

Riitta Hyrck

Psykoterapeutin yliminä ja hänen asenteensa potilaisiin ja kollegoihin

Olen käsitellyt artikkelissani psykoterapeutin yliminän inhimillisyyttä ja ankaruutta sekä hänen narsistisia piirteitään. Psykoterapeutin yliminä ja hänen selvittämätön suhteensa syyllisyyteen ja häpeään voivat lamaannuttaa hänen työkykyään. Jos häneen on jäänyt narsistisia piirteitä, hän pitää itseään kaiken tietävänä, eikä hän kuuntele toisin ajattelevia kollegoitaan. Normaalisti toimiva yliminä ei "valmistu" missään vaiheessa, vaan sen kehitys jatkuu koko elämän ajan. Artikkelini tarkoituksena on virittää keskustelua harvoin esillä olleesta aiheesta. Käytän yleisnimitystä psykoterapeutti sekä psykoanalytikoista että psykoterapeuteista ja psykoterapiaa myös psykoanalyysista.

Psykoanalyysin teoriaa tulkitaan eri koulukunnissa jossain määrin eri tavalla. Käsitykseni mukaan koulukuntien edustajat eivät ole juuri käyneet tästä asiasta keskinäistä keskustelua. Tämä tosiasia on hyväksytty hiljaisesti vaieten. Mikäli keskustelu on virinnyt, aiheena on ollut usein oman näkökannan todistelu "ainoaksi oikeaksi". Therapiea-säätiön koulutuskeskus on perustamisestaan lähtien pyrkinyt murtamaan teoreettisia raja-aitoja. Siellä järjestettävä koulutus ei pohjaudu vain yhteen teoreettiseen suuntaukseen, vaan opetuksen sisältö on "moniteoreettista". Opiskelijoille on näin tarjottu mahdollisuus tutustua erilaisiin teoreettisiin lähestymistapoihin. He voivat kouluttautumisprosessinsa aikana omaksua teorioista omaa työtapaansa tukevia näkemyksiä. Moni opiskelija on kokenut "moniteoreettisen" lähestymistavan vaikeana, koska opiskelija ei voi heittäytyä ajatukseen: "Näin se on. Tämä on ainoa totuus", vaan hän joutuu jo opiskeluvaiheessa etsimään totuutta monenlaisista lähteistä.

Minulle Therapie-säätiön teoreettinen lähestymistapa on ollut opiskeluajoista lähtien tärkeä. Olen vierastanut "yhteen ainoaan totuuteen" uskovia suuntauksia. Koulutusyhteisöt täällä Suomessa eivät voineet urani alkuaikoina tehdä yhteistyötä, vaan linnoittauduttiin omien yhteisöjen suojaan. Siinä vaiheessa ei etsitty yhteistyömahdollisuuksia, vaan korostettiin yhteisöjen erilaista ajattelutapaa. Tässä asiassa on onneksi menty parempaan suuntaan.

Olen monesti miettinyt, mikä vaikeuttaa yhteistyötä eri tavalla ajattelevien yhteisöjen ja myös henkilöiden välillä. Vaikka Therapie-säätiössä on pyritty antamaan mahdollisuus erilaisten ajattelutapojen kohtaamiselle, ei tämä ole kuitenkaan aina toteutunut käytännössä. Historian saatossa erilaiset teoreettiset suuntauksukset ovat nostaneet päätään ja pyrkineet ottamaan valta-asemaa muista näkökannoista. Tämä on väistämättä herättänyt ristiriitoja koulutusyhteisön sisällä. Moni on pitänyt omana tietonaan teoreettiset pohdintansa

välttääkseen näiden ristiriitojen heräämistä. Olen viime aikoina yhä useammin huomannut pohtivani, miksi meidän on niin vaikea sietää erilaista ajattelua. Tätä miettiessäni luin näitä kysymyksiä käsittelevän Vic Sedlakin artikkelin. Päätin tutkia ammatillisten näkemysten erilaisuuden sietokykyä vähän laajemmin ja näin päädyin kirjoittamaan tämän artikkelin. Lähdeaineisto on kohtalaisen niukka, koska asiasta on kirjoitettu vähän.

Sedlak (2016, 1499) on kirjoittanut kiinnostavan artikkelin, jossa hän tarkastelee psykoterapeutin normaalin ja patologisen yliminän vaikutusta hänen potilassuhteisiinsa sekä hänen asenteitaan toisin ajattelevia kollegoita kohtaan. Artikkelin alkaa lainauksella Hanna Segalin entisen potilaan, John Steinerin (2013) puheesta, jonka hän piti Segalin muistoksi järjestetyssä seminaarissa. Steiner palautti siellä läsnäolijoiden mieleen alun perin Sigmund Freudin esittämän näkemyksen, että psykoterapeutin tulisi suhtautua potilaaseen objektiivisesti. Freudin mielestä psykoterapian perusperiaate on lisäksi totuuden etsintä. Näiden periaatteiden mukaisesti toimiva psykoterapia auttaa ja tukee potilasta. Steiner muisteli, miten tärkeänä Segal oli lisäksi pitänyt psykoterapeutin ystävällistä asennetta potilasta kohtaan. Hän piti inhimillisyyttä psykoterapeutin oleellisena ominaisuutena, koska hyväksyvä suhtautumistapa tasoitti potilaan tietä hänen kohdatessa aikaisemmin torjumaansa sietämättömältä tuntuvaan itseensä liittyvään totuuteen. Steiner lisäsi vielä: ”Mielestäni Hanna Segalin ystävällisyys liittyi hänen kunnioitukseensa totuutta kohtaan ja ystävällisyys teki totuuden hyväksyttävämmäksi ja lievensi sen herättämää vainoahdistusta. Totuus ilman ystävällisyyttä ei ole todellista totuutta eikä ystävällisyys ilman totuutta ole ystävällisyyttä.”

Tästä syystä olisi toivottavaa, että psykoterapeutti osaisi tulkita inhimillisesti potilaan psyykkistä kipua herättäviä ominaisuuksia. Tämä ei kuitenkaan ole aina helppoa. Steiner myös epäili, että psykoterapeutti voi vältellä vaikeasti kohdattavan totuuden ottamista esiin pelätessään, että potilas pitää häntä tunteettomana. Tällainen totuuden välttely voi pysäyttää potilaan muutosprosessin (Sedlak 2016, 1499).

Superegon käsite

Freudin löytämällä sisäisellä toimijalla, yliminällä on merkittävä rooli persoonallisuuden rakenteissa psyykkisen tasapainon ja itsetunnon säätelijänä. Käsite on yleisesti käytössä erilaisissa psykoanalyttisissa suuntauksissa. Yliminän avulla voidaan ymmärtää potilaan tiedostamattoman dynamiikkaa ja sisäisiä ristiriitoja. Freudin (1969, 460–462) mielestä superego rakentui kahdesta hyvin erilaisesta tekijästä: minäihanteesta sekä ankarasta, toimintaa rajoittavasta sisäisestä objektista. Hän kutsui yliminän ihanteellista puolta ”ideaaliegoksi”, koska sen tarkoituksena oli pyrkiä arvokkaina pidettyihin tavoitteisiin. Lapsi samastuu varhain ihailemiinsa vanhempiin, mutta myös heidän mahdolliseen ankaruuteensa ja tunteettomuuteensa. Koska lapsi pitää vanhempiaan auktoriteettina, hän alistuu heidän tahtoonsa haluten miellyttää heitä. Hän voi myös mukautua vanhempien toiveisiin pelätessään heitä tai heidän vihaansa.

Suotuisissa oloissa kasvanut lapsi oppii vanhemmiltä rakastamisen taidon. Koska hänen ei ole tarvinnut ansaita rakkautta, hän ei näin ollen vaadi itseltään kohtuuttomia. Hän alkaa sietää myös vanhempien puutteita ja uskaltaa pettyessään ilmaista vihansa heitä kohtaan. Lapsen yliminään sisäistyy vähitellen hänen itsenäistyessä vanhempien suhtautumistapa ja kasvatusmenetelmät. Jos vanhemmat ovat olleet ankaria kurinpitäjiä, on ymmärrettävää, että lapsen yliminä kehittyi julmaksi tai vaativaksi. Yliminään vaikuttavat kehityksen myötä myös muut lapselle merkittäviksi tulleet henkilöt, esimerkiksi kasvattajat, opettajat ja aatteelliset esikuvat (Freud 1969, 460–462).

Melanie Kleinin näkemys yliminän synnystä perustuu kliiniseen kokemukseen. Hän aloitti ammatillisesti uuden vaiheen 1920-luvulla analysoidessaan yli kolmevuotiaiden lasten leikkejä. Hän yllättyi havaitessaan, miten armoton lasten yliminä saattoi olla. Leikkiterapia paljasti hänelle myös, miten pienet lapset introjisoivat vanhempansa ja heille syntyi erilaisista sisäistyksistä tiedostamattomia fantasioita. Leikit kertoivat, että jotkut lasten sisäiset objektit olivat hyvin pelottavia (Klein 1958, 241).

Kleinin mielestä yliminän syntyyn vaikuttava dynamiikka alkoi jo syntymän yhteydessä. Objektisuhdeteoreetikot pitävät varhain syntyneitä arkaaista yliminää yliminän lähtökohtana.

Keskeiseksi lapsen kehityksen suuntaa antavaksi tekijäksi muotoutuu hänen suhteensa tarvitsevuuteen. Vastasyntynyt lapsi on täysin vanhempien varassa eikä hän selviä elämässä ilman heidän huolenpitoaan. Hän voi reagoida tarvitsevuuteen kuitenkin kahdella tavalla: Hänessä on elämänvoimaa, joka etsii yhteyttä rakastavaan, tarpeita tyydyttävään objektiin. Hoitajaan luottamuksensa menettänyt lapsi puolestaan haluaa tuhota yhteyden hoitajaan ja kieltää heränneet tarpeensa. Hän jää ristiriitaisten tunteiden valtaan ja tuhkauttaa tarkkailevan, kokevan minuutensa sekä kykynsä havainnoida realiteetteja (Segal 1993, 55).

Hoitajasta riippuvainen, turhautunut lapsi on ristiriitaisten tunteiden vallassa. Hän suojautuu varhaisella tavalla projisoimalla hankalan olonsa ulkopuolelleen, jolloin projektio ei ole enää hänen hallinnassaan. Hän tuntee itsensä epämääräisellä tavalla vainotuksi pelätessään projektion palaavan kostotarkoituksessa. Projektio ja sen jälkeinen introjektio voivat synnyttää pelottavia sisäisiä objekteja, ja ne luovat pohjan julmalle yliminälle. Klein on todennut, että egon on vaikea sietää äärimmäisen pahoja objekteja. Siksi se halkoo ne mielessään ja joko projisoi ne ulkopuolelleen tai torjuu ne tiedostamattomaan (Klein 1958, 241). Pelottavat objektit jatkavat kuitenkin olemassaoloaan sisäisessä maailmassa. Ollessaan irrallaan muusta persoonasta niiden tuhoisuus ei lieviy eikä integroidu rakkaudentunteen kanssa.

Klein nimesi lapsen kehitysvaiheet skitsoparanoidiseksi ja depressiiviseksi positioksi. Hän havaitsi myös, että syyllisyyden luonne muuttui lapsen kasvaessa. Kun lapsi on varhaisemmassa, skitsoparanoidisessa positiossa, syyllisyys pelottaa häntä, koska hänen yliminänsä on vielä kaksijakoisesti julma ja rankaiseva ja saa hänet vainoahdistuksen valtaan. Jos hänen persoonallisuutensa on integroitunut, hän siirtyy depressiiviseen positioon, jolloin ego arvioi realiteettien valossa syyllisyyden kokemus-

ta ja se tuntuu yleensä siedettävissä olevana kipuna ja katumuksena. Inhimillistynyt yliminä haluaa huolehtia läheisestä ja ohjaa korjaamaan hänelle tehdyt vääryydet (Klein 1958, 240–242). Egon vähittäinen vahvistuminen lievittää yliminän valtaa. Jos yliminästä tulee egon osa, moraalit muuttuu hyväntahtoiseksi ja realiteetit huomioivaksi ja näin yliminän julmimmat piirteet tasoittuvat.

Hyvät ulkoiset objektit sisäistetään yliminän lisäksi egoon, ja niistä muodostuu egon ydin. Tämä ydin kykenee kannattelemaan ja käsittelemään yksilössä herääviä sisäisiä kokemuksia. Ronald Brittonin (2003, 72) mielestä itsensä arviointi on pääasiassa egon, ei yliminän tehtävä. Ego tarkastelee asioita realiteettien valossa, yliminä moraalin näkökulmasta. Depressiivisen position saavuttanut ei ole enää niin riippuvainen ulkopuolisten arvostuksesta kuin aikaisemmin. Hän alkaa luottaa itsessään olevaan hyvään, jonka varassa uskoo selviytävänsä elämässä.

Wilfred R. Bion on verrannut teoriassaan äidin ja lapsen suhdetta potilaan ja analytikon väliseen suhteeseen. Mikäli äiti kuulee ja ymmärtää lapsen sietämättömiä tunteita, käsittelee niitä mielessään ja palauttaa ne lapselle siedettävässä muodossa, hänen toimintansa muuntaa sietämättömät tunnetilat siedettäviksi. Lapsi sisäistää vähitellen tämän äidin muuntokyvyn ja siitä tulee lapsen sisäiseen maailmaan tunteita ymmärtävä ja käsittelevä sisäinen objekti. Kaikilla ei ole tällaista sisäistä tunteiden käsittelijää ja sen tähden heidän mielentilansa jää kaoottiseksi. He eivät osaa jäsenellä vaikeaa tunnemateriaalia eivätkä he edes tunnista sitä mielessään. Jotkut eivät myöskään pysty projisoimaan tunnetiloja ulkopuolelleen. Bion on kutsunut edellä kuvattua äidin tai psykoanalytikon muuntoprosessia sisällyttämiseksi (containment). Hänen mielestään lapsen sisäiseen maailmaan jää ”egoa tuhoava yliminä”, mikäli sisällyttäminen ei hänen kohdallaan toteudu (Britton 2003, 79). Brittonin (2003, 71) mielestä eräs psykoterapian keskeinen tavoite on nimenomaan yliminän alueen tiedostamattoman, arkaaisen materiaalin tunnistaminen ja sen vaikutuksesta vapautuminen.

Psykoterapeutin narsistiset piirteet

Jonkin asteiset itsetunnon ongelmat ovat ihmisten keskuudessa varsin yleisiä. Itsetuntoa voi olla ”liikaa” tai se on vähissä. Jos yliminä on ankara ja jäänyt sisäisessä maailmassa valta-asemaan, se säätelee ensisijaisesti itsetuntoa. Itsensä kelpaamattomaksi kokeva putoaa häpeän ansaan tai suojautuu projisoimalla häpeän muihin esiintyen sen jälkeen julkeasti ja häpeämättömästi. Häpeän tunne on niin tuskallinen, että siltä suojaudutaan kehittämällä erilaisia narsistisia suojarakennelmia.

Mielestäni psykoterapeutiksi opiskelevan hoidoissa tulisi tästä syystä kiinnittää erityistä huomiota hänessä oleviin narsistisiin piirteisiin. Narsismin luonteeseen kuuluu, että se pyrkii pysymään kätöksessä suojamekanismien takana. Narsistisen henkilön ankara tai suorastaan julma yliminä ei hyväksy häntä epätäydellisenä ja tämän tähden hän yrittää kätkeä joitain persoonallisuudenpuoliaan. Hänen sisäinen maailmansa toimii mustavalkoisesti halkomalla ilmiöt joko pahoiksi tai hyväiksi. Samoin hän torjuu itsen sopimattomat puolensa, projisoi tai introjisoi erilaisia tunteita tai kieltää niiden olemassaolon. Hän saattaa suojautua tutkimalla itseään pelkästään älyllisesti ja sivuuttaa kokemuksiin liittyvät kipua tuottavat tunteensa. On myös mahdollista, että hän keskittyy aistimaan niin vahvasti muiden tunteita, ettei hän ole sen tähden oppinut tuntemaan itseään. Narsistisia piirteitä voi näin ollen olla vaikeaa tavoittaa koulutushoidoissa (Hyrck 2018, 345–346).

Opiskelija voi vahvistaa itsetuntoaan myös idealisoimalla tulevaa ammattiaan ja hän asettuu valmistuttuaan muiden yläpuolelle luullen tietävänsä ihmisyyteen liittyvistä kysymyksistä jo kaiken. Hän on ”suorittanut” koulutushoitonsa, koska se on kuulunut osana opintoihin. Hän ei ole uskaltanut tutkia rehellisesti elämänsä historiaansa ja haavoittuneisuuttaan. On myös mahdollista, että hän on halunnut esittää hoidossa ollessaan ”täydellistä”, oivaltavaa psykoterapeuttia, joka hallitsee mielensä ja osaa analysoida ongelmansa. Ellei hänen yliminänsä ole inhimillistynyt, hän ei tavoita torjunnan taakse jääviä persoonallisuutensa puolia. Jos hän

ei tunnista haavoittuvuuttaan, hänen on vaikeaa kuunnella työssään vapaasti kaikkea potilaan tuottamaa materiaalia eikä varsinkaan tiedostaa vastatunteitaan. Persoonallisuudeltaan integroitunut, pääasiassa depressiivisessä positiossa toimiva psykoterapeutti tietää vahvuutensa, mutta tunnistaa myös tilanteet, joissa ahdistuu. Hän on tullut lisäksi tutuksi sisäisten vainoavien objektiensa kanssa, jotka voivat aktivoitua aika ajoin transferenssisuhteessa potilaan kanssa (Hyrck 2018, 345–346).

Opiskelija voi myös suojella itseään valitsemalla koulutuspsykoterapeuttinsa jo lähtökohdissaan narsistisin perustein. Hän hakeutuu tällöin sellaisen henkilön hoitoon, jossa on hänelle jotain tuttua. Hän aavistaa, ettei joudu kyseisen kouluttajan kanssa kohtaamaan psyykkistä kipua herättäviä torjuttuja puoliaan. Ellei hän tuo hoidossaan esiin itsetuntonsa vaurioita, ne jäävät yleensä tunnistamatta ja käsittelemättä. Hänen persoonaansa jää tällöin narsistisia piirteitä, joita hän ei osaa itse määrittellä narsistisiksi. Hän voi esimerkiksi olla mielestään aina oikeassa ja osata asioita muita psykoterapeutteja paremmin. Hän mitätöi muiden näkemyksiä ja mustavalkoisesta ajattelutavasta johtuen ja usko vain yhteen totuuteen. Hän saattaa myös pyrkiä koulutusyhteisöissä johtotehtäviin saadakseen oman ajattelutapansa esiin ja siten ainoaksi koulutusten tavoitteeksi. Erityisen kohtalokasta hänen ympäristölleen on, ellei hän tunnista vallanhaluaan ja sen seurauksia. Joku toinen psykoterapeutti voi pelätä, ettei häntä hyväksytä sellaisena kuin hän on ja yrittää siksi kätkeä todellisen minuutensa muilta. Hän häpeää sisintään eikä halua tuoda itseään julki. Hän pyrkii olemaan kuvittelemansa psykoterapeutin kaltainen. Kätkiessään itsensä hän ei tavoita piinaavia sisäisiä vainoavia objektejaan. Ne suuntaavat tästä syystä tiedostamattoman vihansa joko häneen itseensä tai johonkin ulkopuoliseen (Hyrck 2018, 346).

Psykoterapeutin inhimillisen ja patologisen yliminän vaikutus potilassuhteeseen

Psykoterapeutin olisi hyvä pysähtyä tutkimaan yliminänsä luonnetta. Jos hänen yliminänsä

on inhimillinen, hän ei vaadi itseltään täydellisyyttä. Vaikka hän toimisi yleensä normaalin yliminän varassa, hänen varhain syntynyt patologinen yliminänsä voi nousta tiedostamattomasta pintaan stressin yhteydessä. Näin saattaa käydä, jos hän pettyy syvästi tai haa-voittuu narsistisesti. Normaalisti toimiva yliminä ei myöskään "valmistu" missään vaiheessa, vaan sen kehitys jatkuu koko elämän ajan. Yliminää koettelevat erityisesti itsetunnon loukkaukset, mutta se voi vahvistua, mikäli kipua tuottaneet haavat pystytään työstämään (Sedlak 2016, 1506).

Roger Money-Kyrle (1996/1988, 25) mielestä psykoterapeutin superegon ankaruus tai inhimillisyyden paljastuu hänen vastatransferenssitunteissaan. Paula Heimann toi vuonna 1950 aivan uudenlaisen näkökulman vastatransferenssitunteiden käyttöön todetessaan, että psykoterapeutin tuli verrata hänessä heränneitä tunteita potilaan assosiaatioiden sisältöön, tämän mielentilaan ja käyttäytymiseen. Psykoterapeutti pystyi näin tarkistamaan, oliko hän ymmärtänyt, mitä potilas on hänelle viestittänyt. Heimannin määrittelemä vastatransferenssi on työvälinaututuksessa psykoterapeutista prosessia ja terapeutissa virinnyt tunne vastaa yleensä potilaan tuottamaan materiaaliin. Hän erotti tämän työvälinaututuksen vastatransferenssitunteen terapeutin neurooseista ja neuroottisesta transferenssista, jotka myös voivat tunkeutua psykoterapeutin suhteeseen häiriten sen toimivuutta (Hinshelwood 1989, 256).

Ankaran yliminän vallassa oleva psykoterapeutti asettaa työnsä tavoitteeksi onnistumisen joka tilanteessa ja jokaisen potilaan kanssa. Tavoitetta voi lisäksi vahvistaa vaativa potilas, joka odottaa nimenomaan psykoterapeutin onnistuvan. Potilas on tiedostamattaan havainnut hänessä olevan "aran kohdan" ja tekee kaikkensa pitääkseen yllä hänen syyllisyyden – ja/tai vaativuudentunteitaan. Psykoterapeutin epäonnistuessa työssään hänen ankara yliminänsä aktivoi tiedostamattomat tuhoiset sisäiset objektit ja hän joutuu vainoahdistuksen valtaan. Nämä sisäiset objektit liittoutuvat yliminän kanssa, joka alkaa tyytymättömänä moittia häntä kyvyttömäksi työssään. Jäädes-

sään hoitamatta jääneiden sisäisten objektien valtaan hän tuntee itsensä varsin avuttomaksi. Hän saattaa masentua tai häntä piinaavat kohtuuttomat itsesyytökset. Psykoterapeutin yliminä ja hänen selvittämätön asennoitumisensa syyllisyyteen ja häpeään voivat lamaannuttaa hänen työkykynsä. Yleensä hän on löytänyt omassa hoidossaan suojakeinoja pahimpia vainoahdistuksen herättämiä tunnelmia vastaan. Jos hänen yliminänsä on ystävällinen ja yhteistyökykyinen, hän sietää työssä ilmenevät rajoitukset. Hän ei ahdistu kohtuuttomasti, vaikkei heti ymmärtäisi, mistä vuorovaikutuksessa on kyse (Hyrck 2018, 318).

Pirjo Lehtovuori (2018, 95) on tiivistänyt Psykoterapia-lehden artikkeliin väitöskirjansa tutkimustuloksia. Hän on tutkinut psykoterapeuttien henkilökohtaisia ominaisuuksia ja niiden vaikutusta potilastyön tuloksellisuuteen. Hänen tutkimuksessaan tuli muun muassa esiin, että psykoterapia vaikutti potilaaseen negatiivisesti lyhyessä psykodynaamisessa psykoterapiassa, jos psykoterapeutti tunsu frustroituvansa potilaan kanssa. Potilaat eivät myöskään tunteneet parantuneensa, jos psykoterapeutti oli heitä kohtaan vihamielinen, itsekirittinen tai hän ei huolehtinut itsestään. Lehtovuori toteaa, että psykoterapeutit, joilla oli negatiivisia sisäistyksiä, vaikuttivat potilasiin niin, että potilaiden jo aiemmin epäterveet sisäistykset vahvistuivat.

Psykoterapeutin objektiivista asennetta potilaaseen on pidetty ammatillisena tavoitteena. Tähän pyrittäessä ei ole otettu huomioon psykoterapeutin persoonan vaikutusta potilastyöhön. Jos objektiivisuutta korostetaan liikaa, sekin voi johtua patologisesta yliminästä. Heinrich Racker on todennut (1968, 132), että psykoterapeutin neuroottinen, pakonomainen pyrkimys objektiivisuuteen saa hänet torjumaan omat kokemuksensa. Hän yrittää tällöin pitää kiinni myytistä, ettei hän ahdistu työssään tai tunne vihantunteita. Objektiivisuuden illuusiota ylläpitävän terapeutin vastakohtana on vastatunteisiinsa "hukkuva" terapeutti. Rackerin mielestä psykoterapeutti voi olla objektiivinen vain tunnistuessaan subjektiivisuutensa ja tutkiessaan jatkuvasti vastatransferenssitunteitaan. Jos hän pystyy tutkimaan rehellisesti

tunnereaktioitaan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, hän osaa suhtautua suhteellisen ”objektiivisesti” potilaaseensa.

Money-Kyrle (1996/1988, 22) tuo mielestäni esiin merkittävän teknisen näkökulman yhteistyösuhteen juutuessa psykoterapiassa paikoilleen. Hän kehottaa terapeuttia aloittamaan analysoinnin itsestään ymmärtääkseen, mitkä seikat hänen ja potilaan vuorovaikutuksessa aiheuttavat juuttumisen. Hän ymmärtää itseanalyysin jälkeen toivottavasti paremmin sekä itseään että potilasta ja löytää tilanteeseen sopivan tulkinnan. Hän on todennäköisesti löytänyt potilaan avulla itsestään myös jotain uutta, joka on ollut aikaisemmin kätkössä hänen torjuntansa takana.

Jos psykoterapeutti jää kiinni itsesytyksiin, hän on todennäköisesti sisäistänyt potilaasta lähtöisin olevan syllisyydentunteen ja juuttunut omista syistä sen otteeseen. Hän huolestuu kohtuuttomasti eikä ole tyytyväinen työpanokseensa. Hänen mieleensä saattaa nousta joitain omia ongelmia, jotka kääntävät hänen huomionsa pois potilaasta. Hän tuntee olonsa tukalaksi ja voi saada myös fyysisiä oireita (Money-Kyrle 1996/1988, 25). Omien selvittämättömien ahdistusten pyöriessä mielessä hän alkaa epäillä, onko hänestä mihinkään. Hän syllistyy myös siitä, että potilas tuntuu kuormittavan häntä, eikä hän ymmärrä miksi näin kokee. Ollessaan valmiiksi itsesytyösten vallassa hän on tavallista alttiimpi ottamaan vastaan myös potilaan häneen projisoiman kyvyttömyden tunteen.

Vaikka ahdistus lähtee yleensä liikkeelle potilaasta, se saattaa resonoida johonkin psykoterapeutin historiaan liittyvään selvittämättömään seikkaan. Siksi on ymmärrettävää, että hän yrittää suojautua ottamalla psykikistä etäisyyttä potilaan ongelmaan vaikkapa unohtamalla. Tällöin hän ei muista, mistä potilas on puhunut edellisellä tunnilla tai mitä käsiteltiin ennen viikonlopun taukoa. Huomatessaan unohtaneensa jotain tärkeää hän syllistyy lisäksi unohtamisesta. Hän introjisoi turhautuneen, hylätyn potilaan, sillä potilaan kokemuksessa on hänelle jotain tuttua. Sitten hän alkaa ”kieriskellä” itsesytyöksissä. Hän rankaisee itseään, koska ajattelee aikoneensa

vahingoittaa tiedostamattaan potilasta. Edellä kuvattu tunteiden ketju syntyy, kun psykoterapeutin ja potilaan välillä vallitsee projektiivinen identifikaatio, jossa psykoterapeutin tuhoutuneet sisäiset objektit ovat aktivoituneet osaksi vuorovaikutusta (Money-Kyrle 1996/1988, 26).

Potilas on taitava projisoimaan joitain puolia persoonallisuudestaan psykoterapeuttiin. Projektiot saattavat tavoittaa psykoterapeutin sadistisen puolen tai aktivoida hänen puolustusmekanisminsa. Ennen kaikkea potilas haluaa tehdä psykoterapeutin sylliseksi. Potilaat ovat myös hyvin taitavia havainnoimaan, miten hän selviytyy häneen projisoidun materiaalin kanssa. Potilaan päästessä tunkeutumaan psykoterapeutin suojarakenteiden taakse tämä alkaa pelätä, että vajoaa potilaan mukana ahdistuksen syövereihin. Pelon vallassa hän vahvistaa entisestään suojakeinojaan. Potilaan projektio ponnahtaa hänestä takaisin ja potilaasta tuntuu, ettei psykoterapeutti ymmärrä häntä eikä pysty ottamaan vastaan hänen ahdistustaan (Weiss 2014, 746).

Silloin kun vuorovaikutuksessa vaikuttaa projektiivinen identifikaatio, psykoterapeutti pystyy löytämään rajan omien ja potilaan tunteiden välille usein vasta tunnin päätyttyä jäädessään yksin tutkimaan, mitä heidän välillään oikein tapahtui. Joskus tunteiden jäsentely on mahdollista vasta työhönjauksessa. Hänen on vaikeaa tutkia itseään, mikäli projektio tuntuu osuvan suoraan johonkin hänen todelliseen ominaisuuteensa. Hän ei osaa erottaa tunteitaan potilaan tunteista eikä pysty käsittelemään tunteen siirtymää. Kun projektio on uponnut syvälle hänen sisimpäänsä, hänen sisäiset objektinsa ovat samastuneet siihen ja hänen persoonallisuutensa rajat ovat hämärtyneet potilaan kanssa (Weiss 2014, 745).

Psykoterapeutti saattaa myös loukkaantua potilaalle, joka on saanut hänen ahdistuksensa liikkeelle. Hän kostaa ahdistuneen olonsa ja vetäytyy tunnetasolla etäämmälle. On myös mahdollista, että potilas vetäytyy ensin ja psykoterapeutti vastaa sen jälkeen samalla mitalilla. Vuorovaikutuksen lähtiessä toteuttamaan kostonkierrettä on noidankehä valmiina. Psykoterapeutti on samastunut aggressoriin, ehkä

omaan yliminänsä tai sisäiseen vainoajaansa. Hän saattaa myös projisoida tämän sisäisen objektinsa potilaaseen. Sen jälkeen hän suhtautuu potilaaseen kuin tämä edustaisi hänen projektiotaan (Racker 1968, 138-139).

Psykoterapian kielteisistä vaikutuksista on kirjoitettu vähän. Lehtovuori (2018, 95) luettelee kuitenkin väitöskirjassaan psykoterapian negatiiviseen hoitotulokseen vaikuttavia tekijöitä: Psykoterapeutin ahdistunut kiintymyssuhde, huono itsetunto, liian hyvä tunteiden ilmaisukyky, huoli, impulsiivisuus, vihamieliset sisäistykset, negatiiviset muistikuvat vanhemmista, vastaukset, jotka eivät liity asiayhteyteen. Turvallisesti kiinnittyneet psykoterapeutit sen sijaan loivat vahvempia alliansseja potilaiden kanssa.

Ellei psykoterapeutti pysähdy tutkimaan itseään, on mahdollista, että projektiota singotaan edes takaisin. Projektiot eivät ole aina lähtöisin pelkästään potilaasta (Money-Kyrle 1996/1988, 26). Jos potilaan lapsuudessa vanhemmat ovat projisoineet häneen tunnemateriaaliaan, hän on altis ottamaan tiedostamattomasti vastaan materiaalia myös transfereensisuhteessa. Projektiivista identifikaatiota tutkittaessa on alettu ymmärtää, miten herkästi potilaat vaistoavat psykoterapeutin tunteita ja myös hänen tapaansa suojautua. Potilas seuraa tarkasti, miten hän tulee toimeen miellesään heränneiden tunteiden kanssa. Potilaalle psykoterapeutin mieli ja mielen tapa työskennellä on merkittävämpi ulkoinen objekti kuin hänen fyysinen olemuksensa. Moni potilas kuunteleekin tarkemmin hänen sanojen takana olevaa tunnelmaa kuin hänen sanojensa sisältöä (Hinshelwood 1989, 260).

Psykoterapeutti joutuu päivittäin kohtaamaan tosiasian, ettei yllä luomaansa ihannekuvaan. Ellei hän tätä hyväksy, hän suojautuu suuruuskuvitelmien taakse pitäen kiinni harhaisesta kuvasta itsestään ja kieltää inhimillisen avuttomuutensa ja rajallisuutensa. Hänen ammattinsa psyyken erityisasiantuntijana antaa hänelle välineet kaikkivoipuuden ohella käyttää myös muita puolustuskeinoja, kuten esimerkiksi torjuntaa, eristämistä, reaktionmuodostusta ja älyllistämistä. Jos hänen itsetuntonsa on hauras eikä hän pysty suojautumaan, hän putoaa

epätäydelliseksi itsensä havaittuaan syvän häpeän kailuun. Myös tämä tunnetila estää häntä vastaanottamasta avoimesti potilaan tuottamaa materiaalia.

Joskus psykoterapeutista tuntuu, että hän on niin paha kuin potilas väittää. Tällöin hänellä on sisimmässään potilaan kanssa samaa mieltä oleva liittolainen, paha sisäinen objekti. Itseviha voi kääntyä vihaksi potilasta kohtaan tämän asettuessa vastahankaan. Potilaan vastustaessa hänestä tuntuu, että hänen oma yliminänsä vainoo häntä (Racker 1968, 121). Vihansa torjuva psykoterapeutti ei pysty havaitsemaan, miten viha kaikesta huolimatta vaikuttaa potilaaseen tiedostamattomalla tasolla ja alkaa elää transferenssisuhteessa. Potilas tunnistaa yleensä vihan psykoterapeutin tekemän tulkinnan sisällöstä tai hänen äänensävyistään tai eleistään. Potilaasta tuntuu tällöin, että hänen paha sisäinen objektinsa hyökkää hänen kimppuunsa psykoterapeutin tulkinnoissa (Racker 1968, 125).

Yliminänsä pelkäävä potilas ei uskalla tarkastella elämäntilannettaan syvemmin eikä myöskään osuutaa vaikeuksiinsa. Jos psykoterapeutti johdattelee häntä siihen suuntaan, syntyy konflikti, mikäli potilas kuulee hänen puheessaan vain patologisen yliminänsä äänen. Sen jälkeen potilas alkaa syytellä itsensä sijasta psykoterapeuttia. Jotkut potilaat saattavat testata psykoterapeutin yliminää muulla tavoin. Jos potilas on masentunut tai syyllisyydentuntoinen, hän ei anna psykoterapeutin auttaa itseään. Avuttomaksi itsensä tuntevan psykoterapeutin syyllisyydentunteet voimistuvat ja hän joutuu noidankehään, jossa alkaa kritisoida sekä potilasta että itseään. Hän joutuu käymään sisäistä kamppailua sietääkseen hoitosuhteessa kohtaamansa narsistiset pettymykset ja löytääkseen uudelleen sisäisen tasapainon (Sedlak 2016, 1508).

James Strachey piti tärkeänä psykoterapeutin välitöntä tunnesuhdetta potilaaseen ”tässä ja nyt”. Hänen mielestään potilas ei juuri hyödy siitä, että psykoterapeutti jakaa hänen kanssaan menneisyydessä syntyneitä ristiriitoja tai kuvauksia jo ”muumioituneista” henkilöahmoista (Sedlak 2016, 1508). Stracheyn (1934, 146) mielestä potilas haluaa

suojella psykoterapeuttia vihamielisyydeltään ja kohdistaa siksi kriittisyyden itseensä. Jos terapeutti ymmärtää potilaan yliminän ankaruuden, potilas pystyy hyväksymään vähitellen torjutun vihamielisyytensä. Psykoterapeutin suvaitseva asenne ei kuitenkaan vastaa potilaan ennako-odotusta, koska hän olettaa olevansa kritiikin kohteena. Ellei terapeutti mene tähän projektioon mukaan, vaan kohtelee potilasta inhimillisesti, potilaan yliminä alkaa muuntua.

Potilas sisäistää vähitellen suvaitsevan asenteen, psykoterapia etenee ja hän solmii psykoterapeuttiin terveän, ambivalentin suhteen. Strachey korostaa, että kyseinen prosessi on yleensä vaikea. Potilas kääntyy yhä uudelleen sisäisen arkaaisen, julman objektinsa puoleen todellisen ulkoisen objektin (terapeutin) sijasta ja projisoi primitiivisiä sisäisiä mielikuviaan tähän. Kun psykoterapeutti tulkitsee potilaalle, hänen ei tulisi aloittaa lausetta sanoilla: ”Todellisuudessa tarkoitat...”, vaan hänen tulisi jättää tulkintaan väljyyttä sanomalla esimerkiksi: ”Ehkä tarkoitat myös...” Tällöin potilas alkaa ymmärtää, että asioita voidaan lähestyä erilaisista lähtökohdista. Psykoterapeutti avartaa näin potilaan ymmärryskykyä (Gabbard 2007, 567).

Strachey myös varoitti, ettei psykoterapeutti pyrkisi luomaan pelkästään positiivista transferenssisuhdetta ja asettuisi näin potilaan arkaisten hyvien objektien kaltaiseksi ”hyväksi objektiksi”. Hän ei uskonut, että pelkkä positiivinen transferenssi muuttaisi potilaan varhaisia pahoja objekteja (primitiivistä yliminää). Hän oli havainnut, että psykoterapeutti voi ahdistuessaan jättää tulkitsematta ja sen sijaan vaikkapa esittää kysymyksiä potilaalle tai hän rauhoittaa ja neuvoo tätä. Hän suojautuu myös selittämällä asioita potilaalle teoreettisesti tai hän tulkitsee transferenssin ulkopuolisia suhteita. Hän voi lisäksi tulkita vain menneisyyttä tai hänen tulkintansa ovat epäselviä tai epätarkkoja.

Psykoterapeuttisen prosessin etenemisen kannalta olisi tärkeää, että tulkinnat auttaisivat potilasta kohtaamaan torjutun ahdistuksensa. Psykoterapeutti lähtee kuitenkin ”tuntemattomille vesille” tulkintaa antaessaan. Potilaan tiedostamaton herää eloon tulkinnan hetkellä

ja sieltä nouseva impulssi suuntautuu suoraan häneen. Tässä tilanteessa myös hänen oma tiedostamattomansa aktivoituu (Strachey 1934, 158–159). Psykoterapeutti voi pelätä potilaan vihamielisyyttä ja epäillä kykyään selvittää potilaan reaktion kanssa. Hän pohtii, pystyykö hän säilyttämään ammatillisen neutraliteettinsa tunteita herättävässä tilanteessa, vai suuttuko hän potilaalle hallitsemattomalla tavalla? Jos hän vihastuisi, hän ei toimisi auttavan, inhimillisen yliminän, vaan tuomitsevan, ankaran yliminän varassa. Hän saattaa myös pelätä, että yliminä syyttää häntä potilaan vahingoittamisesta (Sedlak 2016, 1510).

Psykoterapeutin voi olla vaikeaa tulla toimeen vastatransferenssitunteidensa kanssa silloin, kun potilas projisoi häneen patologisen yliminänsä. Hänen äänensävynsä tai muu non-verbaalinen kommunikaationsa paljastaa, että hänen tulkintansa on kriittinen tai rankaiseva. Sedlak (2016, 1511–1513) antaa kliinisen esimerkin psykoanalyytikon kamppailusta superegonsa kanssa:

Naispotilas peruutti satunnaisesti tuntejaan. Syyksi hän ilmoitti halunsa olla miehensä mukana tämän työhön liittyvissä tärkeissä kokouksissa, joissa oli läsnä tunnettuja henkilöitä politiikan ja viihteen alalta. Psykoanalyytikon oli vaikea löytää sopivia sanoja tulkinnolle, joilla olisi osoittanut, miten potilas käytti poissaolon verukkeena tapahtumien merkittävyyttä. Potilaan toiminta sai analyytikon tuntemaan itsensä ja analyysin merkityksettömäksi. Psykoanalytikko ajatteli paljastavansa narsistisen haavoittuneisuutensa, jos hän edellytti potilaan jäävän pois tärkeistä tilaisuuksista ja tulevan sen sijaan analyysitunneille.

Sitten potilas osallistui taas yhdessä arvovaltaisen vierasjoukon kanssa juhlaan ja peruutti tuntinsa. Seuraava päivänä hän kertoi, miten oli kävellyt miehensä kanssa punaista mattoa pitkin suuren hotellin lämpiöön, jossa juhlat pidettiin. Joku paikalla olleista katsojista oli hypännyt esteen yli ja lähestynyt heitä uhkaavalla tavalla. Henkivartijat olivat tarttuneet tunkeutujaan rajusti ja poistaneet hänet paikalta. Potilas piti tunkeutujaa huono-osaisena ja hän oletti miehen protestin suuntautuneen epätasa-arvoisuutta kohtaan.

Analyytikko liitti mielessään kertomuksen transferenssisuhteeseen ja ajatteli kuvata, miten potilas asetti itsensä hyökkäävän ja turhautuneen katsojan asemaan jäädessään pois tunneilta. Hän oli tietoinen toiveestaan päästä tulkitsemaan, miten potilas käytti hyväkseen miehen statusta. Hän pystyi kuitenkin pysähtymään ja harkitsemaan uudelleen aikomaansa tulkintaa. Hän huomasi hautoneensa mielessään vihamielisiä ajatuksia siitä, miten potilas käytti realiteettia hyväkseen sitoutuessaan miehensä kumppaniksi juhliin.

Muutamaa tuntia myöhemmin hän sai uuden tilaisuuden tulkita potilaalle analyysin sivuuttamisen. Tällä kertaa hän ei tuntenut itseään loukatuksi ja ymmärsi, että potilaalla oli oikeus tuoda analyysiin hänelle ominainen tapa olla suhteessa. Potilas kertoi olevansa tyytymätön itseensä. Hän oli havainnut, miten sai muut ihmiset tuntemaan itsensä huonoiksi seurassaan. Potilas tunnisti myös ahdistuvansa toimiessaan näin. Muutaman päivän kuluttua potilas kertoi, miten oli ottanut miehensä kanssa puheeksi loukkaantumisen ja vihaisuutensa, joka johdatti pitkään jatkuneista ongelmista heidän välillään. Hän ei ollut uskaltanut aikaisemmin puhua näistä, koska pelkäsi vihaisena hyökkäävänsä miehensä kimppuun. Potilas oli todennäköisesti tunnistanut analyytikon kärsivällisyyden ja vastatransferenssitunteiden työstämisen ja erityisesti taistelun kriittistä yliminänsä vastaan.

Aluksi psykoanalyytikon oli vaikea tulkita potilaan peruuntuneita tunteja. Hän tiesi, että hänen tulkintansa kuulostaisivat syytöksiltä, jos hän tekisi niin tuntiessaan itsensä huonosti kohdeluksi. Siksi hän suojautui kuoreensa. Näin toimiessaan hän kuitenkin rankaisi tiedostamattaan potilasta, koska potilas ei itse havainnut, miten siirsi huonommuudentunteensa ympäristöönsä. Psykoanalyytikko ei sisällyttänyt potilaan sietämätöntä materiaalia, vaan toimi. Taistellessaan haavoittuneen narsisminsa kanssa analyytikko ei pystynyt suhtautumaan itseensä ystävällisesti eikä saanut tukea normaalilta yliminältäään, joka vain surkutteli häntä hänen avuttomuudestaan. Hänen toimintansa olisi ollut ammatillisempaa, jos hän olisi myöntänyt rajoittuneisuutensa. Hän oli tiedostanut toivovansa sisimmässään, että potilas olisi valinnut hänet *oidipaaliseksi*

parikseen. Hän ei halunnut yliminän syyttävän häntä epäammattillisesta käytöksestä ja halusta viedä voitto potilaan miehestä. Monissa psykoanalyseissa tällainen asetelma saa analyytikon tulkitsemaan kriittisesti ja tämän seurauksena potilas tuntee tulleen suhdelluksi.

Psykoterapeutin suhde kollegoihinsa

Warren S. Poland (2009, 249) on kirjoittanut psykoterapeuttien vaikeudesta omaksua uusia näkökulmia muilta psykoanalyttisilta koulu-kunnilta. Hänen mielestään kyseinen vaikeus liittyy patologiseen narsismiin ja ankaraan superegoon. Narsistinen psykoterapeutti pitää itseään kaiken tietävänä eikä usko, että muunlaisilla ajattelutavoilla olisi hänelle mitään annettavaa. Hän on pohjimmitaan kuitenkin epävarma ja yrittää lujittaa näkökantojaan suhtautumalla jyrkän vähättelevästi eri tavalla ajatteleviin. Polandin mielestä kyseinen dynamiikka on vallalla kaikissa psykoanalyttisissä yhteisöissä.

Sedlak (2016, 1507) kertoo edellä mainitusta vaikeudesta omakohtaisen esimerkin Brittiläisen psykoanalyttisen yhdistyksen tieteellisistä kokouksista. Yhdistyksessä toimii kolmeen eri koulukuntaan kuuluvia jäseniä. Sedlakin mielestä kokousten ilmapiiri on parhaimmillaan silloin, kun siellä myönnetään psykoanalyttisen työskentelyn vaikeus. Esillä olevaa ongelmaa lähestytään silloin erilaisista lähtökohdista ja ryhmässä vallitsee keskinäinen kunnioitus. Kiinnostuksen kohde on yhteinen ja eri tavalla ajattelevia ryhmiä yhdistää tieteellinen uteliaisuus ja halukkuus uusien näkökulmien löytämiseen. Tällöin ilmapiiri on inhimillinen, itse kunkin henkilökohtaiset rajoitukset hyväksytään samoin kuin psykoanalyttisten tavoitteiden rajallisuus. Kyseinen tunnelma ei ole kuitenkaan pysyvä, vaan se saattaa särkyä ja dynamiikka muuttuu kilpailevaksi. Tällöin yhteistoiminta ja keskinäinen kunnioitus jäävät taka-alalle. Kokouksessa olevat jäsenet alkavat sen sijaan kohdella toisiaan ”ylempinä ja alemmina”.

Psykoterapeutista ajattelua koskevissa keskusteluissa on viimeaikoina tuotu esiin eri teoreettisten suuntausten toisistaan poikkeava

via näkemyksiä ja niissä on korostettu moniarvoisuutta. Tämän näkökannan sivuilmionä on valittava taipumus puhdasoppisuuteen. Tällöin yritetään asettaa selvä raja eri teoriasuuntausten välille. Rajan vetämisellä pyritään estämään käsitteiden sekaantuminen toisiinsa. Rajoista kiinni pitäminen estää kuitenkin kokonaisnäkemysten hahmottamista ja on johtanut teoreettisiin kiistoihin eri näkökulmien paremmuudesta. Psykoterapeuttisen käytännön keskeisenä tavoitteena on kuitenkin avoin kuuntelu, jolloin psykoterapeutti ei asetu etukäteen tietämään, vaan hän tiedostaa psykoterapeuttisen työn monimuotoisuuden (Gabbard 2007, 559). Erilaisia teoreettisia näkökantoja pelkäävät psykoterapeutit voivat sulkeutua teoreettiseen ”pähkinänkuoreensa” ja rajoittaa näin ajattelukykyään. Jos teorioita vain verrataan toisiinsa ja etsitään niiden eroavuuksia, tämä ei edistä luovuutta eikä psykoterapeuttinen ajattelu kehity. Tuloksena voi sen sijaan olla entistä vaikeampi polarisoituminen. Psykoterapeuttisen työn tulisi avartaa psykoterapeutin ymmärryskykyä, ei rajoittaa sitä (Gabbard 2007, 560).

Suomessa eri koulukunnat eivät toimi yhteisen ”katon” alla. Vaikka koulutusyhteisössä olisi periaatteessa sovitut taustateoriat, se ei takaa, että jäsenet olisivat samanmielisiä. Yhteisöissä saatetaan idealisoida joitain jäseniä ja toisia taas mitätöidään. Mikäli narsistisia ongelmia ei ole koulutusyhteisöissä työstyetty, tämä johtaa mielestäni yksipuolisiin kannanottoihin. Jotain teoreettista suuntausta tai ajattelutapaa saatetaan pitää ainoana oikeana ja muut näkemykset teillataan ”vääriksi” niitä edes tutkimatta. Syntyy yhteenottoja oikean asian puolesta ja toisenlaista näkökulmaa edustavat henkilöt pyritään vaimentamaan tai sivuuttamaan. Monien koulutusyhteisöjen ongelmana on keskinäinen kilpailu ja kateus, joka liittyy vaikeuteen sietää erilaisuutta. ”Oikeassa oleva” käyttää ylemmyyden tuntoisesti valtaa ja kontrolloi erilaista ajattelutapaa edustavia henkilöitä. Yhteisöissä on lisäksi niitä, jotka sitoutuvat valtaa käyttävien näkemykseen oikeasta opista. Vallan kahvassa olevat edellyttävät opettajien opettavan ”oikeiden” näkemysten mukaisesti, jopa luettava oppimateriaali saate-

taan määrätä ennakolta. Koulutusyhteisö joka toimii näin ennalta ohjatusti ei seuraa valppaasti aikaansa eikä tutki avoimesti mahdollisia uusia teoreettisia näkökantoja. ”Oikeassa olemisen” vaatimus tukahduttaa myös yhteisössä ajattelunvapauden ja luovuuden (Hyrck 2018, 366–369).

Olen havainnut, että kouluttajien epävarmuus voi projisoiua koulutusyhteisöissä myös opiskelijoihin. Heitä pidetään osaamattomina ja heistä ”tunnetaan erityistä huolta”. Opettajien kokouksissa käytetään huolestuneita puheenvuoroja, joista huokuu epäily, ettei opiskelijoista tule koskaan ammattitaitoisia. Kouluttajat pyrkivät vapautumaan huolestaan kiristämällä koulutusten vaatimustasoa ja laatimalla uusia kriteereitä, joilla opiskelijoiden tasoa kohotetaan. Heistä saatetaan myös puhua alentuvasti. Mielestäni näin toimitaan silloin, kun kouluttajat ovat kadottaneet yhteyden omaan opiskeluvaiheeseensa ja epävarmuuteen, jota tunsivat opetellessaan psykoterapeutin vaikeaa ammattia (Hyrck 2018, 367).

Mustavalkoisen ajattelun taustalla on skitsoparanoidinen lohkomiskäytäntö. Depressiivisessä positiossa oleva sietää erilaisuutta ja pyrkii etsimään totuutta yhtä aikaa monesta suunnasta. Mielestäni narsismissaan työstänyt psykoterapeutti pystyy tutkimaan sekä itseään että toista ihmistä samanaikaisesti koettaen löytää realistisen näkökulman asioihin. Hän ei jaa ihmisiä kaksijakoisesti joko oikeassa tai väärässä oleviksi. Hän pystyy olemaan rauhallisesti avoimessa tunnetason vuorovaikutuksessa toisin ajattelevan kanssa ja tarkastelemaan suhteessa herääviä tunteitaan. Hän ei projisoi toiseen umpikujatilanteissa ainakaan kaikkea siinä syntynyttä vaikeutta, vaan hänellä on varaa pohtia myös omaa osuuttaan ristiriitoihin (Hyrck 2018, 387–389).

Polandin (2009, 249) mielestä psykoterapeutti osaa kuunnella sensitiivisesti potilaita, mutta hänen voi olla vaikeaa kunnioittaa kollegansa näkemyksiä. Vaikka hän pystyy keskittymään työssään häneen luottavaan potilaaseen, hänellä ei ole samanlaista herkkyyttä ja elävyttä kollegoita kuunnellessaan. Kontrasti on Polandin mielestä järkyttävä. Sedlak (2016, 1507) ei näe toiminnassa suurta eroa. Hänen

mielestään psykoterapeutti saattaa olla huolissaan myös potilastyössä ammatillisesta pätevydestään, joten epävarmuus omasta riittävydestä herää hänessä sekä potilaiden että kollegoiden seurassa.

Psykoterapeuteilla olisi kuitenkin kaikki mahdollisuudet yhteistä kiinnostusta herättävien kysymysten jakamiseen. Foorumeina voisivat olla vaikka kansainväliset kongressit, joihin heillä on tapana kokoontua keskustelemaan kokemuksistaan ja julkaistuista artikkeleista. Polandilla (2009, 249) on näistä tilaisuuksista omakohtaista kokemusta ja siksi hän epäilee vilpittömän keskustelun mahdollisuutta. Hän kysyy: Ovatko psykoterapeutit avoimia toisiaan kohtaan ja valmiita kuuntelemaan, puhumaan ja oppimaan toisiltaan. He voivat kokoontua samaan tilaan, mutta se ei vielä takaa yhteyden löytymistä. Jos heidän itsetuntonsa on epävakaa, heidän on vaikeaa kuunnella eri tavalla ajattelevaa kollegaa. He eivät luovu omaksumistaan näkökulmista, koska pelkäävät kaikkea uutta sekä kilpailua kollegoiden tai koulukuntien välillä. Keskustelua vaikeuttaa väistämättä erilaisista kulttuureista tulevien vaikeus ymmärtää toisiaan samoin kuin kielivaikeudet.

Tutuista näkemyksistä luopuminen ja uudenlaisten näkökantojen omaksuminen edellyttää kuitenkin keskustelua. Keskustelu voi kiihtyä vastakkainasetteluksi, koska psykoanalyttisilla koulukunnilla on ollut tapana suhtautua omaksumiinsa opinkappaleisiin suoranaisella intohimolla. Psykoterapeutit ovat työnsä kautta yhteydessä tiedostamattomiin, vahvasti tunteita herättäviin voimiin. Tämä todennäköisesti lisää tietynlaista varovaisuutta heidän asenteissaan uuden ja tuntemattoman edessä. Poland (2009, 250) kehottaa meitä kuitenkin pysähtymään ja tutkimaan itseämme vilpittömästi. Hänen mielestään joudumme tällöin myöntämään, ettemme kunnioita kollegoitamme, vaan suhtaudumme heihin ivailien. Tieteellinen ajattelu voi kehittyä kuitenkin vain erilaisen näkemysten hioessa toinen toistaan. Avoin keskustelu ei hänen mielestään tarkoita, että kaikkien olisi oltava samanmielisiä. Erilaisuuden kunnioitus synnyttää luovalla tavalla jotain uutta. Sallivassa ilmapiirissä syntyy uusia nä-

kemyksiä, niitä tutkitaan ja niistä pystytään myös luopumaan, elleivät ne ole elinvoimaisia.

Poland (2009, 251) on lisäksi pohtinut, miksi tunnemme olomme epämurkavaksi myös tuttujen kollegoiden seurassa. Hän päätelee sen johtuvan yliminän vaatimuksesta, että meidän tulisi olla kaikkivoipia. Tietoisella tasolla psykoterapeutin on helppo myöntää, ettei hän ole onnipotentti, mutta hän toimii kuitenkin ikään kuin hänen pitäisi olla. Hänellä saattaa olla tarve ymmärtää ja hallita maailmaa ja sen ilmiöitä jumalan tavoin. Jos hänen ylpeyttään loukataan, hän myös loukkaantuu herkästi. Hallinnan tarve saa hänet takertumaan oikeaksi määriteltäviin opinkappaleisiin ja hakemaan niistä suojaa. Kun hän keskustelee kollegansa kanssa, hän juuttuu helposti epäsymmetriseen potilas-psykoterapeutti asetelmaan ja asettuu toisen yläpuolelle luullen tietävänsä asiat paremmin. Samoin psykoanalyttiset koulukunnat voivat esiintyä onnipotentteina uskomalla omien löytöjen kumoavan aikaisemmat tavat ymmärtää (Poland 2009, 254).

Psykoterapeutti sitoutuu yleensä ammattiinsa ja psykoanalyttiseen yhteisöön vahvasti. Tämä on ymmärrettävää, koska hänen työnsä on yksinäistä ja hän tarvitsee sen tähden kollegoilta tukea. Tuen tarve voi johtaa kuitenkin ristiriitaan, jos hän joutuu luopumaan itsekunnioituksesta saadakseen ryhmänsä hyväksynnän (Poland 2009, 255). Luovaan ajatteluun liittyvä epävarmuus voi myös houkutella hänet lojaaliksi omaa ryhmää kohtaan. Olisi kuitenkin tärkeää pitää mielessä, ettei kukaan koskaan tiedä kaikkea eikä viimeistä totuutta ole vielä löydetty (Poland 2009, 260). Tiede on aina vasta tulollaan.

Omaan ryhmään sitoutuminen voi koetella psykoterapeutin itsetuntoa. Koska kollegoiden arvostus on hänelle tärkeää, hän pettyy syvästi, ellei häntä valita hänen toivomaansa asemaan yhteisössä tai hän saa ristiriitaista palautetta julkaisemastaan artikkelista. Hänen itsetuntoaan koettelee myös työnohjaus, jossa hän joutuu menemään itseensä huomattessaan, ettei ole ymmärtänyt riittävästi jonkun potilaan tilannetta. Jos hän pystyy hyväksymään tosiasiat ja työstämään itsetuntonsa saamia kolhuja, hänen inhimillisesti toimiva

yliminänsä vahvistuu. Hyvin toimiva yliminä tukee häntä työssä jatkossakin. Jos patologinen yliminä puolestaan saa hänessä vallan, hän joutuu kohtuuttoman häpeän valtaan (Sedlak 2016, 1515).

Bionin (2005, 13) mielestä moni psykoterapeutti toivoisi, että koulutusyhteisö ja myös omat sisäiset objektit hyväksyisivät hänet ja tukisivat häntä. Hyväksynnän odotus synnyttää kuitenkin yhdenmukaisuuden paineen. Tästä syystä hän haluaa ajatella samoin kuin koulutusyhteisönsä, koulutuspsykoterapeutinsa tai työnohjaajansa. Jos hänen mielessään orastaa uusia näkökulmia, hän vastustaa näitä. Bion kuitenkin rohkaisee psykoterapeuttia ajattelemaan ja tuntemaan omalla tavallaan. Hänen ei pitäisi juuttua miettimään, mitä koulutusyhteisö ajattelee asiasta tai edes, miten hän itse siihen suhtautuu (Sedlak 2016, 1515). Bion tarjoaa psykoterapeutille vaihtoehtoista identiteettiä, jossa tämä uskaltaisi olla rohkea ja ajatella itsenäisesti. Bion oli itse poikkeuksellisen rohkea psykoanalyttisen teorian ja kliinisen käytännön uudistaja.

Koulutusyhteisö ei ole ainoa taho, jota psykoterapeutti pelkää, jos hänen mielessään herää uusia ajatuksia. Britton (2003, 117) viittaa hänen sisäiseen vastustajaansa, yliminänsä, joka voi asettua kontrolloimaan egoa. Vallan saanut yliminä pyrkii tukahduttamaan egon esiin nostaman luovuuden. Hän kertoo esimerkkinä, miten Charles Darwin kehitti teorioitaan omissa oloissaan, mutta ei uskaltanut julkaista niitä. Sen sijaan hän kärsi psykosomaattisista oireista ja hypokondriasta. Herää kysymys, rankaisiko hän itseään pelätessään tulevansa julkisesti rangaistuksi luovasta ajattelustaan. Britton pohtii myös, miksi jotkut ihmiset pelkäävät niin paljon muiden mahdollista kateutusta, että tukahduttavat luovuutensa? He eivät vie loppuun luovia prosessejaan, vaan tulevat itsetuhoisiksi tai pelkäävät kuolevansa, jos saavuttavat jotain merkittävää. Hän perustelee vaikeita tunteita kateellisella yliminällä. Tämä sisäinen objekti vastustaa egon kehitystä ja luovuutta ja saa sisäisessä maailmassa ”poliisin” tai ”juristin” aseman.

Näin ollen Bionin osoittama rohkeus on harvinaista ammattipiireissä. Tavallisempaa

on, että psykoterapeutti omaksuu varsinkin uransa alkuvaiheessa ihailemiensa kollegoiden ominaisuuksia. Hän saattaa samastua idealisoidun vanhemman seniorin puhumisen tyyliin, kielikuviin tai ajattelutapaan. Britton (2003, x–xi) on todennut, että psykoterapeutin päivittäinen kumppani on epävarmuus ja ahdistus. Hän tukeutuu tämän vuoksi opettajiinsa tai opetusmateriaaliin ja hakee näin apua käytännön työhönsä. Hänen työvälineitään ovat vaikeasti hallittavat transferenssi/vastatransferenssitunteet ja riittävän kliinisen kokemuksen saavuttamiseen kuluu vuosia. Hän uskalleta toimia itsenäisesti ammatissaan vasta saatuaan varmuutta työssään. Tämän jälkeen hän ei välttämättä enää tarvitse tuekseen ulkopuolisia auktoriteetteja, egoideaaleja. Jos hän toimii kokopäiväisenä psykoterapeuttina, potilas saattaa käydä vastaanotolla useita kertoja viikossa. Tästä syystä hän ei pysty hoitamaan uransa aikana suurta määrää potilaita. Joten oppiminen kliinisen kokemuksen kautta vie oman aikansa (Sedlak 2016, 1516).

Yliminä inhimillistyy jatkuvasti

Egoideaaleista luopuminen ei ole helppoa, vaan edellyttää tuskallista suruprosessia. Freud on tuonut artikkelissaan ”Murhe ja melankolia” esiin suremiseen liittyvän psyykkisen kivun. Egoideaaleihin on yleensä samastuttu, mutta irrottautumisen yhteydessä on pakko myöntää, ettei objektin arvostettuja ominaisuuksia omisteta, vaan ne kuuluvat hänelle itselleen. Tässä kivuliaassa prosessissa objektin ominaisuuksien representaatiot vähitellen sisäistyvät surijan egoon. Segal (1991, 40) on kirjoittanut samasta asiasta vähän eri sanoin kuvatessaan, miten vain surtu asia voi muuntua symboliksi. On paradoksaalista, että antaessaan objektin lähteä yksilö saa menetyksensä takaisin uusina sisäistyksinä. Ellei psykoterapeutti ole eriytnyt, vaan samastunut omistushaluisesti egoideaaliinsa, hän löytää muitakin kohteita, joita ihaillee maanisella tavalla. Idealisoinnin vastakohta, mitätöinti etsii myös omat kohteensa. Hän löytää henkilöitä, joita ei arvosta, vaan tuomitsee heidät totaalisesti.

Olisi tärkeää, että psykoterapeutti voisi jo

omassa hoidossaan työstää itseän liittyviä harhakuvitelmia ja kohdata myös hankalat puolensa. Jos näin tapahtuu, hänen käsityksensä itsestä väistämättä muuttuu. Hän näkee tämän jälkeen myös läheisensä realistisemmin ja joutuu usein pettymään heihinkin. Edith Jacobson (1946) on kuvannut, miten pettymys ulkoiseen objektiin voi haitata terveen superegon kehitystä. Jos psykoterapeutti kuitenkin pystyy työstämään pettymyksensä, hänen ihailuntarpeensa realisoituu. Kun hän sietää heikkouksiaan, hänen ei tarvitse enää väheksyä muita. Tämä tukee inhimillisen superegon kasvua.

Psykoterapeutin suruprosessin yhteydessä omaksuma psykoterapeuttinen asennoitumistapa jää kätköön hänen esitietoisuutensa alueelle eikä hänen tarvitse kiinnittää siihen huomiota. Suruun kykenevä psykoterapeutti ei toimi pakonomaisesti tai huomionhakuisesti. Hän on läsnä tunteineen potilaan kanssa ja hyväksyy potilaan reaktion hänen tulkintaansa. Hän myöntää, ettei aina ymmärrä potilasta ja on valmis muuttamaan näkökulmiaan saatuaan potilaalta palautetta. Hän noudattaa myös eettisiä ohjeita ja kunnioittaa potilasta (Sedlak 2016, 1516–1517).

Psykoterapeutin ammattiinsa liittämät ehkä liioitellut harhakuvitelmat väistyvät vähitellen kokemuksen lisääntyessä. Kliininen työ potilaiden parissa paljastaa, miten vaikeaa ihmisen on muuttua. Joissain psykoterapeuttista prosessia kuvaavissa artikkeleissa on kerrottu onnistuneista hoidoista ja potilaan paranemisesta. Tämän lisäksi on kuvattu tapauksia, joissa potilas on muuttunut vain tilapäisesti, vaikka psykoterapeutti on tehnyt parhaansa. Psykoterapeutti onnistuu ja pettyy työssään ja hänen olisi opittava elämään näiden kokemusten kanssa. Jos hänen yliminänsä on vaativa, hän ei ole koskaan tyytyväinen itseensä. Vaikka potilaan hoito etenisi hyvin, hän voi aina ajatella, että se voisi mennä vielä paremmin. Tällainen vaatavuus on psykoterapeutin päivittäinen kumppani ja vaatavuus voi muuttua häntä vainoavaksi käskyttäjäksi, joka nakertaa hänen luottamustaan itseän tai psykoterapiaan.

Psykoterapeutti joutuu työssään jatkuvasti tarkkailemaan yliminänsä reaktioita. Hänen tehtävänsä olisi toimia potilaan ankaran ylimi-

nän ”kesyttäjänä” siten, ettei hän mene potilaan projektioon mukaan, vaan vastaa potilaalle ystävällisemmin kuin tämä odottaa. Näin potilaan superego voi muotoutua uudella tavalla transferenssisuhteessa (Britton 2003, 103). Hän pystyy auttamaan potilasta ankaran tai harhaisen yliminän realisoinnissa vain, jos hän on sovussa oman yliminänsä kanssa (Britton 2003, 105). Vaikka psykoterapeutti pystyisi pääasiassa vastustamaan patologista, vaativaa yliminäänsä ja sen yritystä imaista hänet regressioon, hänen pelottavat tiedostamattomat sisäiset objektinsa voivat nousta pintaan, mikäli sisäinen tai ulkoinen paine tähän on kova. Jos hän on löytänyt sisäisen tasapainon ja samastunut hyviin sisäisiin objekteihinsa, hän pystyy paremmin hallitsemaan tilanteen (Klein 1958, 243; Sedlak 2016, 1514). Inhimillisesti toimivaan yliminään ei tarvitse kiinnittää huomiota, vaan se jää suurelta osin tiedostamattomaksi. Patologinen yliminä sen sijaan nostaa päätään eri tavoin, useimmiten arvottomuuden tunteena, itsetuhoisuutena tai itsensä rankaisemisena. Se tulee esiin paineen alla ja toimii normaalin yliminän rinnalla.

Depressiivisessä positiossa oleva psykoterapeutti tunnistaa sisimmässään lämpimän ailahduksen potilasta kohtaan ja myös ylpeyden, kun hänen sisäiset objektinsa hyväksyvät hyvin menneen terapiatunnin. Hän pystyy upoutumaan potilaan tuottamaan materiaaliin ja kestää epävarmuutta tulematta kriittiseksi itseään tai potilasta kohtaan. Hän ei joudu myöskään vainoahdistuksen valtaan. Näin toimivan psykoterapeutin ego on vahva. Egon vahvuus riippuu myös siitä, saako hän sisäisiltä objekteiltaan (yliminältä) moraalista tukea (Sedlak 2016, 1515).

Inhimillisen yliminän varassa psykoterapeutti uskaltaa kohdata hankalatkin vastatransferenssitunteensa. Hän tulee toimeen häpeän ja syyllisyydentunteidensa kanssa ja pystyy konsultoimaan kollegoitaan potilaiden asioista ja ottamaan vastaan työhajusta. Hyväksyvä yliminä tukee häntä niissä tilanteissa, joissa hän ei yrityksistään huolimatta ymmärrä potilasta. Kun hän on sovussa itsensä kanssa, hän ei päästä tiedostamatonta vihaansa vaikuttamaan potilassuhteeseen eikä vihaa myöskään

vaikeaa työtään.

Artikkelin alussa totesin psykoterapian tavoitteena olevan totuuden etsimisen. Yleensä potilas on kätkenyt totuutensa torjunnan taakse sen herättämän häpeän takia. Hän on jossain elämänsä vaiheessa joutunut häpeän valtaan havaittuaan itsessään ominaisuuksia, joita ei ole halunnut nähdä. Totean lopuksi, että potilas pystyy kohtaamaan totuuden itsestään vasta siinä vaiheessa, kun hänen yliminänsä ei ole enää ankaran julma, vaan hän voi ymmärtää itseään. Olenkin miettinyt, voiko psykoterapeutti edetä potilaan kanssa kohti inhimillisyyttä, ellei hän ole sovussa omien häpeä-kokemustensa kanssa. Hän ei osaa olla tahdikas potilasta hoitaessaan, ellei hänellä ole omakohtaista kokemusta häpeän-tunteen tuskallisuudesta. Toimiessaan hienotunteisesti hän työskentelee egonsa varassa ja löytää ystävällisiä ja tahdikkaita ilmaisuja etsiessään totuutta yhdessä potilaan kanssa. Psykoterapeutin työskentelevä ego tarvitsee kaiken aikaa inhimillisen yliminän tukea, joka myös vahvistaa hänen itsetuntoaan. Tästä syystä hän pystyy olemaan suhteessa myös eri tavalla ajatteleviin kollegoihinsa rauhallisesti, kuuntelemaan heitä ja käymään keskustelua heidän kanssaan provosoitumatta tai mitätöimättä heidän näkemyksiään. Yhteisistä keskusteluista voi syntyä uusia näkökulmia ja psykodynaaminen tapa ymmärtää asioita etenee ja syvenee.

Artikkeli hyväksytty 28.10.2018.

Kirjallisuus

- Bion, Wilfred R.** (2005). *The Italian seminars*. London: Karnac.
- Britton, Ronald** (2003). *Sex, death, and the superego: Experiences in psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Freud, Sigmund** (1938). *An outline of psycho-analysis*. S.E., 23, 139–208.
- Freud, Sigmund** (1969). *Johdatus psykoanalyyysiin*. Suom. Erkki Puranen. Jyväskylä: Gummerus.
- Gabbard, Glen O.** (2007). "Bound in a nutshell": thoughts on complexity, reductionism and infinite space. *International Journal of Psychoanalysis*, 88(3), 559–574.
- Heimann, Paula** (1950). On counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81–84.
- Hinshelwood, Robert D.** (1989). *A dictionary of Kleinian thought*. London: Free Association Books.
- Hyrck, Riitta** (2018). *Haavoittunut itsetunto: ohut- ja paksunahkaisen narsistin häpeäkokemus*. Helsinki: Therapie-säätiö.
- Jacobson, Edith** (1946). The effect of disappointment on ego and super-ego formation in normal and depressive development. *Psychoanalytic Review*, 33, 129–147.
- Klein, Melanie** (1958). On the development of mental functioning. Teoksessa *Envy and gratitude and other works 1946–1963*. London: Hogarth Press.
- Lehtovuori, Pirjo** (2018). Psykoterapeutin henkilökohtaisten ominaisuuksien merkitys psykoterapiassa ja niiden vaikutus tuloksellisuuteen identiteettihaastattelun perusteella. *Psykoterapia*, 37(2), 87–99.
- Money-Kyrle, Roger** (1996/1988). Normal counter-transference and some of its deviations. Teoksessa *Bott Spillius, Elizabeth (toim.), Melanie Klein Today: Developments in theory and practice. Volume 2: Mainly practice*. London and New York: Routledge.
- Poland, Warren S.** (2009). Problems of collegial learning in psychoanalysis: narcissism and curiosity. *International Journal of Psychoanalysis*, 90(2), 249–262.
- Racker, Heinrich** (1968). Transference and countertransference. New York: International Universities Press.
- Sedlak, Vic** (2016). The psychoanalyst's normal and pathological superegos. *International Journal of Psychoanalysis*, 97(6), 1499–1520.
- Segal, Hanna** (1991). *Dream, phantasy and art*. London: Routledge.
- Segal, Hanna** (1993). On the clinical usefulness of the concept of the death instinct. *International Journal of Psychoanalysis*, 74(1), 55–61.
- Steiner, John** (2013). Reflections on the work of Hanna Segal. Paper given at the Hanna Segal Memorial Conference. London.
- Strachey, James** (1934). The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 15, 127–159. Reprinted (1969). *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 275–292.
- Weiss, Heinz** (2014). Projective identification and working through of the countertransference: a multiphase model. *International Journal of Psychoanalysis*, 95(4), 739–756.