

Anneli Larmo

LKT

Psykiatrian erikoislääkäri



Kenelle psykodynaamista psykoterapiaa?

Psykodynaamisen psykoterapia perustuu alun perin Freudin psykoanalyttiseen teoriaan tiedostamattoman sielunelämänsä olemassaolosta ja sen vaikutuksesta ihmisen käyttäytymiseen ja psyykkiseen oireiluun. Toinen tärkeä teoreettinen lähtökohta on ihmisen kehitys vuorovaikutussuhteessa toiseen, mikä johtaa niin kutsuttuun objektisuhdeteoriaan. Sen mukaan ihminen toistaa varhaisempia vuorovaikutussuhteitaan myöhemmin elämässään. Vääristyneinä ne voivat johtaa psyykkisiin ongelmiin. Kumpaakin lähtökohtaa hyödynnetään psykoterapeuttisessa suhteessa potilaan auttamiseksi. Psykodynaaminen psykoterapia ei tähtää vain oireitten poistamiseen, vaan potilaan parempaan itsetuntemukseen, omien tunteitten ja persoonallisuudenpiirteitten parempaan tiedostamiseen ja hyväksymiseen osana itseä. Psykodynaamisesta lähestymistavasta ongelmansa tai psyykkisen sairautensa ratkaisussa hyötyy parhaiten potilas, joka on kiinnostunut itsensä tutkimisesta, kärsivällinen ja kykenee sitoutumaan tiiviiseen hoitoprosessiin.

Freudin (1,2) ehkä tärkein löytö oli tiedostamattoman sielunelämän olemassaolo. Psykodynaamisesti tärkeä on se tiedostamattoman osa, joka on kehityksen aikana torjuttu tietoisuudesta siihen liittyvien ristiriitojen takia. Ihmislapsi siirtyy kehitysvaiheesta toiseen kasvaessaan. Jokaisella kehitysvaiheella on oma keskeinen tehtävänsä ja tyydytyksenlähteensä. Kehitysvaiheet rakentuvat toistensa päälle. Torjuttu ristiriitainen halu pyrkii tyydyttymään myös myöhemmin, ja ihminen joutuu keksimään keinoja tyydytyksen saamiseen ilman, että syntyy liian voimakasta ristiriitaa seuraavan kehitysvaiheen tavoitteiden kanssa. Aikuisen ihmisen elämässä tiedostamattomien halujen tyydyttäminen saattaa näkyä oireiluna, voimakkaina puolustuskeinoina torjuttuja haluja vastaan, sublimoituna taidenautinnoissa tai virhesuorituksissa ja unissa.

Kehitystehtävistä keskeisimmät sijoittuvat 4–5 vuoden ikään ja nuoruusikään. Näitä kehitysvaiheita kutsutaan ensimmäiseksi ja toiseksi eriytymis- ja yksilöitymisvaiheeksi. Ne ovat mielen rakentumisen kannalta psykodynaamisessa teoriassa keskeisiä. Ensimmäisessä vaiheessa lapsi irtaantuu varhaislapsuuden vanhem-

mista samaistumalla heihin. Heistä tulee näin osa lapsen omaa mielen sisäistä maailmaa, mistä käsin he ohjaavat ja lohduttavat lasta ja myöhemmin aikuista. Lapsi kokee vanhempiensa välisen suhteen ainutlaatuisuuden ja sen ulkopuolelle jäämisen, ja joutuu vanhempiensa avulla ratkaisemaan tämän rakenteellisen kolmion. Tämän kehitysvaiheen myötä lapsesta tulee elämänsä subjekti, joka kykenee tarkastelemaan asioita useammasta näkökulmasta.

Nuoruusiässä tämä kehitys jatkuu, ja mukaan tulee oman seksuaalisen ruumiin haltuunotto. Tässä vaiheessa irtaudutaan lapsuuden vanhemmisista, ja nuori kääntyy kohti kavereita ja myöhemmin valitsee itselleen elämäntoverin. Nuoren mieli rakentuu identiteetin kehittymisen myötä, ja hänen kykynsä abstraktiin ajatteluun ja siten itsereflektioon ja tunteitten säätelyyn vahvistuvat. Olosuhteista ja lapsen perustemperamentista riippuen minkä tahansa kehitysvaiheen ratkaisu voi olla epätäydellinen ja vaikuttaa siten siihen, miten seuraava kehitysvaihe onnistuu.

Edellä kuvatun psykodynaamisen teorian pohjalta voidaan oireitten ja ongelmien ajatella syntyvän siten, että jokin kehitysvaihe ei ole tuottanut sitä

tulosta, joka sen olisi pitänyt. On jäänyt liian paljon torjuttuja, tyydyttymättömiä haluja ja pyrkimyksiä, jotta ihmisen suojautumiskeinot riittäisivät niitten pitämiseen tiedostamattomina, tai myöhemmin elämässä on syntynyt esimerkiksi uusien tai muuttuneiden ulkomaailman vaatimusten takia tilanne, jossa puolustuskeinot ja siten mielenrauhan ja tasapainon säilyminen ei enää onnistu, vaan ihminen alkaa oireilla. Joko halut ovat liian vahvoja tai minän suojaukset ovat heikentyneet (3–6). Yleisimmät tästä seuraavat oireet ovat ahdistuksen tai hallintayritysten lisääntyminen. Viimeksi mainitussa tilanteessa syntyy erilaisia pakkoajatuksia tai -toimintoja, mikä on merkki paluusta anaaliseen kehitysvaiheeseen.

Voimme siis ajatella, että aikaisemmin saavutettu psyykinen harmonia on myöhemmin elämässä järkkynyt mielen tasapainon muuttuessa ja aiheuttanut ristiriidan ulkoisen ja sisäisen todellisuuden välillä. Neuroottisilla ihmisillä voimme havaita, miten sisäinen todellisuus tai tiedostamaton vääristää ulkoista todellisuutta aiheuttaen syyllisyyttä ja pelkoja, joita ei voi ymmärtää ulkoisesta todellisuudesta käsin.

Toisessa lähestymistavassa painotetaan käsitystä ihmisen kehittymisestä vuorovaikutussuhteessa toiseen ihmiseen. Tätä kutsutaan myös objektiivisuhdeteoreettiseksi lähestymistavaksi. Vanhempi eläytyy lapsensa tunnetiloihin ja näkee lapsensa ajattelevana, oman mielen omaavana toisena aivan syntymästä saakka, ehkä jo ennen sitäkin. Näin lapsen mieleen syntyy vähitellen mielikuvia itsestä suhteessa toiseen. Näistä mielikuvista jää lapsen mieleen muistijälkiä, jotka vähitellen auttavat häntä omien tunnetilojensa säätelyssä. Samaan aikaan lapsen aivot kehittyvät, ja lapsi alkaa sopeutua oman kulttuurinsa rakenteisiin. Näin

toimii turvallinen kiintymyssuhde, joka luo perustan lapsen myöhemmälle kehitykselle.

Jo noin 3–4 vuoden iässä lapsi tajuaa, että hänellä on oma mieli, joka eroaa toisen mielestä. Hän ymmärtää vähitellen, että ajatukset ovat vain ajatuksia ja niitä voi tarkastella. Kun hän vielä on saavuttanut kyvyn nähdä, että toisilla ihmisillä on oma mielenä ja omat pyrkimyksensä, kuten hänelläkin, on hän saavuttanut kyvyn reflektiiviseen ajatteluun eli mentalisaatioon (7). Tämä kyky mahdollistaa omien tunteitten säätelyn. Lapsi ymmärtää nyt, ettei hän eikä toinen voi lukea ajatuksia vaan puhuttu kieli on välttämätön. Kyky ajatella toisen mieltä ja kyky tarkastella omaa mieltään on merkittävä kehityksellinen saavutus sekä oman käyttäytymisen ja tunnetilojen säätelyyn että ulkomaailman ja siellä olevien muitten toimijoiden ennakoimiseen ja ymmärtämiseen.

Reflektiivinen kyky eli mentalisaatio on kehityksen tulosta eikä siksi koskaan aivan täydellinen. Riippuen ihmisen tunnetiloista, väsymyksestä ja regressioista kuka tahansa on altis käyttämään mentalisaatiota edeltäviä elämänhallinnan keinoja. Niissä ihminen on joko tilassa, jossa hän ei kykene erottamaan sisäistä ja ulkoista todellisuutta toisistaan, tai hän elää kuvitteellisessa todellisuudessa, toisin sanoen kieltää todellisuuden.

Erityisen alttiita prementalisovien ajattelutapojen ja selviämiskeinojen käyttöön ovat psykodynaamisen teorian mukaan epävakaut henkilöt. Heidän kohdallaan mentalisaatiokyvyn puuttuminen johtaa usein vaikeuteen hallita tunnetiloja, ongelmiin ihmissuhteissa ja toiminnallisten keinojen käyttöön yrityksessä hallita sekä ympäristöä että omia tunteita (7,8). Tämä merkitsee myös, ettei eriytyminen ja yksilöityminen ole täydellistä vaan ihmisen on riippuvainen toisesta omi-

en tarpeittensa tyydyttäjänä tai omien tunnetilojensa säätelijänä. Oman identiteetin kehittyminen on jäänyt kesken. Potilaalla on niin kutsuttu rakenteellinen häiriö, persoonallisuushäiriö. Psykoottistasoisessa häiriössä eriytyminen ja yksilöityminen ovat jääneet tätäkin enemmän kesken.

Teoriasta käytäntöön

Torjutut halut, pelot ja vihantunteet vaikuttavat epäsuorasti elämäämme silloin, kun ne pysyvät torjuttuina ja siten tiedostamattomina. Käyttämämme keinot ylläpitää torjuntaa ovat niin kutsuttuja suojautumis- tai puolustuskeinoja, jotka nekin ovat tiedostamattomia ja nielevät psyykkisiä voimavarojamme. Jos elämässämme tapahtuu jokin tasapainon muutos, mullistus, voimamme eivät enää riitä suojautumaan torjuttuja ristiriitaisia tunteita ja haluja vastaan, vaan ne alkavat tulla tietoisuuteen (5,6). Merkinä tästä on lisääntyvä ahdistus, joka voi kertoa uhkaavasta sisäisestä vaarasta ja torjuttujen halujen pyrkimisestä tietoisuuteen. Pahimmillaan ahdistus muuttuu hallitsemattomaksi paniikiksi. Ahdistusta vastaan saatamme yrittää suojautua yrittämällä hallita ympäristöämme. Tulemme helposti ärtyviksi tai alamme saada pakko-oireita, -toimintoja tai -ajatuksia, jotka myös ovat ahdistuksen hallintayrityksiä, vaikkakin oireellisia.

Laukaiseva tekijä voi olla myös myönteinen elämänmuutos. Nuori on lähtenyt kotoa pois opiskelemaan tai solminut ensimmäisen pitempiaikaisen parisuhteen. Joskus tällainen tapahtuma tai asia voi palauttaa mieleemme varhemmin koetun ristiriitaisen tai traumaattisen kokemuksen, jonka olemme torjuneet mielestämme. Sellainen voi olla lapsuudessa koettu vanhemman menetys, joko todellinen tai symbolinen, kuten nuoremman sisaruksen syntymä. Aikuisiällä koettu

menetyks, kuten avioero, työpaikan menetys tai jokin muu suuri elämänmuutos, avaa padot menneisyyden kokemukseen, ja nykytilanteessa koettu ahdistus saa siten lisävoimaa menneisyydestä. Myös masennus voi alkaa näin. Silloin osa toivottomuudesta tulee lapsuudessa koetusta avuttomuudesta ja voimattomuudesta kohdata menetystä.

Psykodynaamisessa psykoterapiassa lähtökohtana on vapauttaa potilas oireistaan auttamalla häntä tiedostamaan niitä toiveita, haluja, pelkoja ja pettymyksiä, joitten ajattelemme olevan hänen oireittensa tai ongelmansa taustalla. Aikuisena hänen minänsä on vahvempi kohtaamaan näitä ristiriitaisia haluja (5,6,9). Samalla, tiedostamattomien pelkojen ja toiveitten tullessa tiedostettua, vapautuu psyykkistä energiaa. Kun opimme tunnistamaan torjuttuja tunteitamme, voimme itse päättää miten niitä ilmaisemme. Psykodynaaminen psykoterapia vahvistaa ihmisen kokemusta omasta subjektiivisuudesta. Se auttaa potilasta erottamaan sisäisen todellisuuden ulkoisesta, ja siten tiedostamattoman ulkoista todellisuutta vääristävä vaikutus vähenee, ja potilas kykenee paremmin kohtaamaan nykyelämän vaatimukset.

Miten tiedostaminen tapahtuu psykoterapeuttisessa suhteessa? Terapeutti kuuntelee potilastaan ilman ennakoasenteita tai arvoja. Hän ottaa vastaan potilaan tunteita ja eläytyy potilaansa tunnetiloihin käyttämällä omia vastatunteitaan. Jokainen potilas tai terapiassa kävijä tuo vuorovaikutussuhteeseen oman tapansa olla suhteessa toiseen. Vuorovaikutussuhteessa tulevat näkyviin myös kävijän tavanomaiset keinot suojaautua ristiriitaisia ja ahdistavia tunteita vastaan. Tunteet koetaan nyt uudessa ihmissuhteessa, jossa niitä voidaan tarkastella ja tiedostaa. Koska terapeutti on samanaikaisesti uusi ihmissuhde

eikä vain vanhojen toistoa, syntyy potilaalle uusi kokemus ymmärretyksi ja nähdyksi tulemisesta (3,4). Hän voi samaistua toiseen ihmiseen, joka ei tuomitse hänen lapsenomaisia puoliaan. Näin potilas voi alkaa suhtautua torjuttuihin, syyllisyyttä ja itsessään häpeää herättäviin puoliin suvaitsevammin ja saada elämänsä haltuunsa.

Entä potilas, jonka keskeisenä kehityksellisenä ongelmana on kyvyttömyys tunnistaa ja tarkastella tunteitaan ja jonka keinot säädellä etenkin ahdistusta ovat toiminnallisia; potilas, jolla on epävakaa persoonallisuus? Tällaisen henkilön hoitoon hakeutuminen liittyy usein läheisen ihmissuhteen katkeamiseen. Kokemus hylkäämisestä koetaan sietämättömänä, koska potilas on menettänyt sen turvallisen toisen, joka on auttanut häntä tunteitten säätelyssä. Oman itsen riittämättömyys ja tyhjyys tuntuvat loputtomalta. Se ei ole pelkkä tunne, vaan totuus.

Nytkin terapeutti kuuntelee potilasta avoimin mielin ilman ennakoasenteita. Tällaiset potilaat eivät hyödy torjuttujen tunteiden tiedostamisesta eivätkä menneisyyden tutkimisesta nykypäivässä. Potilas kokee ongelmensa olevan tässä ja nyt. Hän siirtää terapeuttiin turvattoman kiintymyssuhteensa ja käyttää terapeuttia omien tunteittensa säätelyssä kokemalla tässä sellaisia puolia itsestään, joita hän ei ominaan kykene kokemaan tai käsittelemään. Paine tulla sellaiseksi, kuin potilas terapeutin näkee, on suuri. Tätä kutsutaan projektiiviseksi identifikaatioksi. Terapeutin tehtävänä on ottaa vastaan potilaan projektioita ja luoda täten tilaa tunteille ja turvallinen kiintymyssuhde potilaaseen. Omasta myötäelämisestään käsin terapeutti kuvaa potilaalle tämän mahdollista kokemusta. Hän toimii näin kehityksellisenä toisena antaen

potilaalle välineitä itsereflektioon eli mentalisaatioon (3,4,8).

Keille siis suosittelemme psykodynaamista psykoterapiaa

Olen kuvannut edellä millainen psykodynaamisesta psykoterapiasta hyötyvän potilaan ongelma voisi psykodynaamisesta näkökulmasta olla ja miten se hänessä ilmenee; mitkä hänen oireensa ovat? Psykodynaaminen psykoterapia ei tähtää vain oireitten poistamiseen, vaan potilaan parempaan itsetuntemukseen, omien tunteitten ja persoonallisuudenpiirteitten parempaan tiedostamiseen ja hyväksymiseen osana itseä. Näin kokemus oman elämän hallinnasta lisääntyy. Persoonallisuushäiriöisellä potilaalla hoito tähtää parantuneeseen omien tunteitten tunnistamiseen ja niitten tarkastelemiseen ja sitä kautta parempaan itsesäätelyyn. Hänen impulsiivisuutensa ja tarpeensa vahingoittaa itseään vähenevät, ja myös ihmissuhteet muuttuvat tasapainoisemmiksi.

Lopuksi

Psykodynaamiseen psykoterapiaan suositeltavalta potilaalta edellytetään kiinnostusta itsensä tutkimiseen. Hänen on oltava kärsivällinen, koska muutokset eivät tapahdu nopeasti, ja hänen tulee kyetä sitoutumaan tiiviiseen ja siten muuhun elämään ja arkeen vaikuttavaan hoitoprosessiin. Parhaimmillaan ihminen voi psykodynaamisessa psykoterapiassa saada ainutkertaisen kokemuksen nähdyksi tulemisesta ja kyvyn kohdata uusin keinoin myöhemmin elämässä tulevia ongelmia.

Kirjallisuusluettelo lehden sähköisessä versiossa.

Kirjallisuutta

1. Freud S. Torjunta. Kirjassa: Lång M, toim. Murhe ja melankolia sekä muita kirjoituksia.. Tampere: Vastapaino 2005, s.109–21.
2. Freud S: Tiedostamaton. Kirjassa: Lång M, toim. Murhe ja melankolia sekä muita kirjoituksia. Tampere: Vastapaino 2005, s. 122–57.
3. 3. Tähkä V. Mind and its treatment. A psychoanalytic approach. Connecticut: International Universities Press Inc. 1993.
4. Tähkä V. Mielen rakentuminen ja psykoanalyttinen hoitaminen. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö 1993.
5. Freud S. Analysis terminable and interminable. S.E. XXIII. 7. painos. London: The Hogarth Press 1964, s. 209–54.
6. Freud S. Analyysin päätyminen ja päättymättömyys. Kirjassa: Lång M, toim. Murhe ja melankolia sekä muita kirjoituksia. 1. painos. Tampere: Vastapaino 2005, s. 202–40.
7. Fonagy P, Gergely G, Jurist E., Target, M. Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York: Other Press 2002.
8. Bateman A, Fonagy P. Mentalizing and borderline personality disorder. Kirjassa: Allen JG, Fonagy P, toim. Handbook of mentalization-based treatment. England: John Wiley & Sons Ltd. 2006, s. 185–200.
9. Ikonen P. Psykoanalyysin perusvälineistä. Kirjassa: Psykoanalyttisiä tutkielmia. Helsinki: Yliopistopaino 2000, s. 7–24.