analyttikon oli täytynyt käydä pissalla. Hän kertoi ajatelleensa itse vessassa käydessään, että analyttikkokin seisoo ja pissaa samalla tavalla kuin hän. Hän oli miettinyt, pitääkö analyttikko häntä itsensä kaltaisena miehenä. Potilas löysi tärkeän miehisisyyteen liittyvän samastumiskohteen itsensä ja analyttikon välillä. Kertomalla havainnosta vessaan liittymisen hänen tarkoituksensa oli kuitenkin nöyryyttää analyttikkoa ja lievittää omaa mitättömyyden tunnettaan.

Analyyttikko tulkitsi potilaan samanaikaiset ristiriitaiset tunteet. Potilas toivoi analyttikon ihaillevan häntä miehenä, mutta pyrki nöyryyttämään analyttikkoa puhumalla tämän vessakäynnistä. Potilas oletti analyttikon pitävän puoliaan ja nujertavan puolestaan seuraavassa käänteessä hänet. Potilaan mielessä jompikumpi heistä musertui tai pääsi toisen niskan päälle. Hän tunsikin makuulla olevansa analyttikon alapuolella. Hänestä oli myös nöyryyttävää olla riippuvuussuhteessa analyttik-

koon. Analyttikko määräsi tuntien ajankohdan ja potilas joutui sopeutumaan, vaikka olisi joskus tarvinnut aikoja muulloinkin.

Seuraavalla kerralla potilas maksoi tunteita ja seiso analyttikon pöydän vieressä tämän istuessa tuolilla. Potilas tuns olevansa hänen yläpuolellaan ojentaessaan tälle šekin. Samalla hän huomasi papereiden olevan pöydällä hujan hajan. Ne muistuttivat potilasta maksamattomista laskuista kotona. Hänen elämässään asiat ajautuivat kaaokseen, eikä hän pystynyt pitämään niitä hallinnassaan. Kun hän katsoi maksutilanteessa analyttikkoa ylhäältäpäin, hän ei kuitenkaan tuntenut itseään pieneksi eikä huonoksi.

Tulkintani mukaan Steiner kuvaa, miten kyseinen itsensä oudoksi ja erilaiseksi tuntenut potilas alkaa samastua analyttikkoonsa. Samastuminen hävensi potilaan häpeäntunteita. Ensin potilas samastui nöyryyttävään, häpeälliseen puoleen analyttikossa. Hän toi julki, että analyttikkokin käy pissalla. Sitten potilas havaitsi heidän molempien olevan miehiä. Tämä vahvisti hänen miehistä identiteettiään. Seuraavassa vaiheessa potilas tuns olevansa tasaveroinen analyttikon kanssa, jonka pöytä oli epäjärjestyksessä. Kumpikaan ei ollut täydellinen. Tämä havainto vapautti jotakin heidän keskinäisessä suhteessaan. Potilas ei enää ajatellut olevansa analyttikon vaativan katseen alla. Analyttikon epätäydellisyys helpotti hänen oloaan, eikä hän haavoittunut suhteessa enää niin herkästi kuin aikaisemmin.

Pöydällä olleet paperit toivat potilaan mieleen muistoja myös äidistä. Potilas ihmetteli, miten moni läheinen ihminen oli sanonut hänelle, että äidin depressio oli vahingoittanut häntä. Hän ei ollut itse koskaan ymmärtänyt, miten se olisi häneen vaikuttanut. Nyt hän ajatteli, että äidin depression vuoksi hänen tunteensa olivat jääneet sekaviksi, eikä hän saanut elämäänsä järjestykseen. Hänen äitinsä pöydällä oli aikoinaan ollut myös papereita, koska äiti oli ollut kirjailija. Sotkussa olleet paperit palauttivat potilaan mieleen äi-

din kyvyn kirjoittaa. Tästä potilas liikuttui. Vasta nyt hän ymmärsi, että hän sekä arvosti että kadehti äitinsä ammattia. Hänen mielessään äiti ei ollut enää pelkästään depressiivinen, vaan myös äiti, jonka kirjallisia töitä hän oli arvostanut. Hän tuns samankaltaisuutta arvostamansa äidin kanssa. Tämä samastuminen hyvään objektiin mahdollisti uudenlaisen erillisyyttä ja erilaisuutta sietävän kontaktin analyttikkoon. Potilas suri, että hän oli menettänyt yhteyden hyvään äitiin. Nämä tunteet olivat aikaisemmin kätkeytyneet depression ja pelon alle. Hän pystyi tämän jälkeen ajoittain tuntemaan itsensä objektista erilliseksi ilman nöyryytystä.

Steiner kuvaa, miten vaikeaa narsistisen potilaan sisäisen struktuurin muuttuminen on. Vaikka potilas oli löytänyt juuri kuvatulla tunnilla helpotuksen tunteen ja päässyt eteenpäin analyysiprosessissa, hänen sisäiset vaativalla tavalla tarkkailevat objektinsa eivät vähällä hellittäneet otettaan hänestä. Potilas saattoi kuitenkin muistella hyvällä kirjoittavaa äitiään, vaikkei itse osannut ilmaista itseään kirjallisesti. Erilaisuuden herättämä nöyryytyksen tunne ei enää murskannut häntä, eikä hänen tarvinnut kostaa pahaa oloaan välittömästi muihin. Potilas alkoi miettiä, voisiko hän ajatella, että analyttikko oli ystävällinen. Oliko mahdollista, että tämä halusikin auttaa häntä, ei vain nöyryyttää. Potilasta kiihotti mielikuva, että hän saisi asiansa tungetuksi analyttikkoon. Hän mietti, miten ne valvotaisivat analyttikkoa yöllä. Mikäli analyttikko ei kiihottunut ja ahdistunut tunnilla, potilas ei ollut varma, oliko hänen viestimänsä ahdistus mennyt perille.

Cozolinon potilastapaus (2002)

Jerryn elämä oli jatkuvaa ponnistelua, koska hän halusi olla mieliksi jokaiselle, jonka kanssa oli tekemisissä. Jerry oli depressiivinen, mutta kuitenkin syllinen psykoterapiassa käymisestä, koska pelkäsi haaskaavansa psykoterapeutinsa aikaa. Hän ei ollut aikaisemmin tarvinnut apua itselleen, vaan oli aina ollut

auttajan roolissa. Jerry oli lapsuudesta lähtien huolehtinut epäkypsistä ja itsekeskeisistä vanhemmistaan. Sen jälkeen hänen kaikki ihmissuhteensa olivat olleet samanlaisia. Hän keskittyi toteuttamaan muiden toiveita ja tarpeita. Hänen mielestään se oli rakkautta. Hän ei ollut oppinut katsomaan asioita omasta näkökulmastaan. Jerryä ei huomioitu työpaikoilla eikä yksityiselämässä. Hän uupui sen vuoksi ajoittain. Kun hän yritti mukautua muiden toiveisiin, yritykset päättyivät mielihapahan ja vihaiseen vetäytymiseen suhteesta. Hän toivoi, että jonakin päivänä hänen ponnistelunsa saisivat palkkansa. Psykoterapeutti sanoi arvostavansa Jerry'n tapaa palvella muita. Hän kuitenkin ehdotti, että Jerry kirjoittaisi uuden, omaa elämää koskevan käsikirjoituksen, jossa hänen tarpeensa olisivat tasapainossa muiden tarpeiden kanssa.

Työskentely Jerry'n kanssa oli psykoterapeutista sekä kiinnostavaa että turhauttavaa. Jerry kyseenalaisti psykoterapeutin auttamisyritykset, koska ei tiedostamattaan luottanut tähän. Jerry sanoi: "Maksan sinulle, että pidät minusta huolta, mutta viihdytän sinua puheillani, enkä tuo julki omia tarpeitani." Hän osasikin kuvata elämäänsä värikkäästi ja kiinnostavasti. Hän muisti kuitenkin lapsuudestaan hyvin vähän. Hänen kuvauksensa koskivat ihmissuhteita ja niissä syntyneitä ristiriitoja. Ristiriidoissa hän yritti saada psykoterapeuttinsa omalle puolelleen. Psykoterapeutti turhautui, kun Jerry ei kertonut omista tunteistaan, mutta ymmärsi, ettei hoidossa voinut edetä sen nopeammin.

Sitten Jerry kertoi olleensa tyttöystävänsä Caran luona yötä. Hän heräsi pää kipeänä aamulla ennen seitsemää, kun remonttimiehet hakkasivat vasaralla jossain ikkunan ulkopuolella. Hänen mieleensä tuli murhanhimoisia ajatuksia miehiä kohtaan. Silloin tyttöystäväkin heräsi ja katsoi Jerryä raivon vallassa tokaisten: "Tapan nuo tyypit." Tyttöystävän vahva tunnepurkaus sai Jerry'n toimimaan itselleen tyypillisellä tavalla. Kun tyttöystävä ilmaisi raivonsa, Jerry'n viha hävisi

välittömästi. Hän keskittyi sen jälkeen siihen, miten saisi Caran rauhoittumaan. Hän sanoi tälle: "Teen sinulle aamiaista. Sitten, sinulle tulee parempi olo." Kun Jerry kutsui Caraa aamiaiselle, hän vasta tajusi unohtaneensa oman vihansa täysin.

Tämä tapahtuma palautti Jerry'n mieleen jo unohtuneen muiston: Hän oli tullut koulusta ja löytänyt äitinsä itkemästä keittiön pöydän ääressä. Jerry muisti oman kauhunsa, kun hän meni äidin luo. Hän kysyi äidiltä, mikä tällä oli hätänä. Äiti ei vastannut, jatkoi vain itkemistä. Jerry ei tiennyt, mitä tekisi tai ketä pyytäisi apuun. Isä oli jättänyt heidät kuukautta aikaisemmin. Äiti oli tullut koko ajan hiljaisemmaksi ja vetäytynyt omaan maailmaansa. Jerry yritti kertoa äidille, mitä koulussa oli tapahtunut. Hän koetti sen jälkeen piristää äitiä sellaisilla vitseillä, joita äiti ei hyväksynyt. Hän ajatteli, että äiti suuttuisi ja lopulta puhuisi hänelle. Mikään ei kuitenkaan auttanut. Äiti itki omaan maailmaansa vai-puneena. Mitä pidemmälle päivä kului, sitä enemmän Jerry pelkäsi. Sitten hän keksi, että tekee äidille ruokaa. Hän osasi ainoastaan paistaa munia. Kun Jerry alkoi paistaa, äiti lopulta huomasi hänet ja tuli mukaan ruokaa laittamaan. He tekivät sitä hiljaisuuden vallitessa.

Jerry oli kertonut jo aikaisemmin vanhempien eronneen. Isä oli juonut ja äiti masentunut. Hän kuvasi kotiaan hiljaisuuden saarekkeeksi, jossa perheenjäsenillä ei ollut keskinäistä vuorovaikutusta. He eivät syöneet yhdessä, eivätkä käyneet yhteisillä lomilla. He selvisivät päivästä toiseen juuri ja juuri. Jerry ei osannut yhdistää lapsuudenkokemuksiaan aikuisiän vuorovaikutusongelmiin. Hän oli kasvanut liian suuren stressin alla vailla vanhemmuutta, eikä osannut säädellä omia tunteitaan. Sen sijaan hän keskittyi muiden tunteisiin. Kun Jerry alkoi paremmin ymmärtää ongelmaansa, hän tajusi, etteivät ystävät otaneet hänen tarpeitaan huomioon, eivätkä olleet niin hyviä kuin hän oli olettanut. Muutos hoitosuhteessa tapahtui, kun Jerry ymmärsi, miten oli aikaisemmin sivuuttanut it-

sensä keskittyessään patologisella tavalla pitämään huolta muista.

Lopuksi

Ilmeet viestittävät merkittävällä tavalla tunteita. Jo pieni lapsi rekisteröi äidin ilmeet ja eleet ja muodostaa näiden perusteella käsitystä itsestään. Mikäli lapsi joutuu toistuvasti häpeämään itseään, hänen on vaikea säädellä realistisesti itsetuntoon liittyviä kokemuksia. Häpeästä tulee osa hänen persoonallisuutensa rakennetta. Herbert Rosenfeldin luonnehtiman ohutnahkaisen narsistin itsetunto haavoittuu herkästi. Hän on tullut lapsuudessaan torjutuksi ja häntä on nöyrytetty. Siksi hän tuntee itsensä muita huonommaksi ja häpeää itseään. Hänen identiteetinsä ja sisäiset objektinsa ovat rakentuneet harhaisiksi joko väärin tulkitun tai väärin annetun palautteen vuoksi. Hänen persoonallisuutensa integraatio on jäänyt keskeneräiseksi siten, että hyvä on hänelle samaa kuin täydellisyys ja paha itsessä, mutta myös toisessa niin sietämätöntä, että se on torjuttava tietoisuudesta.

Ohutnahkaiseksi kehittyneen eloonjäämiskamppailun kannalta on ollut oleellista, että hän on kehittänyt tuntosarvet, joilla aistii muiden tunnetiloja ja säätelee sen jälkeen omia reaktioitaan. Hän alkaa näin huolehtia muista jo hyvin varhain. Hän sivuuttaa oman tarvitsevuutensa, koska uskoo, että juuri se estää hyvän suhteen muihin. Sen sijaan hänestä tulee erittäin lahjakas tunnistamaan muiden tunteita ja toiveita ja täyttämään niitä. Ihmissuhteissa syntyvät pettymykset ja niissä heräävän vihan hän kääntää itseensä. Tämä ilmenee vaativuutena itseä kohtaan. Integroitumattomuudesta johtuen hänen superegonsa on jäänyt primitiivisen ankaraksi ja edellyttää ohutnahkaiselta täydellistä hyvyttä.

Häpeälle altistuneen potilaan kohdalla on syytä arvioida tulkintatekniikkaa uudella tavalla. Ohutnahkaisen kohdalla hänen tuhoavuutensa tulkinta ei välttämättä johda sisäis-

ten objektisuhteiden uudelleenrakentumiseen. Hän ajattelee päinvastoin olevansa tulkintojen jälkeen analyysissa tai psykoterapiasakin vääränlainen ja kelpaamaton. Hän häpeää itseään ja huonommuudentunteet voimistuvat. Ohutnahkaisen narsistisen potilaan persoonallisuuden integraation vuoksi on tärkeää korostaa hänelle hänen vahvoja puoliaan. Tämä lujittaa itsetuntoa, ja vasta inhimillisen, hyväksyvän objektin sisäistämisen jälkeen potilas uskaltaa tunnistaa torjuttuja puolia. Potilaan hoidossa on syytä kiinnittää huomiota projektiioihin ja niiden purkamiseen. Erityisen tärkeää on tutkia potilaan patologista superegoa, joka musertaa hänen itsetuntoaan. Potilas projisoi hoidon aikana superegon analytikkoon tai psykoterapeuttiinsa ja olettaa tämän suhtautuvan häneen tuomitsevasti tai täydellisyshakuisesti. Ronald Britton on todennut, että patologinen superego kesyyntyy vähän kerrassaan, kun analytikko vastaa projektiioon potilasta ymmärtäen ja inhimillisesti.

Kun hoidetaan varhaisia suojakeinoja käytäviä potilaita, vastatunteet ovat vaikeita. Narsistiset potilaat käyttävät vuorovaikutuksen välineenä projektiivista identifikaatiota ja siirtävät näin mielensä sisältöjä analytikkoon tai psykoterapeuttiin. Psykoanalyysin ja psykoterapian tavoitteena on persoonallisuuden eri puolien integroituminen. On tärkeää miettiä, miten tähän tavoitteeseen päästään haavoittamatta potilasta lisää. Potilaan persoonallisuuden struktuuri muuttuu projisoinnin vähentyessä ja erillisyyden lisääntyessä. Häpeälle altistuneen potilaan itsetunto vahvistuu, kun hän löytää psykoanalytikosta tai psykoterapeutista sellaisia arvostamiaan puolia, joihin voi samastua.

Monen narsistisen potilaan hoito etenee, koska hänessä on yleensä myös ei-narsistisia persoonallisuuden puolia, jotka vähitellen kykenevät solmimaan psykoanalytikkoon tai psykoterapeuttiin rakentavan yhteyden. Tämä ei-narsistinen puoli pystyy kokemaan tulkinnat itsestä erillisen henkilön tekemiksi. Erillisyyden kokeminen herättää väistämättä

potilaassa kipua, mutta samalla hänen kasvua toivova puolensa tajuaa, että vain erillisyyden kautta hän voi alkaa rakentaa omaa identiteettiään. Kun potilaan narsistinen samastuminen analytikkoon ja hänen narsistiset toiveensa hellittävät, hänen sisäisessä maailmassaan tulee tilaa depressiiviselle positiolle ja hän alkaa tervehtyä. Kuten edellä todettiin, tervehtyminen ei aina etene suoraviivaisesti. Potilas joutuu aina uudelleen tutkimaan sisäistä ristiriitaa narsistisen ja ei-narsistisen puolensa välillä (Caper 1997).

Artikkeli pohjautuu Therapeian viikonloppuseminaarissa keväällä 2009 pidettyyn esitelmään.

Artikkeli saapunut toimitukseen 8.8.2009, hyväksytty 15.8.2009.

Kirjallisuus

Bateman, Anthony W. (1998). Thick and thin skinned organizations and enactment in borderline and narcissistic disorders. *Int. J. Psychoanal.*, 79, 13.

Bick, Esther (1988). The experience of the skin in early object relations. Teoksessa Bott Spillius, E. (toim.), *Melanie Klein Today*. Vol 1. London: Routledge.

Britton, Ronald (1989). The missing link: parental sexuality in the Oedipus complex. Teoksessa Steiner, J. (toim.), *The Oedipus Complex Today: clinical implications*. London: Karnac Books.

Britton, Ronald (1998). *Belief and Imagination*. London: Routledge.

Britton, Ronald (2003). *Sex, Death and the Superego: experiences in psychoanalysis*. London: Karnac.

Caper, Robert (1997). A mind of one's own. *Int. J. Psychoanal.*, 78, 265.

Cozolino, J. Louis (2002). *The neuroscience of psychotherapy: building and rebuilding the human brain*. New York: Norton.

Emanuel, Ricky (2001). A-void – an exploration of defences against sensing nothingness. *Int. J. Psychoanal.*, 82, 1069.

Fairbairn, W. Ronald D. (1940). Schizoid factors in the personality. Teoksessa *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge, 1986.

Fairbairn, W. Ronald D. (1941). A revised psychopathology of the psychoses and psychoneuroses. Teoksessa *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge, 1986.

Fairbairn, W. Ronald D. (1943). The repression and

the return of bad objects. Teoksessa *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge, 1986.

Fairbairn, W. Ronald D. (1944). Endopsychic structure considered in terms of object-relationships. Teoksessa *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge, 1986.

Fairbairn, W. Ronald D. (1986). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge.

Hinshelwood, R. D. (1989). *A Dictionary of Kleinian Thought*. London: Free Association Books.

Hinshelwood, R. D. (1994). *Clinical Klein*. London: Free Association Books.

Hinshelwood, R. D. (2001). Mitä voimme oppia epäonnistumisista? Julkaisematon esitelmä Inter-Psyko Oy:n Jumissa-seminaarissa 28.–29.9.2001.

Hyrck, Riitta (2006a). Ohut- ja paksunahkainen narsisti. *Psykoterapia*, 25(1), 3–32.

Hyrck, Riitta (2006b). Sisäinen ja ulkoinen todellisuus: postkleinilainen näkökulma. Teoksessa Mälkönen, K., Sammallahdi, P., Saraneva, K., Sitolahti, T. (toim.), *Psykoanalyysin isät ja äidit: teoreettisia näkökulmia*. Helsinki: Therapiea-säätiö.

Igra, Ludvig (1984). *Objektrelationer och psykoterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Igra, Ludvig (1988). *På liv och död: om destruktivitet och livsvilja*. Stockholm: Natur och Kultur.

Ikonen, Pentti & Rechart, Eero (1994). Thanatos, häpeä ja muita tutkielmia. Helsinki: Nuorisopsykoterapia-säätiö.

Isaacs, Susan (1948). The nature and function on phantasy. *Int. J. Psycho-Anal.*, 29, 73–97.

Leino, Eino (1991). *Höyhensaaret*. Teoksessa *Laulun lahja*. Hämeenlinna: Karisto.

Meltzer, Donald (1975). *Explorations in Autism: a psycho-analytical study*. Perthshire: Clunie Press.

Mälkönen, Kristiina (1996). Häpeä – avoin ja kätkeyty. *Psykoterapia*, 15(1–2).

Rosenfeld, Herbert (1964). *Psychotic States: on the psychopathology of narcissism: a clinical approach*. Michigan: International Universities Press.

Rosenfeld, Herbert (1987). *Impasse and Interpretation*. London: Routledge.

Steiner, John (1993). *Psychic Retreats*. London: Routledge.

Steiner, John (2006). Seeing and being seen: narcissistic pride and narcissistic humiliation. *Int. J. Psychoanal.*, 87, 939–951.

Tustin, Frances (1991). Revised understanding of psychogenetic autism. *Int. J. Psychoanal.*, 72, 585.