

**TILASUHDE ERÄÄN PSYKOTERAPIA-  
PROSESSIN VALOTTAMANA**

Psykoterapian erikoistumis-  
koulutuksen lisensiaatintutkimus

Ann-Helen Siirala

Ohjaaja: Jukka Aaltonen

Jyväskylän yliopisto

Psykologian laitos

Syksy 2000

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
Psykologian laitos  
PL 35  
40351 Jyväskylä

## JOHDANTO

Ihmisen tapaa olla maailmassa luonnehtii tietty tila- ja aikasuhte, joka on sekä tilallista aikaa että ajallista tilaa. Nämä suhteessaolon tavat ovat uniikkeja jokaisella ihmisellä.

Vaikka ylläsanottu on eräänlainen itsestäänselvyyskin, se on tieteellisessä ja yleisfilosofisessa perinteessä toisaalta radikaali teesi. Sen pätevyyden taustaksi voi lähinnä viitata Martin Heideggerin (1954) ajattelun tapaan luonnehtia tilaa ja ihmisen suhdetta siihen. Kun puhumme ihmisestä ja tilasta, kuulostaa hänen mukaansa yleensä siltä kuin ihminen olisi toisella ja tila toisella puolella. Tila ei kuitenkaan ole enempää ulkoinen objekti kuin sisäinen elämyskään. Heideggerilla ihmisen ja tilan suhde on tarkemmin määriteltynä *asuminen*. ”Asuminen on se tapa, jolla kuolevaiset ovat maan päällä.” (s.148).

Maailman asumisen yksi mahdollinen erityisulottuvuus on kohdistava, objektivoiden järjestelmällinen tutkimus, jonka perinteinen nimitys on ”luonnontiede”. Tästä tutkimussuhteesta eksistenssiin tuli aikakaudessamme yhä vallitsevammin kaiken kohdatun primääristä hallitsemista ja hyödyntämistä. Ihmisen autonomia maailmansa asumisessa sai yhä totaalisemmin tämän tulkinnan. Tilasuhteessa tavoitettu käypä merkityksellisyys ja pätevyys ovatkin aikanamme arvottuneet tämän mukaisesti. Edeltävällä aikakaudella voimalla valvottu ja inkvisitioon päätyneet oikean tiedon valta vaihtui tavallaan Galilein vallaksi. Tiedon ja sen syntymisen käsitystä alkoi hallita ”luonnontieteellisyys”. Tuo hallitseva instanssi

sitten kuitenkin aikanaan salli fenomenologialle ja hermeneutiikalle tiukasti rajaamansa pätemisalueen tutkimuksena, tieteenä ja tiedonmuodostuksena (Siirala, 1993).

Tuo pätemisalue rajahtoinen ei sitten kuitenkaan ole tullut kaikilla elämänalueilla oikeutukseltaan tunnustetuksi niillä kohdatun todellisuuden tutkimuksellisessa jäsentämisessä ja siinä syntyneen oivaltamisen tulosten viestittämisessä. Nimenomaan psykoanalyttisen hoitokokemuksen piirissä on esiintynyt toisenlaista käsitystä pätevistä tietosuhteista, joskaan ei suinkaan kautta linjan. Freud itse piti omaa löytämisprosessiaan luonnontieteenä, jopa odottaen luonnontieteellisen objektivoinnin aikanaan ehkä korvaavan hänen löydöksensä. Vasta juutalaisvainojen maanpakonsa vuosina, aivan elämänsä lopulla, hänen peruskäsityksissään tapahtui tässä suhteessa ratkaisevaa muutosta.

Oman kokemistapansa ja sen äärellä emergoituneen ajattelunsa kohtelemisessa kuului radikaaleimpiin luonnontiede-konformismin uhmaajiin sveitsiläinen Medard Boss (1963). Hän loi Heideggerin pohjalta Dasein-analyysiksi kutsumansa tavan ymmärtää psykoanalyysi ja yleensäkin terapia, lääketiede mukaanluettuna. Siinä on avainasemassa, mahdollisimman lyhyesti luonnehdittuna, *eksistoivan ihmisen hukkaantuneiden elämänmahdollisuuksien jälleenlöytymisen prosessi*, jonka ymmärtämiseen ei tarvita esimerkiksi mekanismi- ja symbolismiopeja. Hänen mukaansa spatiaalisuus eli tilasuhte kuuluu ns. *alkuperäisiin eksistentiaalioihin*. Ihmisen kulloisenkin tilasuhteen toteuma on aina eräs hänen olemisensa ulottuvuus.

Heideggerin ajattelu merkitsi uutena löytyvää kosketusta *olemiseen* ja siinä ihmiseen *täällä-olijana*, "dasein". Siinä toteutui mullistavan merkityksellistä ajattelun vastaiskua aikakauden cartesiolaiselle tekemis- ja hallitsemisvaltaiselle ajattelulle, olemisen uhraavalle, yhäti kiihtyvälle ja tuhoisalle pyörteelle, jossa *tuntuma tilaan on äärikutistuneessa tilassa*. Paradoksaalisesti tämän ajattelijan näkemys pahuudesta ja ylipäättään ihmisyydessä tapahtuvan itsehukkaannuksen ydinkysymyksistä jäi ohueksi. Tätä puutosta on myös Bossin ajattelussa, joskaan ei yhtä kohtalokkaassa mitassa. Kun ihmisen tilasuhdetta hänen persoonansa muotoutumisena tarkastellaan ja tutkimuksellisesti eritellään abstrahoiden yhteisö-

patologisesta perspektiivistä , harhaisuuden kaikkiallisuudesta, (Ubiquität des Wahns) (von Weizsäcker, 1956) ja siis pahuuden todellisuudesta, jää ihmisen tilasuhteen kohtaaminen tässä ulottuvuudessa kohtalokkaan ohueksi.

Kun nyt voidaan todeta oman työkokemukseni ja siihen pohjautuvan tutkimukseni sijoittuvan keskeisesti Bossin *Dasein-analyysin* perusasetelmaan, vaatii tämä polariseksi täydennyksekseen *antropologisen lääketieteen* näkemyksen ja opetukset (von Weizsäcker, 1951;1956, Küttemeyer,1951;1963 ja Siirala, 1961; 1983;1993;1998) ja niihin liittyen *sosiaalipatologian*. Viktor von Weizsäckerin (1946) kehittämän, rajoiltaan avoimen ajatustavan mukaan sairautta ei nähdä minään erillisenä omalakisena entiteettinä, vaan sairaus on yhtä kuin sairastuminen ja sen saama vastaanotto. Tämä on lääketieteessä kohdattava todellinen perusyksikkö. Antropologisessa lääketieteessä pyritään saamaan ihminen palautumaan *sairautensa subjektiksi*. Ihminen on ainutlaatuinen historiallinen persoona omine elämäkertoineen, johon myös hänen sairautensa ovat kietoutuneita. Vainio (1998) korostaa tämän hengen mukaista sairauden puhutteluluonnetta, sen sisältämää tukahtunutta intohimoa. Potilaalle itselleen tuo puoli hänen olemustaan on kätkeytyneenä sairaudessa ikäänkuin vieraaksi koettuna kohtalona. Von Weizsäckerin mukaan potilas tulee kohdata asenteella, johon sisältyy ajatus: ”Ja. Aber nicht so.” Sairauden puhuttelulle sanotaan kyllä, mutta sen edustamaa ratkaisua ei hyväksytä. Etsitään myös vastauksia kysymyksiin: ”Miksi juuri nyt? Miksi juuri näin?”. Kokoavana näkökulmana ihmisen sairastamiseen on ruumiillisten, henkisten ja yhteisöllis-kulttuuristen ulottuvuuksien *aktiivinen integraatio* kaikissa terveyden ja sairauden ilmentymissä.

Tilan käsite on ollut keskeisenä teemana ihmiskunnan peruspohdinnassa, jonka historiallisesti nimettyinä alueina ovat olleet milloin filosofia, milloin luonnontiede tai vaikkapa kasvatustiede. Euklidinen geometria edustaa yhtä perustyyppiä tilasuhteemme hahmottamisesta. Varsin harvoin on kuitenkaan kiinnitetty huomiota ihmisen tilasuhteeseen *ylipäättään ihmisenä* eli spatiaalisuuden ilmentymiin. Näin on asian laita sekä psykologiatieteessä että psykoanalyttisessä kirjallisuudessa, jossa jälkimmäisessä intra- ja interpersoonalliset prosessit ovat tutkimuksellisesti hallitsevassa asemassa. Freudin kirjoituksista on harvinaista löytää suoranaista

tunnustusta tilasuhteen merkitykselle ihmisen mielelle ja sen kehitykselle. Psykiatriassa tilasuhte esiintyy temaattisesti nimenomaan fobioiden yhteydessä: puhutaan esimerkiksi klaustro- ja agorafobiasta. Perinteinen psykiatria lähestyy siis tilaongelmaa keskeisesti ennen kaikkea erilaisten pelkojen kannalta.

Psykologian piirissä on Piaget´sta lähtien paljon tutkittu lapsen tilasuhdetta , mutta se on kautta linjan tematisoitu hänen erityislaatuisen havaintopsykologiansa merkeissä. Tätä havaintopsykologista tilasuhteen tutkimuslinjaa, sen lukuisia erityiskysymyksiä koskien, jatkavat esimerkiksi Rossano, Warren & Kenan (1995) ja Gelman & Kit-Fong (1996).Tilasuhteen merkityksen jäsentämisen erityiseksi haasteeksi on koettu ihmisen ns. ympäristösuhde. Elinympäristön käypä käsite ei itsestäänselvyydessään riitä tämän problematiikan jäsentämisen lähtökohdaksi. Niinpä Proshansky, Ittelson & Rivlin (1970) toteavat, että ympäristösuhteen käsittelylle ei ole tarjolla mitään tyydyttävää yleisteoriaa. Searles (1960) käyttää käsitettä ”nonhuman environment” puhuessaan ihmisen tilasuhteesta, tarkoittaen sillä kaikkea ihmistä ympäröivää paitsi ihmiset.

Hän on ensimmäisiä psykoanalytikoita toteamaan, että ”muun” kuin välittömästi ihmisten välisten ja heidän sisäisten prosessiensa voisi implisiittisesti päätellä olevan psykoanalyttisessä tutkimusperinteessä vailla merkitystä ihmisen persoonallisuuden tai vaikkapa psykiatrisen sairauden kehitykselle.

Toisen merkittävän poikkeuksen Searlesin ohella muodostaa tästä tutkimusperinteestä Wenkart (1967;1970). Hänen panostaan välittää tässä yhteydessä parhaiten seuraava lainaus: ”The question of how much death is being encountered in life, has to be answered in terms of three dimensions of human experience co-operating and conspiring towards and against living and nothingness. These three dimensions are corporality, spatiality, and temporality.” (1967, s.81) Psykoanalyttikko Wenkart käsittelee siis tilasuhdetta elimellisenä osana ihmisen suhdetta olemassaolon kokonaisuuteen. Hänen otteeseensa sisältyy siten implisiittisesti myös yhteisöpatologinen perspektiivi.

Alunaikaiselle esineellistämislle luontaisella tavalla tilasuhdetta on usein kohdeltu nimenomaan ihmisen suhteena esinemaailmaan. Jopa Sternin (1991) erittelyssä

vauvan kokemuksesta on sinänsä merkityksellinen tilasuhteen tarkastelu pelkistetty koskemaan vain suhdetta esinemaailmaan.

Sternin (1991) teoriassa ihmisen varhaisin kokemuksen jäsentävä periaate on vauvan kokemus itsestään. Myös esinemaailma kiehtoo vauvaa hyvin varhain, mutta Sternin mukaan vähemmän kokonaisvaltaisesti ja ennenkaikkea ihmissuhteen kautta. Suhde esinemaailmaan on vain aivan erityinen aspekti tilasuhdetta. Sternin puhe vauvan kokemuksesta edellyttää kuitenkin jonkinlaista kokemisen instanssia. Epäilemättä vauvassa tapahtuu jotakin sen kohtaaman vastaanoton rekisteröitymistä, mutta siitä on pitkä ja vastustentäyteinen matka kokemukseksi, esimerkiksi terapiassa. Primaarisen itsekokemuksen olemassaoloa korostaa Sternin lisäksi, joskin aivan erilaisen ihmiskäsityksen osana, myös Kleinin koulukunta. Tähkä (1993) pitää todennäköisempänä sitä, että varhaisimmat vuorovaikutukset eivät sisällä eriytynttä itsen ja objektin kokemusta. Suhteessaoloa ne edustavat vain objektiivisessa mielessä. Tässä subjektiivisesti esipsykologisessa vuorovaikutuksessa tulevan itsen ja tulevan objektin osa-aspektit esiintyvät vielä eriytymättöminä ja toisiinsa sekoittuneina.

Banaalissakin mielessä ihminen esimerkiksi liikkeessaan ”ottaa tilaa”, kukin fyysisen hahmonsa ja eksistentiaalisen ruumiinkuvansa mukaisesti. Sami-Ali (1974) on tutkimuksissaan selvittänyt erityisesti lasten kuvitteellista tilaa ja siinä nimenomaan ruumiinkuvan osuutta. Hernerin (1981) antropologisessa terapiakäsityksessä on ruumiinkuvalla ja siinä ennen kaikkea ruumiin puoliskojen keskinäisellä suhteella oleellinen merkitys.

Eng (1998) korostaa spatiaalisuuskäsitteen kahta puolta: gnostinen, joka vastaa kysymykseen *mitä* ja paattinen, vastaavasti kysymykseen *miten*, koskien tiettyä annettuna määräytynttä olemisen tilaa. Tarkkailevan ja osallistuvan asenteen tulee molempien olla rytmisesti läsnä niin tietoisessa kuin tiedostamattomassa kokemisessamme. Harjoittaessaan psykoterapiaa Vietnamin sodassa vammautuneiden veteraanien parissa Eng on kiinnittänyt erityistä huomiota heille tyypillisiin kroonisiin tilan- ja ajantajun häiriöihin. He saattavat kokea juuttuneensa kiinni johonkin välimaastoon, ”mitä oli siellä ja mitä on nyt”. Tuntien Vietnamin sodan ristiriitaisen aseman Yhdysvalloille ei ole vaikeata käsittää, miten suurvallan

vammautuneet sotilaat ovat sijaissairaina maailmanlaajan yhteisöpatologian puristuksissa.

Suomessa Korpela (1995) on tutkimuksissaan laajentanut paikkaidentiteettikäsitystä tutkien eri itsensäätelyperiaatteilla esimerkiksi nuorten suosikkipaikkoja, favourite places. Reijonen (1995), Eräsaari (1995), Nykyri (1996) ja Wallenius (1996) ovat harjoittaneet sosiologista tilatutkimusta. Reijonen (1995) pitää tilaa nimenomaan yleisilmaisullisena, jopa amebamaisena käsitteenä, ja vain tietyissä asetelmissa selkeästi spesifisenä. Hän katsoo sen uusivan kasvonsa jokaisen toimijan edessä. Guernat (1991) taas arvelee, että tilan käsitteen tapauksessa ongelmana ei ole vain sen kulloinenkin moniselitteisyys, vaan sen käytön näennäinen itsestäänselvyys. Reijosta kiinnostaa esimerkiksi se, mitä tapahtuu kun toisilleen vieraat yksilöt kohtaavat toisensa julkisissa yhteyksissä, mukanaan tilalle antamansa yksilölliset merkitykset. ”Mikä on tilan (kirjaston) julkisesti määritelty todellisuus ja mikä taas käyttäjän todellisuus?” (Reijonen, 1995, s.9). Eräsaaren (1995) tutkimuksellinen päätehtävä on byrokratiakuvaus. Nykyri(1996) tarkastelee diskotilassa olevien nuorten naisten kokemuksia ja sosiaalisiin suhteisiin kytkeytyviä tilallisia ulottuvuuksia. Walleniuksen (1996) kysymyksenasetteluna on henkilön ja ympäristön yhteensopivuuden merkitys psykologiselle hyvinvoinnille. ”Tulosten valossa henkilökohtainen projekti soveltuu välineeksi ihmisen ja ympäristön vuorovaikutusta tutkittaessa.”(Wallenius, 1996, s.10).

Maantieteen tilatutkijat eivät Ablerin, Adamsin ja Gouldin (1971) mukaan ole keskuudessaan löytäneet yhtä, yhtenäistä tapaa kohdata ihmisen tilasuhdetta. He päättelevät, että ihmiset kehittävät spatiaalisia prosesseja tyydyttääkseen tarpeitaan ja toiveitaan ja, että nämä prosessit kehittävät spatiaalisia rakenteita, jotka vuorostaan vaikuttavat geograafisiin prosesseihin ja modifioivat niitä.

Arkkitehtuuriteorioissa tilasuhteella on luonnollinen, keskeinen sijansa, mutta eksplisiittisesti se on läsnä vasta 1800-luvun lopusta lähtien (van de Ven, 1978). Pallasmaa (1999) on tutkimuksissaan paneutunut eletyn tilan (lived space) artikuloitumiseen arkkitehtuurissa ja elokuvassa. Hänen mukaansa molemmissa taiteenlajeissa määritellään eksistentiaalisen tilan ulottuvuuksia ja olemusta.

Tilasuhteen erityisen ihmisläheinen problematiikka pääsi pusertumaan esiin erään arkkitehdin (Petäjä, 1983) luonnehdinnassa lapsen tilakokemisesta. Lapsi elää omien kokemustensa rajaamassa tilassa, ”elämysputkessa”. Tämä ”putki” on lapsen havaintojen voimasta koostunut hänen ”jo kuljetun tiensä” lähiympäristöksi.

Itse puolestani kysyn, mitä merkitsee kasvu- ja elinympäristönä suomalainen korpikylä, Helsingin Itä-Pasila tai vaikkapa Rooman keskusta?

*Tila on mitä merkityksellisin yhdistelmäkäsite suomenkielessä. Voimme puhua ihmisen ja ylipäättään jonkin olevaisen tilasta (tillstånd, Zustand, condition) ja toisaalta myös asianomaisen omaamasta tilasta (rum, utrymme, rymd, Raum, Platz, room, space). Tullaan siis jostakin kielen sisäisestä syystä toimeen yhdellä sanalla. Tämä johtaa kysymykseen, mikä on yhteistä Zustand´illa ja Raum´illa. Tarkoitamme sanoessamme esimerkiksi ”Potilaan tila on vakava”, että ihmisellä sairastaessaan ei ole tilaa (Raum) olla? Suomenkielen erityisluonne tilan nimeytymisessä siinä aktivoi tilatutkimuksessa erityisellä tavalla tiedonkäsitteellisen eli epistemologisen ulottuvuuden: entäpä, jos ihmisyyden yksilöllisten ja kollektiivisten tilojen kehittymiskohtaloita ja -tapoja koskeva tieto olisikin pohjimmiltaan sellaista ymmärrystä, joka ihmisellä on potentiaalisesti ja aina johonkin tiettyyn sovelluskäytäntönsä kulkeutuneena tulkintana ja käsityksenä, koska hän on ihminen? (Siirala 1998).*

Eräsaaren (1995) voi katsoa implisiittisesti lähtevän juuri tämänkaltaiselta pohjalta tutkielmassaan jossa käsitellään ”katutason byrokraatioita eli sellaisia julkisia organisaatioita, joihin kansalaiset voivat mennä pyytämään palveluita tai rahaa” (s.5). Hän on liittänyt pohdintansa tieteellisestä tekstistä yritykseen *muuttaa* tieteellisen kirjoittamisen traditiota .

Eräsaaren teoksen esille tuominen tämän tutkimuksen yhteydessä liittyy kysymykseen *vastustuksesta*, joka on sekä eräs terapiakokemusta että sen tutkimista ja kielellistä välittämistä koskeva peruseikka. Se on myös peruskäsite, joka emergoitui Freudille psykoanalyysin löytämisprosessissa. Vastustusta ei suinkaan esiinny vain potilaassa, vaan myös hoitodialogin toisessa osapuolella, terapeutissa. Vastustusta on aina siinäkin, missä haetaan tiedeyhteisössä tilaa kokemuksen ja sen syntymisehtojen välittymiselle.



Siirala (1997) on todennut antropologiseksi lainmukaisuudeksi, että kaikki todellista merkitystä omaava viestiytyminen kohtaa ihmisyhteisöissä vastustusta, silloinkin kun saa niissä jonkin sijan ilmentymiseensä. Missä todellinen kosketus inhimillisiin perushaasteisiin puuttuu, eikä ole edes liikkumassa kohti toteutumistaan, muodostuu sen tilalle aina valtasuhde (vaikkapa byrokratia itseriittoisena valtainstituutiona) mielivalentana.

*Tässä tutkimuksessa tarkastellaan erään ihmisen elettyä tilaa, tilasuhdetta eli spatiaalisuutta sellaisena kuin se ilmentyy hänen psykoterapiassaan. Psykoterapia- ja analyysityössäni vastaanulleet lukuisat tilasuhteeseen liittyvät ilmiöt ja niistä avautuvat yleisinhimillisesti merkitykselliset näköalat terapiatyöhön ovat herättäneet oman tutkimuksellisen intressini ja tiedon tarpeeni.*

Tutkimuksen lähtökohtana on, että tilasuhde on aina jotenkin toteutuva ulottuvuus ihmisen dasein'ia. Siten ihminen on elimellisesti osana sitä tilaa, jossa hän elää, kokipa hän sitä minkäluontoisesti tai minkäasteisen tietoisesti hyvänsä.

Tutkimuksen viitekehys on dasein-analyyttinen ja antropologis-lääketieteellinen. Siinä tarkastellaan erään potilaan tilasuhteen prosesseja myös erilaisten perinteisten psykoanalyyttisten terapiateorioiden, kuten esimerkiksi objektisuhdeteorian kannalta.

## TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### Aineiston muodostuminen

Tutkimusaineisto on tyypiltään tekstipohjaista sikäli, että tilasuhteen dokumentaatio on toteutunut erään psykoterapiaprosessin aikana kirjattuna aineistona. Aineiston keruu alkoi vailla terapeutin tietoista tieteellistä intressiä ja palveli välittömästi itse hoitoprosessia. Aineiston voi näin ollen nähdä luonnollisena lähdeaineistona, jollaista pidetään ihanteellisena laadulliselle tutkimukselle (Alasuutari, 1993).

Peitenimellä Lea varustettu potilas toimii tutkimuksen informanttina. Hän oli terapiansa aloittaessaan kolmissakymmenissä oleva arkkitehti, jonka terapia keskeytyksen takia muodostui kaksivaiheiseksi.

I terapiavaihe : kesto 2,5 vuotta, käyntifrekvenssi 1-2 tuntia viikossa.

Seurasi 11 kuukauden keskeytys, jonka jälkeen:

II terapiavaihe : kesto 2 v 8 kk, käyntifrekvenssi 3 tuntia viikossa.

Tutkimusaineiston eli analysoitavan tekstin muodostaa tässä tutkimuksessa terapia-istunnoista tehtyjen muistiinpanojen kokonaisuus, joka erilaisine kuvallisine elävöityksineen vastaa n. 140 konekirjoitettua liuskaa.

### Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen toteutustapa on fenomenologiseen metodologiaan sovellettu laadullinen tapaustutkimus. ”Laadullinen” viittaa tässä kuvailevaan ja reflektiiviseen lähestymistapaan, joka pyrkii merkityskokonaisuuksien tavoittamiseen, jossa piiloon jäävät ja torjutut merkitykset ovat erityisen huomion kohteena (Wertz & van Zuuren, 1987). Tutkimustulokset pyritään saamaan liittymään niin suoraan kokemustodellisuuteen kuin mahdollista (Varto, 1992).

Tutkimusstrategia on tapaustutkimus, koska ilmiötä tutkitaan sen luonnollisessa kontekstissa: miten se siinä ilmenee ja miten ilmiön voi ”vangita” ilman että sen luonne kohtalokkaasti muuttuu (Yin, 1994). Kyseessä on ns. paljastava tapaus, joka

tarjoaa erityisen mahdollisuuden löytää tilasuhteen tärkeitä merkitysyhteyksiä. Koska kokemuksen tulkinta tapahtuu tietystä, dasein-analyttisestä näkökulmasta, sitä voi luonnehtia eksploratiiviseksi tai heuristiseksi. Sen tiedonintressinä on ymmärrys.

Tutkimus lähti liikkeelle Lean päättyneen psykoterapian ääreltä. Sen kulku noudatti Wertzin (1985) kuvaamaa nelivaiheista mallia:

Aivan ensin luin muistiinpanoni uudestaan ja uudestaan kysyen mitä Lean tilasuhteelle antamia merkityksiä siitä emergoitui.

Tämän prosessin tuloksena aineisto luokiteltiin tilasuhdekategorioina.

Seuraavassa vaiheessa tarkastelin ihmisen tilasuhteen yleisinhimillisiä ulottuvuuksia Lean psykoterapia-aineiston ja kategorioitten lävitse.

Lopuksi siirryin hänen elämänsä ja siinä myös terapiansa eri vaiheissa toteutuneiden tilasuhteiden merkitysten etenevään jäsentämiseen ja ymmärtämiseen.

## **TULOKSET**

### **1. Tilasuhdekategoriat**

Tutkimuksen tulokset välittyvät oleellisimmin kaksivaiheisen terapian muistiinpanoista. Ne näet sisältävät juuri alustavan dasein-analyttisen tulkinnan kohdatun tilasuhteen ja sen prosessin perustavimmista merkityksistä. Tässä yhteydessä viitataan johdannon tilakäsitteen erityiseen ominaisuuteen suomenkielessä, kun siinä tila on sekä "Raum" että "Zustand". Viiden vuoden hoitoprosessissa ja nimenomaan ryhtyessäni käsittelemään sitä tutkimuksen merkeissä nousivat keskeisiksi ihmisen tilasuhdekategorioiksi seuraavat:

A. *Minuuskohtalot*. Oman ruumiillisuuden subjektiksi tuleminen tila, joka on dasein-analyyttisen näkemyksen mukaan yksi paranemisprosessin keskeisiä ulottuvuuksia.

B. *Minä-sinä -kokemisen vaiheita*. Kanssaihmisyyden tila-aspekteja lähisuhteissa ja kollektiivisilla tasoilla.

C. *Erityislahjoineen maailmassa*. Erityistaipumukset ja -lahjakkuudet, kuten aistiherkkyys, moniulotteinen tilataju ja kyky tilasuhteen taiteelliseen ilmaisuun. Tältä pohjalta toteutuvia maailman asumisen tilasuhderatkaisuja, toisaalta elämänmahdollisuuksia kaventavaa pakopaikkana toimimista, toisaalta taas produktiivisia mahdollisuuksia avaavaa omakohtaista osallisuutta yhteisöllisen tilan laatuun.

D. *Unielämä*. Tilasuhteen ilmentymät unissa, jotka toimivat ihmisen yksilöllisen olemuksen immuunijärjestelmään verrattavana puolustajana.

E. *Sairaudet läpikulkupaikkoina*. Hoidettavan manifestit sairaudet, psykoosi ja syöpä ja niiden kohdatuksi tuleminen.

## 2. Tilasuhdekategorioiden jäsentäminen ja ymmärtäminen

Seuraavassa esitetään kolmitasoisesti: tutkimuksen tilasuhdekategoriat ja viittaukset tieteellisessä kirjallisuudessa käytyyn keskusteluun sekä nämä sijoitettuina terapiaprosessin kuvaukseen. Tilasuhdekategoriat Unielämä ja Sairaudet läpikulkupaikkoina esitetään lisäksi omissa luvuissaan.

Suhteessaan tilaan Lea eli ruumiillisena, psyykkisenä ja henkisenä. Näitä ei voinut edes tutkimuksellisia päämääriä varten erottaa toisistaan, koska samalla olisi menetetty toinenkin (Varto, 1996). Lea oli arkkitehti, joka ennen psykoterapian aloittamista oli sairastanut vakavasti psyykkisesti. Terapian aikana hän sairasti vakavasti myös ruumiillisesti.

Kuten jokaiseen psykoterapeuttiseen kohtaamiseen, myös Lean ensikontaktiin terapeutin kanssa sisältyi implisiittisesti inhimillisen ahdingon ilmaisu, ”human predicament” (Cox, 1976). Sana ahdinko viittaa hankalaan olotilaan, mutta sen latinankielinen juuri, praedicare, tarkoittaa ”huutaa julkisesti”. Lea oli huutanut julki ahdinkoaan psykiatrisessa sairaalassa noin vuosi ennen terapian aloittamista.

Seuraavan kerran hän huusi julki ahdinkoaan syöpäsairaudellaan, joka ilmaantui siinä hoitovaiheessa, jossa hän jäi pois käynneiltään.

Kummankin osapuolen perusteellisen harkinnan jälkeen päätettiin jatkaa tapaamisia, joihin Lea ei hakenut ulkopuolista rahoitusapua. Lean voidaan sanoa astuneen *terapeuttiseen tilaan*. Eritellessään terapeuttisen tilan käsitettä Cox (1978) toteaa käsitettä käytettävän terapiakirjallisuudessa monissa eri merkityksissä. Khanin (1974) mukaan hoidon osapuolet voivat terapeuttisessa tilassa päästä todelliseen kosketukseen keskenään sen ansiosta, että kummallakin on kyky pitää yllä illuusiota, joka on välttämätön symbolisen vuoropuhelun syntymiselle. Niinpä vaikka vuoropuhelu psykooseissa tuossa tilassa voi pitkään olla kaukana manifestin yhteyden ilmentämisestä, se ei kuitenkaan ole illuusiota. Luotetaan näet siihen, että ollaan kosketuksessa johonkin todelliseen, joka *vain näin* voi tehdä tuloaan.

Lea aloitti terapeutin kanssa keskustelut näennäisesti täysin koostuneena, myös jo ammattityöhön palanneena.

Hän oli asunut Suomessa puberteetti-ikäiseksi saakka ja nyt palannut, asuttuaan välillä ulkomailla, jossa hänen psykoosiaan hoitanut sairaalapsykiatri oli kehottanut häntä ”ehdottomasti hakeutumaan keskusteluhoitoon”. Lea oli Suomessa aloittaakseen täällä, mikäli mahdollista, ”uuden itsenäisen elämän”. Hänellä oli jälleen kerran takanaan katkennut miessuhde. Jos tämä oli pakomatka, paluu tuntui hyvin ambivalentilta. Lean ilmaisemana ongelmana oli tietty voimattomuus, mutta ennen kaikkea pelko sairauden uusimisesta. Psykoterapia oli hänen kokemusmaailmassaan ennestään täysin vieras käsite ”...täytyy myöntää, että minulla on siinä kohtaa aukko sivistyksessä” tai ”En ole koskaan ollut erityisemmin kiinnostunut ihmisistä”. Tässä heijastui jo mikä välimatka hänellä oli oman tilansa kaventuman kohtaamiseen.

Terapian alkuvaiheessa nousikin epäily, etten pystyisi auttamaan tätä potilasta, joka todennäköisesti lopettaisi hoidon melko pian. Ei näyttänyt siltä, että terapialle asetettuja tavoitteita pystyttäisiin saavuttamaan ”puhekuurilla”, ei ainakaan

kertaviikkoisella, joka alkuun oli absoluuttisena ehtona sille, että Lea ylipäätään saattoi harkita aloittamista. Hän perusteli tällaista ehtoaan sillä, että työ vaati häntä matkustamaan jatkuvasti.

Psykoosi tuntui Leasta jääneen kuin harmilliseksi poikkeukseksi hänen hyvässä elämässään. Hänen alkuajan puhettaan psykoosistaan :” En minä ymmärrä... on minulla ennenkin suhteet mennyt poikki.” Se (psykoosi) nyt vaan tuli...ja meni.” tai : ” ei minulla koskaan ole ollut mitään sen tapaistakaan... eikä kenelläkään meidän suvussa”. ” Kaikki on aina ollut ihan hyvin”. ” Vanhemmat ajatteli aina meidän parasta. Miksi meillä olisi ollut syytä mihinkään murrosiän kapinointiin?”

Hän idealisoi lapsuuttaan ja perhettään siinä määrin, että oli ilmeistä, että hän, ylläpitämällään onnellisen kodin myytillä (von Broembsen, 1996), pyrki väistämään jonkin ylivoimaisen vaikean kohtaamista. Idealisointi ulottui myös hänen sukuunsa, jossa tunnuttiin ylläpidettävän samantapaista myyttiä. Tapahtuiko Lean ympärillä nimettömien taakkojen siirtoa, transferia (Siirala, 1993)? Kuinka vähän Lea olikaan Winnicottin (1971) tarkoittamalla tavalla mahtanut saada ” potentiaalisessa tilassa” kokemusta toiseen liittymisestä ja toisesta irtaantumisesta?

Ymmärsin, että todelliseen kosketukseen hänen kanssaan saattaisin päästä vain ottamalla vastaan hänen ahdinkonsa monitasoisen ja -merkityksisen viestimisen, jonka välittämiseen hän itse osallistui hyvin ambivalentisti. Koska psykoottisen ihmisen yksilöllisyyden voidaan olettaa tulleen syvästi loukatuksi ensimmäisessä vaiheessa hänen osanaan ollutta vastaanottoa yhteiseen maailmaamme, merkitsee terapian aloittaminen hänen horisontissaan vaaraa tulla uudellen loukatuksi ja siten menettää loputkin toivon sirunsa.

Lea suojautui kauan ja antoi vain pieninä välähdyksinä kerrallaan tietoa elämästään tässä ja nyt sekä elämänhistoriastaan. Hän ei juurikaan reflektoinut itseään sen kaiken subjektina, mikä hänen osanaan oli ollut, mutta sen sijaan puhui oivaltavasti paljon aivan yleisistä asioista, joilla oli jokin etäinen yhteys hänen kertomaansa. Hänen tapansa puhua kokemusmaailmastaan ei alkuun koskettavasti tavoittanut minua, joka kuulin Lean ulkokohtaista puhetta ja huomioin hänen defensiivisiä

operaatioitaan eli sitä, miten hän muunsi kuvaansa kokemastaan niin, että se saattoi säilyä mahdollisimman lähellä hänen ihannettaan. Esiintyi runsaasti älyllistämistä, kieltämistä, idealisointia sekä somatisointia, joka viimeksimainittu oli ”help rejecting”-tyyppistä (Sammallahti, 1997). Häntä kuunnellessaan tuli vahvasti mieleen myös Mc Dougallin (1978) ns. normopatia, samoin kuin Winnicottin (1978) ”false self”. Lea oli älykäs ja työssään erittäin hyvin menestynyt. Ulospäin hän selviytyi hyvin, ilmeisestä sisäisestä haavoittuneisuudesta huolimatta. Hän puhui usein eri vaivoista, kuin ohimennen, niinkuin ne eivät varsinaisesti olisi häneen itseensä kuuluvia.

Oli vaikea päästä ylös rappusia, nyt molempia polvia särkee, tai ei ne oikeastaan tässä nyt, mutta äsken rapussa. T:? L: Niissä on jotain synnynäistä. Tutkittiin lapsena.....

Taas on korvat ihan kummalliset. Ei ne soi eikä ole varsinaisesti kipeäkään. Mutta niissä täytyy olla jotakin, illalla sattui kamalasti.

Pelkäsin kuollakseni laboratorionkokeita, pelkään vieläkin. (Tilasuuhdekategoria A. Minuuskohtalot).

Lea muistaa, että häntä käytettiin hyvin paljon lääkärissä lapsena. Oliko hänen vetäytymisensä kontaktista herättänyt äidissä aidon huolen? Tai oliko äidillä liiaksi kietoutumista huoliinsa, jotka siltä pohjalta johtivat ylihuolehtimiseen tyttärestään?

Minua nolotti kamalasti...aina äiti keksi jotain vikoja, joita piti mennä näyttämään. Häpesin riisuutumista. Vieläkin häpeän ja inhoan. (A. Minuuskohtalot).

Lea-vauvan ja isommankin Lean hoito uskottiin paljolti nuorelle, lapsenhoidossa kokemattomalle sukulaistytölle,

koska äiti oli kai niin uupunut kaikesta ....sain aikuisena kuulla

N:lta ( sukulaistyttö), että olin kerran pudonnut hoitopöydältä., kun hän minua hoiti. Äiti sai siitä jonkun kohtauksen ja kiidatti minut lääkäriin. Vielä monen vuoden jälkeen äiti muisti aina lääkäriissäkäyntien yhteydessä mainita tästä putoamisesta. Pelkäsi kai, että minussa on joku vika.(A. Minuuskohtalot).

Muistaako Lea äidin, joka ei tunnistanut hänen henkistä tuskaansa, mutta sitä valppaammin kiinnitti huomiota pienimpäänkin kipuun tai oireeseen? Jäikö hänen mieleensä vakaumus, että hän on olemassa erillisenä, mielenkiintoisena ihmisenä *vain* ollessaan sairas ja/tai, että hän onkin äidin ” seksuaalinen tai narsistinen uloke”. Tämä McDougallin (1992 ) ajatus tuntui Lean kohdalla mahdolliselta. Äiti vaikutti kyltymättömältä. Aikuinenkin Lea piti äitiä informoituna aina siitä itseensä liittyvästä, jota hän ”tiesi” äidin tarvitsevan. Oliko Lea oppinut piiloutumaan tehokkaasti sanojensa taakse? Elävän minuuden syntyhän edellyttää eläytyvää vuorovaikutusta. Oliko Lean kehityksen kannalta kohtalokas puute myös juuri siinä, että äiti, isä ja sukulaistyttö eivät ylipäättään juuri lainkaan heijastaneet takaisin Lealle hänen kanssaan jakamaansa tunnetilaa? Millaisia tilaisuuksia, mahdollisuuksia Lealle oli tarjoutunut tulla tietoisiksi erilaisista tunnetiloistaan, kaikeinkaikkiaan itseystään? Oliko hänet ehkä oleellisimmalta osin välineistetty tavalla, jota hänen on vaikea tunnistaa? Perheessä vallitsi tietty tasapaino, jonka Lea halusi tulkita huolehtivuudeksi.”Illa faciet” oli äärimmilleen voimassa, eli vanhemmat delegoivat (Stierlin, 1979 ) hänelle runsaasti sijaistehtäviä vanhempien oman tukautuneen eksistenssin puolesta. Syntyi mielikuva, että se arvo minkä Lean läsnäolo perheessä tuli saaneeksi oli tiukasti riippuvainen siitä, miten hän täytti häneen asetetut odotukset ja vaatimukset. Terapiassa hän pyrki aistimaan vastaavia odotuksia ja vaatimuksia.

Lea esitti kohteliaasti syvän epäluulonsa tuntemiseen liittyvien asioiden merkityksestä, äänessä lievää halveksuntaa:

täytyy myöntää, että tuo kuulostaa aika ufomaiselta... Itsestäni puhuminen...ei kuulu tapoihini! ja: Olen kyllä tullut ihan hyvin toimeen järjen avulla. (B. Minä-sinä -kokemisen vaiheita).



Paljon myöhemmin, II terapiavaiheessa, muistellessaan koulunkäyntiään jälleen uudessa koulussa, vieraassa maassa, jossa häntä kiusattiin (kuten oli tapahtunut myös Suomessa) hän sanoo:

Niihin aikoihin yksinkertaisesti päätin, että lakkaan tuntemasta (B. Minä-Sinä -kokemisen vaiheita).

Tässä hoidon vaiheessa toisena dialogisena vastaanottona saattoi ilmeisesti Lealle välittyä ennen muuta siihen sisältyvä implisiittinen toivo, jota voisi verrata Winnicottin (1965 ) käsitteeseen ”holding”-ilmapiiristä. Mutta pystyisikö hän muodostamaan uusia, terapeutista peräisin olevia ns. introjekteja? ”Holdingin” ensisijainen tehtävä oli tässä tarjota perustaa Lean pysähtyneen itsekokemuksen edelleen kehittymiselle.

Mitä hänen sairastumisensa depressiiviseen psykoosiin ilmentää? Jokaisella ihmisellä on olemassa psykoottinen mielen alueensa, kirjoittaa Siltala (1999), viitaten Bioniin ja Alvareziin. Psykoanalyysin tietyn perinteen mukaisella tavalla tällaisen prosessin dynamiikkaa voi valaista vaikkapa Tähkän (1993) formuloimana siten, että ulkoisen objektin menetys on vanginnut ihmisen delusionaaliseen maailmaan. Silloin hän on pystynyt säilyttämään eriytyneen kokemuksen itsen ja objektin välillä ”menetetyn objektin jäljellä olevien, kokonaan hyvien introjektien ja sen kokonaan pahaan mielikuvaan samaistuneen itsemielikuvan välillä.”(s.338) Kuten kaikissa psykooseissa tapahtui Lealle, Tähkän sanoin hyvän (libidinaalisen) ulkoisen objektin representaation menettäminen. Leassa aktivoitui varhainen kokemus kaoottisesta, differentioitumattomasta tilasta.

Psykoosi oli vaatinut, vallitsevan käytännön mukaan, sairaalassaolon, joka hänen tapauksessaan oli kuukausia, sekä voimakkaan lääkityksen. Hänen mieleensä oli siltä ajalta jäänyt hyvin yksityiskohtainen kuva osastosta, hänen huoneensa sijainnista kansliaan ja käytävään nähden ja vastaavaa.

Jossain vaiheessa aloin taas uskaltaa katsoa. Näin missä olin,

näin , että se oli se osasto. Lattia kiilsi,...katsoin kaikkea taas. (E. Sairaudet läpikulkupaikkoina, C. Erityislahjoineen maailmassa).

Merkittävää muutosta paranemiseen tai pikemminkin oireettomuuteen päin merkitsi se, että hän jälleen alkoi nähdä niinkuin ennen. Hän oli uskaltanut kurkistaa pienestä raosta huovan alta ja nähnyt ikkunan ja taivaan ”sellaisina kuin olin ne aina ennen nähnyt”. Psykoosin alkuoireet olivat nimenomaan olleet näköhavaintojen vääristymiä. Hän muistaa kuinka hän oli hieronut silmiään ja ajatellut tämän johtuvan niistä,

aivan kuin minun ja muun maailman välillä olisi ollut likainen ikkuna, tai paksu kalvo...kaikki näytti ihan kummalliselta harmaalta. Se oli uhkaavaa...talot tuntuivat venyvän, kasvavan ja kallistuvan minua päin. (E. Sairaudet läpikulkupaikkoina).

Hoitohenkilökunnasta hän muistaa nimenomaan yhden tietyn hoitajan, ja vain tämän. II terapiavaiheessa hän puheissaan usein palaa tähän ihmiseen, joka ikäänkuin ”nosti minut sieltä pimeästä, itsemurha-pakkomielleestä”:

Olin kuin kuollut , vaikka en ollutkaan tehnyt itselleni mitään .... En muista mitä hän minulle puhui.... muistan että yleensä kuulin jotain... *hänen* puheestaan sain jotain selvää.(B. Minä-Sinä -kokemisen vaiheita).

Eikö psykoottisia oireita tulisi kohdella ”vuorosanoina dialogiin, jota ei ole olemassa, mutta jota tarvitaan” (Haarakangas 1997) . Myyrä (1998) muistuttaa psykoosipotilaiden kohdalla siirtosuhdetta edesauttavia, sotapsykiatrian kehittämiä periaatteita: läheisyys, välittömyys, odotus ja yksinkertaisuus.

Terapiassa Lea ei kiirehtinyt, vaan epäröi ja testasi. Pitkään hän ei katsonut silmiin ja kättelytilanne oli hänestä kiusallinen. Milloin hän pudotteli tavaroitaan, milloin kätemme eivät tahtoneet osua toisiinsa. Yleensä hän alkoi puhua hetken hiljaisuuden jälkeen, kuin olisi unohtanut terapeutin läsnäolon. Hän oli hyvin tarkkaavainen

tunneilla siten, että hän kiinnitti huomiota aivan kaikkeen itse huoneessa, erityisesti kaikkiin pienimpiinkin muutoksiin. Niitä hän kommentoi ja niistä hän lähti määrätietoisesti assosioimaan.

Tilasuhdekategoriaan C.(Erityislahjoineen maailmassa) kuuluvaa tilojen kokemisen intensiivisyyttä, tilojen hämmästyä, niistä lumoutumista, niiden syvällistä, perinpohjaista pohdiskelua oli alusta alkaen läsnä hänen rauhallisessa, harkitussa tavassaan puhua. Sitä esiintyi lähes poikkeuksetta tunneittain läpi koko I terapiavaiheen. Hän puhui siinä tilaan liittyvillä käsitteillä, tilaa kuvaavalla kielellä. Se tuntui olevan hänen intohimoinen tehtävänsä, *hänen* tapansa tutkia mielensä asioita. Muuta tapaa hänellä ei ollut. Hän saattoi aloittaa tunnin puhumalla huoneen seinälle osuvasta auringonvalosta tai mistä tahansa huoneessa havaitsemastaan: jonkun pinnan struktuurista, värisävystä, ikkunan mittasuhteista, jonkun esineen muotokielestä ja sen historiasta, päätyen siinä usein puhumaan ammattinsa asioista, työongelmistaan, jotka hän poikkeuksitta koki myönteisesti haastavina. Erityisen innostunut hän oli alansa kirjan kirjoittamisesta, joka hänellä oli meneillään. Arkkitehtikilpailut innostivat häntä myös jatkuvasti suunnittelutyöhön, etenkin kun hän oli jo saanut niissä tunnustusta opiskeluaikanaan.

Tänään matkalla tänne näin sen ihan valmiina. Istuin siinä tuijotamassa ulos ikkunasta, oli merkillinen, upea valo, ihanat kontrastit, ... ja sitten se vaan tuli (ratkaisu rakennusosien sijoitteluun). (C. Erityislahjoineen maailmassa).

Hän rekisteröi yhtä tarkasti huoneessa havaitsemiaan hajuja tai tuoksuja, siihen kulkeutuvia pienimpiäkin ääniä, eikä niistä millään lailla ärtyneenä, päinvastoin tyytyväisenä. Seinän takaa silloin tällöin kuuluva pianonsoittokaan ei häntä häirinnyt lainkaan. Kuunneltuaan tätä satunnaisesti esiintyvää soittoa pitkälti toista vuotta hän vasta muisti monivuotisen oman soittokokemuksensa.

Lean innostus edellisen kaltaisissa tilanteissa oli aitoa ja rehellistä. Hänellä oli suuri tietomäärä laajalta alueelta ammattiinsa liittyen ja näiden aiheiden parissa viipyminen tuotti hänelle mielihyvää. Terapian alkuvaiheessa minun kysymykseni

ja muut interventioni häiritsivät häntä. Useimmiten hän sivuutti ne kokonaan. Hän ei reflektoinut eikä kyseenalaistanut. Hän piti kiinni siitä että ”psykologia ja sellaiset asiat ei ole kiinnostanut...ei ole ollut mitään syytä ruveta penkomaan sellaista”. Intensiivisiä tilahavaintojaan ja -kokemuksiaan hän ei halunnut menettää, eikä niitä saanut kiireellä ”psykologisoida” pois, koska niissä oli hänen tilasuhdekategoriaan C. kuuluva pakopaikka suojana. Hänen on täytynyt omalla persoonallisella tavallaan onnistua parantamaan minussa pahimman terapeutin parantamisvimman ja jo-tietämisen, ainakin sen verran, että prosessissa tapahtui pientä todellista liikehdintää häneen itseensä päin. Mutta mitä traumaa Lea pyrki toistamaan hoitosuhteessa? Oliko viesti Lean tiedostamattomasta ehkä liian ilmeinen tullakseen nähdyksi (Myyrä, 1998)?

Lean puhe aina I terapiavaiheen loppupuolelle saakka herätti minussa epämääräisiä, vaihtelevia tunteita. Mistä hyvin tärkeästä hän puhui toistuvasti? Vasta myöhemmin kokeilin ajatella häntä autistisen suojamuurin taakse piiloutuvaksi ihmiseksi (Tustin, 1986, Innes-Smith, 1987). Terapiamuistiinpanoissani löytyy erilaisia piirroksia pienestä Lea-pisteestä, jota ympäröi iso tyhjä ”kapseli”. Suotuisissa olosuhteissa vauva voi vastata äidin empaattiseen, rytmiseen huolenpitoon ja vähitellen kehittää psyykkisen tilan, jossa transitionaali-ilmiöt voivat alkaa toteutua (Winnicott, 1953). Olisiko Lea-vauvan vaurioituminen voinut saada alkunsa jo varhain? Tustin ajattelee, että defenssinä toimiva autismi on hyvin alkukantainen, ”autosensorinen”. Vauva joka joutuu elämään varhaisvaiheensa jatkuvassa primaariobjektin menettämisen pelossa yrittää takertua mihin tahansa saatavilla olevaan kohteeseen, voidakseen säilyttää kokemuksen olla yhtä äidin kanssa. Mihin Lea ”takertui”? Mikä oli hänen ”autistinen objektinsa”? Hänellä oli esimerkiksi vielä aikuisenakin jäljellä jäänteitä maneerisista liikkeistä, jotka lapsena olivat olleet silmiinpistävät. Kiinnittyikö hän ”tilaan”? Aloin ymmärtää, että Lea on kaikilla aisteillaan jatkuvasti tietoinen ”seinästä” tai sen puuttumisesta, rajasta tai rajattomuudesta. Ogden (1992) kuvaa tällaista vauvaa ”ihottomaksi”. Oliko Lean täytynyt kamppailla luodakseen ”toisen ihon”. Tustinin kokemuksen mukaan pääpiirteittäin autistinen persoonallisuus on vahva rakenteeltaan, eikä psykoottisuus ole todennäköinen. Toisaalta vaurioissa ja niitä korjaamaan kehitetyissä suojakeinoissa on tietysti aste-eroja ja kliininen kokemus osoittaa, että varhain esiintyvien

vaurioiden manifestaatiot vain harvoin ovat puhtaita. Sellaista traumaa voi kuvata vain siirrossa, toistamalla se terapiasuhteessa, koska sille ei ole alkuun sanoja.

Lea alkoi muistaa lapsuuttaan tilamuistojen kautta, joihin liittyi myös tunteita. Tämä tuttu kytkentä on pyritty osoittamaan jopa aivotapahtumaksikin neurofysiologien toimesta. Oletetaan, että tilakokemuksia säätelevät suhteellisen yksinkertaiset pre- ja postsynaptiset yhteydet ja episodinen muisti ja tilamuisti saattaisivat syntyä samoissa hippokampuksen soluissa (Wigstrom, 1999).

I terapiavaiheen viimeisen kolmanneksen aikoihin Lea alkoi puhua perusolemisessaan suhteessa tilaan, maailman asumisestaan. Käsitin sen hänen yrityksenään uskoa minulle jotakin hyvin arvokasta, sellaista jota hän on ”aina tietänyt” muttei koskaan jakanut kenenkään kanssa. Kävi ilmi, että se itse asiassa sisältyi jo hänen varhaisimpaan terapiassa kertomaan muistoonsa:

Veljet oli äidin kanssa jossain muualla, kotona kyllä. Minä olin ihan pieni, vanhempien suuressa makuuhuoneessa. Muistan, että olisin itkenyt tai jotain...kauhean paha mieli. Ja sitten tuli onnellisuus! Näin ikkunasta valoa, puita. En tiedä mitä tapahtui... valoa, lämmintä. Tämä tulee vieläkin, tämä: naps! Kaikki on täydellistä, upea. Näen usein tämän näyn vielä. Se on hirveän tärkeä. Valo, koko maailma. (C.Erityislahjoineen maailmassa: pakopaikkana toimiminen).

Lea kuvasi kuinka kaikkialla missä hän oleskelee tai liikkuu ”on jotain tuttua... olen jotenkin aina tietoinen siitä missä minä olen, ja miten siinä on olla.” ”Se on semmoista rauhaa ja voimaa, molempia.” Tämä kokemus oli perustava kaikessa hänen olemisessaan. Kokemuksiin sisältyi eri aistien välittämät havainnot. Erilasten pintojen kosketus tai vain katselu tuotti hänelle suurta mielihyvää, ”voimakasta rauhaa”. Tällaisia kokemuksia voi luonnehtia haptisiksi: koko ruumista koskevat kokemukset antavat olennaista merkitystä visuaalisille havainnoille, kun taas visuaaliset kokemukset viestivät nämä merkitykset takaisin ruumiiseen. (Bloomer

&Moore,1977 ).

minä muistan eri paikat, kadut, tietyt kaupungin kohdat, mitkä vain...tietynlaisina. Niissä on joku tunne (Lea puhuu tunteesta!).Jossain uudessa maassa tai kaupungissa löydän pian omat paikkani, kai sitä oppii tunnistamaan. Niihin vaikuttaa niin monet asiat.Tietysti vuodenaika, sää, valo, värit, ihan kaikki. Jos minulla on tärkeä päivä valitsen reitin joka antaa voimaa. (C.Erityislahjoineen maailmassa).

Kävi ilmi, että oletettavasti jonkinasteisen autistisen suojan rakentanut Lea-vauva vähän isompana tyttönä etsiytyi konkreettisesti omassa ”hallinnassaan” olevaan tilaan ja myöhemmin aikuisena liikkui ja oleskeli ”omassa tilassaan.” Tämä tila oli vahvasti nimenomaan Searlesin (1960) tarkoittamaa ei-inhimillistä tilaa. Hän saattoi spontaanisti sanoa tai kysyttäessä vastata ”en minä ihmisiä edes huomaa!” tai ”niitä on piirustuksissanikin tosi vähän.” Piirustuksillaan hän tarkoittaa sekä nykyisiä arkkitehdin piirustuksia, että lapsuudenaikaisia, joista hän toi näytteitä tunneilleen.

Pohtiessaan arkkitehtuurin ontologiaa Nyman (1989, s.16-23) puhuu ihmisen hyvin varhaisesta kyvystä ”lukea taloja”.Onhan ihmisellä myös varhainen kyky ”lukea tiloja”.Tutkimusaineistossani on lukuisia viittauksia siihen, että Leassa oli jopa selviä ns. ihmelapsen ominaisuuksia. Hänen huippukykynsä oli spatiaalisuuden alalla, kun se jonkun muun ihmelapsen kohdalla on vaikkapa viulunsoiton virtuoosisuus tai neliöjuurien päässä lasku (Gardner,1982, 192-201). Gardnerin ja muiden luovuutta kognitiivisena prosessina tarkastelevien tutkijoiden tavoin ihmelapsen erityislahjakkuutta tulee nähdä laajempaan kuin jonain erillisenä aivokysymyksenä.Esimerkiksi sen perusteella, miten näitä lapsia ja heidän perheitään kuvataan ORF:n tuottamassa TV-dokumentissa (Gardner, 1997) on vahemmuuden konstellaation osuus hyvin ilmeinen.Voisiko ihmelapsikysymystä tai vaikkapa computer-kulttuuria tarkastella siltä kannalta, että on kyse ”ihmisen ruumiillisuuden sisältyvän äärimmäisen moniulotteisen säätelyjärjestelmän ulkoistumisesta, ja tämän vastaanottamisesta” (Siirala, 1997). Kuten ihmelapsilla usein (Garrison & Force,1965), myös Lealla oli hyvin vähän sosiaalisia kontakteja.

Hänen erityinen intohimonsa lapsena oli viettää yksikseen tuntikaupalla aikaa rakennustyömaiden liepeillä.

Se oli parasta mitä tiesin...iltais, ennen nukahtamista muistelin sitä kaikkea...koneita ja nostureita, kaikkia ääniä, värejä erilaisia rakennustarvikkeita tai: kuvittelin miten se talo kohoaa, millainen siitä tulee valmiina, että siihen muuttaa perheitä tai, minun todettuani että hän nyt on arkkitehti: Olen kai aina ollut sitä...tarkoitan, se oli jotenkin ihan selvä ... niin kauan kuin voin muistaa. (A.Minuuskohtalot, C. Erityislahjoineen maailmassa).

Hän ei missään vaiheessa muista kyseenalaistaneensa ammatinvalintaansa, jota hänen vanhempansa olivat alusta saakka kannustaneet voimakkaasti. Hänellä oli varhain selvä suunta: nopeasti kohti aikuisuutta, työtä, hyviä tekoja, mielellään suurtekoja. Häntä alettiin kehua lahjakkaaksi, ja opetettiin, että kaikkia lahjojaan kuului kehittää. Hän oppi lukemaan n. 4-5-vuotiaana, ja tutki jo ala-asteella mieluiten tekniikan, fysiikan ja geometrian kirjoja. Nuket ja pehmolelut eivät kiinnostaneet häntä, mutta sen sijaan kyllä hänen kaksoisveljiään, jotka syntyivät Lean ollessa alle 2-vuotias. Maantieto oli hänen lempiaiheensa ja hän luki jo koululaisena hyvin paljon eri maiden kulttuurihistoriaa. Perhe matkusti paljon jo ennen muuttoa ulkomaille ja Lea jatkoi matkustamista aikuisena. Matkoillaan hän on järjestelmällisesti tutustunut nimekkäimpien arkkitehtien luomuksiin. Useista niistä hänellä oli kirjojen perusteella jo lapsena omat elävät mielikuvansa. Lean todellisuudessa oli pitkä matka muihin ihmisiin, mutta kompensatoorisesti hänellä oli hallussaan ”koko maailma”. Piirtyi kuva yksinäisestä, koulussa kiusatusta, näkymättömästä, vetäytyvästä työstä. Milloin hän vietti päivät pitkät yksin kirjastossa, milloin taas piiloutui kaappeihin ja komeroihin tai oli karkumatkalla metsässä.

Latenssi-ikäiset lapsethan pyrkivät tavallisesti olemaan niin samanlaisia kuin muut ja tekemään niinkuin muut. Yksi heitä leimaava piirre on, että heillä on yhteisiä

salaisuuksia, oma yksityinen tila, huone tai maja, jonne on pääsy muilta kielletty (Mangs & Martell, 1974, 103-104). Kaikki tämä voidaan nähdä aktiivisena tapana hallita jotakin passiivisesti koettua. Lealla oli myös salaisuuksia ja omia tiloja, mutta hän ei jakanut niitä kenenkään kanssa. Koska hän ei löytänyt uutta, tyydyttävää kotiutumista toveripiirissä hän todennäköisesti jossain määrin regredioitui ja turvautui jatkossakin liiaksi aikuisten maailmaan.

haaveilin tietysti niistä lukemistani asioista. Luin kaikkea, eri maista... ahmin Japania ja Kiinaa koskevia kirjoja yhdessä vaiheessa.

isoäitien luona taisin viettää enimmän ajan jossain pöydän alla tai sohvan takana. Muistan tarkkaan niiden kodit. Niin erilaiset. Niin isoäiditkin oli...ihmettelin sitä erilaisuutta.

maalla rakentelin itsekseni hiekkamontussa kaupunkeja...valtavia systeemejä...ja odotin, että pian kasvaisin aikuiseksi

tein kokeita talon korkeimmalta parvekkeelta. Heitin alas erilaisina esineitä ja katsoin mitä niille tapahtui.(A.Minuuskohtalot, C.Erityislahjoineen maailmassa: pakopaikkana toimiminen).

Lean ja hänen äitinsä välinen symbioottinen vuorovaikutussuhde ei johtanut riittävän suotuisaan eriytymis-yksilöitymisvaiheeseen.Koska hän ei ole voinut saada omassa itsessään liikkumatilaa, hän on jäänyt vieraantuneeksi niin psyykkisistä kuin ruumiillisista prosesseistaan.Hänen onnistuu vain heikosti luoda minä-sinä-suhdetta kanssaihmissiin. I terapiavaiheessa kesti kauan ennekuin hän päästi lähelleen tai itse tuli hieman lähemmäksi.

### 3. Unien tilat

Unien ilmaantuminen merkitsi käännekohtaa Lean terapiassa. Unessa ovat tiivistyneinä läsnä menneisyys, nykyhetki ja tulevaisuus .Unen näkemisessään jokin ihmisessä tähtää tulevaisuuteen organisoimalla uudelleen hänen menneisyyttään



nykyisyyden valossa.

Freudille unien kieli on symbolista. Boss (1977) korostaa, että valvetila ja uneksiminen ovat kaksi autonomista eksistoinen tapaa, joista ei kumpaakaan voi redusoida toiseksi. Bossin lähestymistapa uniin on fenomenologinen daseins-analyyttinen. Unen maailma on hänen mukaansa kapeampi ja suljetumpi kuin valvemaailma, koska unessa aikadimensio on vain harvoin läsnä: unessa kaikki tapahtuu tässä ja nyt. Boss ei väitä, ettei mitään unikielen kääntämistä saisi tapahtua, mutta korostaa, että unen kielelle pitää olla mahdollisimman uskollinen ja sen kääntäminen pitää rajoittaa minimiin. Unessaan terapiapotilas on jo voinut ottaa tärkeän askeleen kohti autonomiaansa, jota hän valveilla ollessaan ei ole vielä valmis ottamaan. Siksi uni on Bossille tärkeä indikaattori potilaan kehitysprosessin vaiheesta.

Noin kolme kuukautta terapian alkamisesta Lea kertoi ensimmäisen unensa, joka jäi ainoaksi ennenkuin hän I terapiavaiheen viimeisen kolmanneksen aikoihin kertoi kokonaisen sarjan unia, yhteensä noin kolmekymmentä. Koko terapian aikana hän kertoi yli sata unta.

Ensimmäinen uni havahdutti hänet. Lea jopa liikuttui, ensimmäistä kertaa terapiassa. Siitä hän oli niin hämillään, että hän tunnin jälkeisessä kättelytilanteessa yllättäen niiasi, kömpelösti, kuin aivan pieni tyttö. Hän oli epävarma kummanko käden ojentaisi. Hänen liikutuksensa tuli vasta sen jälkeen, kun minä reflektoiden toistin hänen pienen unikatkelmansa hänen omilla sanoillaan: ” Unessa pieni tyttö seisoo autiolla rannalla, edessään myrskyävä meri, takanapäin vain jotakin pimeää. Tyttö muistuttaa enemmän patsasta, kädet ovat ojentuneina viistosti ylöspäin. Patsastyttö itkee.” Tässä on esimerkki siitä, miten hoidollisessa paranemisprosessissa voi unessa ilmetä lisääntyvän tilan mahdollisuus, ja samalla kuinka tämä vielä kohtaa vastustusta.

Seuraavalla terapiatunnilla Lea ei kommentoinut unta sen enempää kuin liikutustaan ja hämmennystäänkään. Hän otti hiljaa vastaan ehdotukseni, että unessa saattaisi olla tiivistyneenä jotakin tärkeää hänestä itsestään kertovaa, sellaista, joka oli jäänyt hänelle itselleen jostakin syystä vielä vieraaksi, ja johon hänen terapiassa, ei enää yksin, vaan yhdessä minun kanssani, olisi tärkeä päästä tutustumaan. Varoin korostamasta liikaa unen tytön surullisuutta ja avuttomuutta. On merkillepantavaa,

että unimateriaalin tuottaminen pysähtyi tuohon kokonaan pitkäksi aikaa. Terapiaprosessi ei tuntunut etenevän. Lean vastustus oli voimallisesti tuntuissa: kaikessa hän pyrki vakuuttamaan itselleen ja minulle, että hänellä oli elämä hallussaan, onnistumatta kuitenkaan siinä. Minä löysin toistuvasti syitä palata patsastyttöuneen kommentoidessani hänen puhettaan. Siihen hän ei puuttunut, vaan jäi, kuten yleensä, hiljaisena miettimään.

Terapian jatkuessa unet ilmaantuivat lopulta hyvin voimallisina, eikä Lealla siinä vaiheessa enää ollut yleensä hankalaa puhua niistä. Hän vaikutti aidosti kiinnostuneelta, helpottuneelta, vähän ylpeältäkin. Kuten unissa yleensä, myös Lean unissa esiintyi tapahtumiselle spesifisiä paikkojaan, omia tilojaan, joilla oli kullakin omanlaistaan viestiään. Hoidon keskeytystä edeltävässä vaiheessa unien viestimistä välillämme pyrki hallitsemaan se, tulivatko ne koetuksi ”hyvinä” tai ”pahoina” unina. Tämä koskee kolmisenkymmentä unta I terapiavaiheen loppupuolella.

Esimerkkejä unien hyvästä tilasta:

- valaistu mökki lumisessa satumaisemassa
- lämmin hiekkaranta
- koti, josta hän yllättäen löytää uuden huoneen
- kirkkomainen rakennus, jossa elementtejä eri uskontojen rakennustyyleistä
- linna upeine peilisaleineen ja avarine näköaloineen
- kooltaan niin valtava sohva tai sänky, että siihen mahtuisi pieni talo

Esimerkkejä unien ”pahasta” tilasta:

- avaruusteemaan liittyvät alukset tai ”pelkkä” avaruus
- keskiaikainen vankila
- näyteikkuna kotina
- rataansa huimaa vauhtia aina vain kiertävä leikkijuna
- asunto vuorenhuipulla eristyksissä kaikesta
- erilaiset sokkelot

Lean huomio kiinnittyi spontaanisti unien tunnelmiin, tiettyjen unien painajaismaisuuuteen tai vaikkapa ihmispaljouteen. Terapiaprosessi oli vihdoin

käynnistynyt ja hänen unistaan tulee vastaan tuolta ajalta paljon kaikkiin tilasuhdekategorioihin luokiteltavaa ainesta. Esimerkiksi uni, jossa hän löytää omasta kodistaan yllättäen huoneen, jonka olemassalosta hän on ollut tietämätön, kertoo daseins-analyyttisen tulkinnan mukaisesti siitä, että hän oli tuolloin löytämässä kosketusta johonkin uuteen, autenttiseen puoleen itsessään. Tässä vaiheessa terapiaa unien ”pahojen” tilojen henkilöt ja tapahtumat jäävät enimmäkseen hänelle arvoitukseksi. Niitä ovat esimerkiksi:

- takaa-ajaja metrotunnelissa
- toisiaan syyttävät tuomarit oikeussalissa
- aseella varustettu mies porttikäytävässä
- naiskolleega joka juoruilee hänestä

Minkään sellaisen löytyminen omasta itsestään, jota voitaisiin yleisesti pitää pahana, vaikkapa omien vanhempien vihaaminen heiltä saamastaan kohtelusta oli hänelle vielä täysin vieras ajatus. Hänen oli kiellettävä kaikki vihamieliset impulssinsa ja oltava ”hyvän perheen hyvä tytär”. Välimatka muihin ihmisiin oli unissa silmiinpistävä: hän istuu lasiseinän takana katsomassa toisten juhlimista tai kiipeilee yksin vuorenhuipulle, jossa hän vaivalloisesti kyhää itselleen asuinsijaa risuista ja oksista. Unien vankilat ja sokkelothan kertoivat vapauden puutteesta. Jotkut unet puolestaan, esimerkiksi avaruudessa kiitämiset, saivat minut miettimään hänen minuutensa rajojen kestävyyttä.

#### **4. Terapian keskeytyminen ja terapeuttinen tila: paikat ja kotonaan kaikkialla**

Lähestyvä kesälomatauko aiheutti minussa huolta hänen tiettyjen uniensa takia. Tauko osui huonoon ajankohtaan myös siksi, että Lea oli viimein alkanut kiinnittyä terapiaan ja tekemään siinä psyykkistä työtä. Enää hän ei myöskään reagoinut tulkintoihini tunnilta poisjäämisellä yhtä herkästi kuin aikaisemmin. Leassa ei tauko herättänyt mitään havaittavaa reaktiota. Hän tunsi itsensä niin elinvoimaiseksi ja vahvaksi, että aikoi loman ajaksi matkustaa ulkomaille avustamaan tuttuja kolleegoita eräässä projektissa. Hän suorastaan pursui elämäniloa: työtä hänellä omasta mielestään ei koskaan voinut olla liikaa. Tuskin oli sattumaa, että juuri terapeutin loman alkaessa hän ajautui puhumaan osanaan olleesta traumaattisesta

eroon joutumisesta äidistään. Nythän oli edessä ero terapeuttisesta äitihahmosta. Lean syntymää tuntui ympäröineen dramatiikkaa ja perheessä tiettyä salailua. Nyt kävi ilmi, että hän tiesi silloin joutuneensa eroon äidistään, joka kiidätettiin äkkiä synnytyssairaalaan tehohoitoon, syystä jota Lea ei tiennyt. Lea syntyi hieman ennenaikaisena, ei huutavana, vaan heikosti valittavana vauvana. Hän jäi nyt refleктоimaan tätä siirtymistään ulos äidin kohtutilasta. Itse piirsin muistiinpanoihini taas ”autismi-kapselin” jonka olemassaolo oli aiemminkin tullut mieleeni.

olikhohan se *minulle* vaarallista? Äiti on vain aina puhunut miten *hän* oli kovilla. T:? Hän oli vähän ennen itse menettänyt oman äitinsä äkkiarvaamatta.. Entäs minä ?(B.Minä-sinä -kokemisen vaiheita).

Hetkittäin tehtäväni terapeuttina alkoi tuntua selkeältä, ei lainkaan mahdottomalta. Vahvat omat mielikuvani vauvan katastrofin uhasta, ulos tyhjään tilaan sinkoutumisesta, erilleen joutumisen uhasta ja sen välttämisooperaatioista ohjasivat hoitoa. Lea tarvitsi apua voidakseen surra hyvin varhaista jollakin lailla häneen rekisteröitynyttä menetystään. Autistisena reaktiona oli silloin ollut huomion poissiirtäminen tyydytystä tuottavasta äidistä ja vastaavan tyydytyksen varmistaminen omin neuvoin. Yhdistin Lean puheet lapsuutensa ”jatkuvasti lääkäreissä käymisistä” hyvin todennäköiseltä tuntuvaan lapsuusajan oirehtimiseen. Olin myös kiinnostunut aikuisen Lean poikkeuksellisen herkästä tuntoaistin diskriminaatiokyvystä.

Vain muutamaa päivää ennen ensimmäistä sovittua tapaamistamme loman jälkeen sain Lealta lyhyen viestin, jossa hän pahoitteli, ettei hän voinut palata Suomeen vielä, ”töiden takia”. Epäilin, että yhteistyömme saattaisi katketa tähän - vastakkainenkin mahdollisuus tuntui mahdolliselta. Seurasi terapeutin itsetutkiskelua - koko I terapiavaiheen tutkiskelua. Minkä terapeuttisen tilan olin Lealle antanut: hänen tunnistamattomille tarpeilleen, riippuvuudelleen?

Minulle nousi mieleeni *yhdistelmä suvereenia selviytyjää ja heiveröistä olentoa, joka oli yhtä aikaa paikaton ja kotonaan kaikkialla maailmassa.*

I terapiavaiheen päättymisestä kului 11 kuukautta kunnes sovimme jatkosta, II

terapiavaiheesta. Tähän saapui Lea jolta oli radikaalileikattu molempiin rintoihin levinnyt syöpä.

## **5. Ruumiillinen sairaus läpikulkupaikkana**

Alkoi uusi, tällä kertaa intensiivinen hoidon vaihe, jossa Lea spontaanisti asettui analyysisohvalle makuulle, milloin sikiöasentoon käpertyneenä, milloin pahoinvointikohtauksen tai ahdistuksen takia kävellen levottomasti ympäri huonetta. Ilmoittaessaan puhelimesta palaavansa terapiaan sain väläyksenomaisen varmuuden tunteen siitä, että hänen syöpänsä ei ole fataalia. Tämä vakaumus säilyi koko ajan, siitä huolimatta, että hoito sisälsi dramaattisia käännteitä niin terapiahuoneessa kuin sairaalassakin.

Paljon I terapiavaiheessa hänelle esittämistäni yleisistä sairastamisen pohdiskeluistani, joita välillä tunsin puhuvani monologina tyhjille seinille tulivat nyt hänen sisäistämäänsä, työstämäänsä yhteiseen dialogiimme jaettaviksi. Lea muisti nyt hyvin tarkasti, minkä olin esittänyt sairastamisen sijaisluonteesta; että olin, niinkuin hänet uloskirjoittanut sairaalapsykiatrikin pitänyt hänen psykoosiaan viestinä, jota ehdottomasti oli pysähdyttävä kuuntelemaan. I terapiavaiheessa oltiin hitaasti, kiertoteitse lapsuuden kautta vasta lähestymässä autonomista Leaa, kunnes tuli keskeytys.

Pohdin paljon miten oli ymmärrettävissä toisaalta Lean syöpä ja toisaalta uusi valmius hänessä muodostaa toimiva terapeuttiin liitto. Lean 11 kuukautta oli ollut niin syövän kasvun kuin sen diagnosoitumisenkin aikaa. Hän oli havainnut ”inhottavat” kyhmyiset rintansa jo vuosia sitten, muttei koskaan ollut tutkituttanut niitä. Syöpä ei tullut yllätyksenä hänelle - eikä oikeastaan minullekään -. Hän kertoi sen tulleen pikemminkin helpotuksena tarjotessaan hallitsevan teeman ahdistukselle.

Ulkomailla Lea uppoutui työtehtäviinsä ja sai hallita tilaa piirustuspöytänsä ääressä.

Alussa kaikki sujui loistavasti, mutta enhän minä kestänyt ihmisiä ollenkaan. Toiset halusivat jatkuvasti palavereita tai juhlia tai jotain... niissä tuli hirveä olo. (B. Minä-Sinä-kokemisen vaiheita).

Lea puhui minulle ensimmäistä kertaa vaikeuksistaan - pelostaan läheisissä ihmissuhteissa - nimittäen niitä myös sellaisiksi. Ihmisiä hän juoksi pakoon, usein aivan kirjaimellisestikin. Pakenemalla ulkomaille hän ageerasi, eli toimi, sen sijaan, että olisi kohdannut hoidossaan silloin vastaantulleita todellisia haasteita.

Yritin kai saada jotenkin kiinni siitä entisestä tavastani löytää joka paikassa oma hyvä tila, se aivan autuas olo... voi, että sitä kaipasin.

loppuaikoina oli juostava lenkillä, ihan kuin olisin ollut joku maratoonari. (C. Erityislahjoineen maailmassa).

Hän kuvaa miten hänen olonsa kävi yhä tukalammaksi, missään ei enää ollut hyvää tilaa.

Aloin jo pelätä, että talot alkaisi kasvaa, niinkuin silloin (psykoosi)

Syöpä tuli tavallaan helpotuksena.. (E. Sairaudet läpikulkupaikkoina).

Olen pohtinut Lean tarvetta ylläpitää jäykkää hyvän ihmisen minäihannetta. Hän pystyi kyllä hyväksymään ihmisessä olevaa pahuutta ja heikkoja, huonoja, vähemmän imartelevia puolia, mutta ei sitä, että hänkin olisi sellainen ihminen. ”Siitähän todella joutuisi vaikeuksiin, jos sellaista olisi.....” Muuan lapsuudessa tapahtunut hätävalheen esittäminen vaivasi häntä edelleen. Hän ei kertakaikkiaan saanut olla paha. Ikäänkuin hän olisi sanout: Tuo on minulle opetettu kotona. Olen läksyni oppinut. Siis: minun käy hyvin. Muuta mahdollisuutta ei ole.

*Kuuntelin hänen puheitaan vaeltamisistaan (kaupunki)tiloissa ja yhdistin ne hänen ylenpalttiseen pedanttisuuteensa: kaiken piti olla puhdasta, hyvää, järjestyksessä.*

*Saiko hän tiloissa vaeltamalla vastakaikua jollekin omalle tiedostamattomalle ”pahuudelleen”?*

Lefebvre (1991) puhuu seinistä, aitauksista ja julkisivuista joiden tehtävä on määritellä näyttämö, scene, (jolla tapahtuu) ja samalla obscene (säädytön, rivo), johon kaikki se, joka ei saa tapahtua välttämättä karkotetaan: kaikki se, joka on mahdoton hyväksyä, siksi että se on vaikka vahingollista tai kiellettyä. Sille on oma rajattu tilansa, rajan lähellä tai kauempana siitä. Lefebvre sanoo, että on totta, että kaiken selittäminen psykoanalyttisin käsittein, tiedostamattoman käsitteellä, voi johtaa sietämättömään reduktionismiin ja dogmatismiin. Silti tiedostamaton on. Jos ajattelemme, että jokaisella yhteiskunnalla tai kaupungilla on maan alainen, torjuttu elämä, ja siis oma tiedostamattomansa, siihen tarvittaisiin Lefebvren mukaan psykoanalyysia.

## **6. Katse kääntyy sisäänpäin**

Lean II terapiavaiheessa hänen katseensa kääntyy sisäänpäin, hänen omaan minäänsä sieluna ja ruumiina, psykosoomana. Hän taistelee, on kuolemanpeloissaan ja toisaalta myös elämänsä huippukunnossa: ”en ole koskaan voinut näin hyvin... voiko tämä olla totta?” Hän suree silvottua ruumistaan. Aiemmin jo terapiassa löytämänsä pikkutyttö Lea on saanut aikuisen naisen ruumiin. ”...siis sain... tietysti... vaikka kasvavana en ollut sitä halunnut, en todellakaan halunnut”. ”Ja nyt haluaisin leikatut rintani välttämättä takaisin” Tätä hän itkee hyvin paljon. Hän raivoaa minulle, elämälle, lääkäreille... jopa vanhemmilleen. Kun tunteet alkoivat saada ulospääsyväylän niitä tuli tulvimalla. Mikään ei ollut enää kiellettyä. Hän ei voinut käsittää, ettei koko I terapiavaiheen aikana ollut voinut uskoa, että hänellä todella oli lupa (ja velvoite) vapaasti etsiä omia oloja - ihan kaikkia - ”minkä ihmeen takia minun piti aina vain olla sinullekin mieliksi?” Mutta nyt puhun tällaista kieltä -- kuka ei kiroaisi ja mesoaisi, jos ruumiista ruvetaan veistämään pois sen parhaimmat osat?”.

Hän haluaa ehdotuksestani piirtää kuvia ruumiistaan. Hän piirtää tunnilla ja tuo pari kertaa kotona tekemiään kuvia. Rinnat joko ovat tai sitten ei - on vain arpia.

Hän koki riemukasta helpotusta siinä vaiheessa, kuin kirurgi alkoi puhua mahdollisuudesta rintojen rekonstruktioleikkaukseen.

Mikä niissä omissa minua niin inhotti silloin?

Minun ihanat, kauniit rintani?"

Vaikka ne tulevat olemaan ihmisen tekemiä, ne on kuitenkin mun, mun omasta lihasta tehtyjä.

--- nyt osaan nauttia niistä, siitä että olen juuri tämä nainen, tämä tällainen, ja saan olla, en ole sen kummempi kuin muut--  
(A. Minuuskohtalot).

Murrosiässä hän oli elänyt kuin rintoja ei olisi ollutkaan, ”vaikka onneksi minusta ei sentään tullut mitään anorektikkaa”. Hän pukeutui mieluiten veljiensä väljiin paitoihin ja puseroihin, mutta äidin ja hänen hiljaisesta sopimuksesta hän, useimmiten millään lailla reagoimatta, pukeutui äitinsä hänelle ostamiin, nimenomaan äidin naisellisuutta edustavaan tyyliin. Äiti yritti pukea hänet edelleenkin, kuin Lea olisi jokin tuote. Äitiin samaistuminen oli Lealle mahdotonta, muutoin kuin aivan ohuesti, edes tottelemalla sokeasti.

Äiti sai todellakin omistaa minut ruumiineni päivineen. Sai, mutta ei saa enää, enää ei voi. Se on nyt minun, vaikka siitä onkin purettu arvokkaat osat. Mutta siihenhän voi rakentaa uutta! Onneksi voi. (A. Minuuskohtalot, E. Sairaudet läpikulkupaikkoina).

## POHDINTA

Viitekehykseltään Dasein-analyttisessä tutkimuksessa tarkastellaan erään ihmisen tilasuhdetta psykoosina ja syöpänä ennen muuta sijaisairastamisen merkityksessä. Sijaisuus ymmärretään niin, että tässä ihmisessä ja hänen elämänsänsä ei löytynyt mitään muuta ratkaisua niille haasteille, jotka olivat hänen osakseen tulleita, aivan perusinhimillisiä haasteita. Hänen sairauksiaan voidaan siten ymmärtää eräänlaisiksi välttämiskäytännöiksi.



Antropologis-lääketieteellisen näkemyksen mukaisesti ihminen ajautuu tällaisiin ”ratkaisuihin”, kun hänet on vallannut nimetön ja monikerroksinen toivottomuus omiin persoonallisiin ratkaisumahdollisuuksiinsa nähden.

Kyseisestä psykoterapiakokemuksesta käsin ei ollut vaikea aavistaa ja eläytyä siihen, miten tällainen toivottomuus oli saanut tässä ihmisessä sijansa hänen ensimmäisessä vastaanotetuksi tulemisen prosessissaan maailmaamme. Hänen vanhemmuutensa tarjoaman ”lähtöpesän” prosessit olivat sellaiset, ettei hänellä siinä ollut juuri mitään mahdollisuuksia hahmottaa hänen osanaan olleita olosuhteita miksiäkään erityisesti traumaattisiksi. Se, että tila omalle, hänen olemuksensa vaatimalle vuorovaikutukselle oli niin kohtalokkaan ahdas, ei ollut mitenkään silmiinpistävää tai räikeää häntä ympäröivälle yhteisöllekään. Lea-ihmisen olo oli ollut hyvä hänen erinomaisessa perheessään. Koska voidaan ajatella, että jokin nimetön, ehdoton Toinen, Elämä, ( Siirala, 1961) ajaa ihmisessä hänen elämänmahdollisuuksiensa toteutumista hellittämättä, nämä toteutumista koskevat haasteet ovat häviämättömiä. Sen vuoksi eräs perustava sijoittumisen paikka, kun haasteet jäävät kohtaamatta, on sairastuminen. Missä sairastamisen viesti jää täysin tai lähes kokonaan kohtaamatta, siellä on sairausprosessin osana tulla yhä nimettömämmäksi ja omalakisemmaksi ja sellaiseksi, joka välittää sairauden viestiä yhä mykistyneemmin.

Potilaan kohdalla mykistymisestä kertoo järjestys: ensin psykoosi, sitten syöpäsairaus. Psykoosihan jo potilaassa ilmentyvine harhamaailmoineen ja niihin liittyvine käyttäytymiskuvioineen omaa jonkinlaiset kasvot. Syöpäsairaus tekee sitä oleellisesti vähemmän ja sillä onkin, niin yleisessä kuin lääketieteellisessä tietoisuudessa pitkälti erillisen sairausolion asema. Potilaan sairastuminen psykoosiin tavoitti kuitenkin lääketieteellisen hoidon piirissä paikan, jossa hänelle puhuttiin sairauden syiden tutkimisen välttämättömyydestä. Siihen hän tavallaan tuli pyrkimällä hoitoon - ensimmäinen terapiavaihe - eikä lähes kuitenkaan tullut. Sillä tarkoitan, että hän varoi aivan äärimmäisyyteen asti kietoutumasta tunteineen mihinkään itse puhumaansa tai terapeutilta saamiinsa kommentteihin. Hänen omavastuisuutensa potilaana jäi näin hyvin kapea-alaiseksi.

Tämä puolestaan johtaa päättelemään, että potilaan osana olleen ”ensimmäisen vastaanoton” vieraantuneisuuden asteella on täytynyt olla monikerroksinen tausta. Sitä edustaa yleisessä terapiakokemuksessa yhtenä keskeisenä ulottuvuutena kohdattu siirtotaakka, jonka on tuottanut yleisinhimillisten haasteiden kohtaamatta jääminen

sukupolvien jatkumossa. Tuota kohtaamattomuutta on myötätuottanut vastaava ilmiö ilmiö kansalliskulttuurisessa taustassa. Tällaisia tarua ihmeellisempiä kuvioita joudutaan suomalaisessa yhteisössä kohtaamaan omalla erityisellä tavallaan ja kompaktiudellaan.

Mikä onkaan mahtanut olla potilaan vanhemmuuden kriittinen uhattuus kun tätä lasta odotettiin ja tytär saatiin? Kun yhteys tähän kasvavaan lapseen toteutui hyvin ohuena, synnytti tilanne äidissä erityislaatuisen ylikuolehtivuuden, hänen kokiessaan ongelman lapsensa vetäytymisenä kontaktista, vaikka mitä ilmeisemmin oli kysymys äidin ongelmasta. Fenomenologisesti kuvaavaa on äidin myöhempi alituinen palaaminen tapaukseen, jossa lähiäitiydestä huolehtimaan otettu sukulaistyttö pudotti lapsen hoitopöydältä. Jokin äidissä siis sai hänet aavistamaan, että häneltä itseltään oli ”pudonnut” luonnollinen yhteys lapseensa. Ei ihme, että hän sitten hakikin äitiytensä ongelmaan vastuukeskusta yhteiskunnan lääketieteelliseltä hoitojärjestelmästä saadakseen siltä tiedon syistä tyttärensä vetäytymiseen, vaikka sitten tätä perusongelmaa edustamaan kelpasivat hänen mielestään vain tyttären erilaiset ruumiilliset vaivat.

Tällaisen pohdinnan äärellä usein nähdään kyseessä olevan sen, että vanhempia kohdellaan syyllisinä eli niin sanotusti ”syyllistetään”. Taustalla on sellainen sosiaalipatologinen ilmiö, että syyllisenä oloa kohdellaan ihmisten kesken poikkeustapauksena ja tuomion ansaitsevana. Abstrahoidaan siitä, että jokainen yksilö sekä myös jokainen pien- että suuryhteisö on aina lukemattomin tavoin kietoutuneena tosiasiallisien syyllistymisien verkostoihin. Samalla unohdetaan ja sokeudutaan sille, että ilman anteeksiantamuksen todellisuutta minkäänlainen rakentavasti totettava yhteiselämä ei lainkaan olisi mahdollista. Tältä pohjalta nähtynä potilaan äidin kompensointiageeraus vanhemmuutensa toteutumisessa tässä tytär-suhteessa ei johda esimerkiksi terapeutissa tuomitsemiseen, vaan mahdollistaa hänessä empatiainkin.

Jokin terapiassa siivitti sitten aikanaan ikäänkuin todellisemman elämisen kokeilemisen halun potilaassa - jälleen ulkomailla ja samassa maassa kuin hänen vanhempansa, eikä myöskään kaukana hänen veljiensä asuinpaikasta. Tämä merkitsi samalla luopumista hoidon jatkamisesta, vaikka hän ei sitä ilmoittanut päätöksekseen. Psykoanalyttisin termein tätä kutsuttaisiin potilaan ageeraukseksi, toimimiseksi sen sijaan että asiaomainen kohtaisi ongelman todellisesti, ”mielessään.”

Se, että tämä oleellisesti merkitsi perushaasteen kohtaamisen jatkuvaa väistämistä johti sitten uuteen, entistä syvempään sijaissairastamiseen eli syöpään. Syöpä oli nyt äitiyden ja vauvana olemisen varsinainen paikka: naisen rinnat. Tämänkin viestin vastaanottamista hän oli torjumassa, koska ilmeni, ettei rintojen kyhmyisyys ollut saanut häntä mitenkään reagoimaan. Sen vuoksi syöpä oli kerinnyt levitä rinnoissa pitkälle, ennenkuin hän kääntyi lääkärin puoleen.

Kun potilas tässä vaiheessa palasi psykoterapiaansa kertoi se sinänsä *että* hän palasi, että hoidossa oli saavutettu jokin tuntuvasti uusi, uudella tavalla elävä olo ensimmäisessä terapiavaiheessa. Voidaan siis ajatella toivottomuusdeterminaation ratkaisevasti hellittäneen otettaan. Niinpä terapeutille saattoi välittömästi syntyä vakaumus, *ettei syövän malignius jäisi ylivoimaisena vallitsevaksi*. Näin sitten osoittautuikin olevan asian laita. Tätä kirjoittaessa on kulunut yli kymmenen vuotta ilman syöpäsairauden, enempää kuin psykoosinkaan uusiutumista.

Edellä olevassa kuvauksessa tästä hoidon vaiheesta pyrittiin jäsentämään terapian kulkua, sairausprosessia ja ihmisen eheytymistä siinä. Juuri tämän ihmisen erityinen tilasuhdelahjakkuus ei enää määräävästi toiminut eksistentiaalisena pakopaikkana. Muutos ilmeni, hyvin yleisesti ilmaistuna, hänen tulemisenaan kasvavassa määrin ikiomien elämänmahdollisuuksiensa toteutumisen ja siinä kohdattujen haasteittensa subjektiksi omavastuisena ihmisenä, myös suhteessa kanssaihmiisiin.

Tällaisen tutkimuksen pätevyyden erityisten ehtojen ja niiden täyttymisen arvioinnin ääreltä on luontevaa palata johdannossa esitettyihin Heideggerin ajatuksiin ihmisestä ja tilasta. Siinä yhteydessä todettiin, että kulttuurimme tutkimussuhde eksistenssiin on yhä vallitsevammin alunalkaista hallitsemista ja hyödyntämistä luonnontieteellisen tiedonkäsityksen merkeissä. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tällaisesta valta-asemasta käsin hyväksytty tietty paikkansa, jonka avartumisesta on viime vuosikymmeninä kuitenkin selviä merkkejä. Psykoanalyysin historia on paradigmaattinen esimerkki kvalitatiivisen tiedonlajin ongelmallisuudesta kulttuurissamme. Habermas (1976) kohtelee psykoanalyysia emansipatoorisen tiedonintressin edustajana. Hän näkee kulttuurissamme esiintyvän väkivaltaisen paineen ajatuksen ja tutkimuksen todellisena toteutuvaa kommunikoitumista vastaan.

Jotta emansipatoorinen, eli ihmislajin etenemistä kohti täyttä ihmisyyttä palvelevan

tiedonmuodostuksen ja siitä käyvä viesti saisi tilaa keskuudessamme, on siedettävä todeta ja kokea sairausahdingosta käyvän viestin kohtaama vastustus kautta historian. Tuota vastustusta on tietysti myös terapeutissa itsessään ja sen myöntäminen ja omakohtainen tutkiminen on tunnetusti edellytys hoidon toteutumiselle. Psykodynaamisen terapian yhteyksistä tehtyjen tutkimusten ja niiden pätevyyskriteerien suhteen liikutaan psykoanalyysin syntymisestä kuluneen noin sadan vuoden aikana kertyneen kokemuksen pohjalla. Ymmärrettävästi kriteereissä tapahtunut kehitys on hyvin monivaiheista. Asian luonteen vuoksi pätevyyskriteerien etsintä ei ole keskittynyt formaalisen ankaruuden tavoitteluun, vaan se on olemuksensa vuoksi ollut erityisellä tavalla kokonaisvaltaista.

Siiralan (1979) mukaan, terapiaan liittyvä tieto on oleellisimmin "vastaanottotietoa", jolla hän tarkoittaa sellaista perustavaa ymmärrystä, joka ihmisellä on potentiaalisena koska hän on ihminen. Pitkäjänteiseen ja laajavastuiseen terapiaan liittyvän tutkimuksen, jollainen kyseinenkin tutkimus on, pätevyyskriteereistä ei yksiselitteisesti päätä mikään määrätty tiedeinstituutti. Kulloisenkin tutkimuksen totuusarvo tulee punnituksi pitkin aikavälein psykodynaamisen terapian harjoittajien ja heidän tuottamansa kirjallisuuden puitteissa.

Kriteereitä ovat tutkimuksen differentioituneisuus, pidättyvyys vakuuttelusta ja loppujen lopuksi nöyryyden ja toisaalta vakuuttuneisuuden samanaikaisuus. Tutkijalta edellytetään suostumista esitettyjen johtopäätösten osittaiseen ehkäluonteeseen. Kokonaisuutta tulee kuitenkin kantaa vakuuttuneisuus sen merkityksellisyydestä, johon ollaan kosketuksessa.

Tässä tutkimuksessa pyrittiin tarkastelemaan erään ihmisen tilasuhdetta sellaisena kuin se näyttäytyi hänen psykoterapiassaan. Koska tutkimusaineisto syntyi vailla tutkimuksellista intressiä on selvä, ettei "kaikkea" potilaan tilasuhteesta ole voinut tulla merkityksi muistiin, eikä luonnollisestikaan nähdä tai koetaksi. Sellainen tutkimusasetelma, jossa tutkimuskohde olisi terapian alussa määritelty olisi kuitenkin luonut itse terapian harjoittamiselle vieraan intressin. Koska jokaisessa mahdollisessa tutkimusasetelmassa tutkijan oma oleminen on tilana ja tilassa olemista, on ulkopuolelta tarkastelemisen mahdollisuus ilmeistä harhakuvitelmaa. Vain sellaisessa asetelmassa jossa todellinen inhimillinen ahdinko kutsuu jaettavaksi ja siihen niissä merkeissä vastataan tulee syntyneeksi tutkimuksellisesti

merkityksellistä tutkimusaineistoa. Tulee ajatelleeksi, että Jolon saaren panttivankidraama kutsuu psykologeja ja muita ihmistieteiden tutkijoita siinä vastaantulleiden tilasuhteiden tarkasteluun. Kahden vapautetun suomalaisen panttivangin seikkaperäiset päiväkirjamerkinnot ovat monien muiden inhimillisesti painavien, tapahtumakokonaisuuteen liittyvien seikkojen ohessa arvokasta tutkimusaineistoa.

Tämän tutkimuksen tilasuhdekategorioiden osuus tulosten jäsentämisessä ja raportoinnissa tuotti omia ongelmiaan. Yksi niistä oli siinä, että kategorioiden välillä on luonnollisesti myös olemuksellisia yhteyksiä, osittain aivan välittömiäkin. Esimerkiksi on ilmeistä, että Minuuden kohtalot (A.) toteutuvat osin juuri nimenomaan Minä-Sinä -suhteiden (B.) kehitysprosessissa. Erityislahjat (C.) muodostavat myös omat, niiden subjektiksi kasvamisen haasteensa eli Minuuden kohtalot -kategoriaan kuuluvan problematiikan. Unielämä (D.) on puolestaan keskeisessä asemassa subjektin tilasuhteiden tilaa selvitettäessä sekä haasteena että noiden tilasuhteiden parantumissuunnan viitoitajana. Sairaudet läpikulkupaikkoina (E.) ovat puolestaan, ellei konkreettisesti mukana niin ajautumismahdollisuuksissa pois omaksi subjektiksi tulemisen tien suunnasta, kuin toisaalta myös väistämättöminä tunneleina niillä teillä jotka johtavat parantumista kohti. Tulosten raportoinnissa muodostui myös ongelmalliseksi tilasuhdekategorioiden eksemplifointi potilaan omin sanoin: ongelmana oli vaihtoehtojen runsaus ja terapiatietojen luottamuksellisuuden asettamat rajat. Niistä pyrittiin valitsemaan sellaiset, jotka samalla palvelisivat lukijaa terapiaprosessin seuraamisessa ja lopulta ylipäätään sen ymmärtämistä. Myös ymmärtämisen luonteva kielellinen välittäminen oli ongelmallista tilasuhteen monitasoisuus huomioonottaen. Arvioitaessa tutkimusmenetelmää ja tulosten pätevyyttä on myös pidettävä mielessä, että potilaan elämäkertomus on aina luottamuksellista informaatiota. Sen vuoksi tätä, niinkuin ylipäätään kaikkea terapiatutkimuksen raportointia rajoittaa se, ettei periaatteessakaan voi julkaista kaikkea mahdollista tuloksiin vaikuttavaa. Tässä tapauksessa vanhemmuuden ja sen sukuhistoriallisen taustan erisuuntaiset yhteisölliset kontekstit on paljolta ollut pakko jättää syrjään. Toisaalta esimerkiksi se voima, jolla elämä puolustaa ihmistä tämän *unillaan* on niin merkityksellinen, että rajoitusten vaikutus osittain kompensoituu.

Kun haasteet mykistyvät ja uhkaavat jäädä kohtaamatta, hoitoprosessissa mobilisoituu myös sellaisia puolia ihmisessä, jotka pitävät haasteita elävästi läsnä-olevina. Tässä ovat erityisasemassa juuri unet, joita tauon jälkeisessä hoitovaiheessa ilmaantui runsaasti. Niissä tuli tuntuviin, miten jokin potilaassa puolusti häntä hänen tilansa hukkaamista vastaan. Näin tarjoutui hänelle yhä syvenevää kosketusta itseensä ja toisaalta myös siihen, miten vahvasti jokin hänessä tätä kosketusta vastusti.

Unennäössähän ihminen on aivan toisella tavalla subjektina kuin valve-eksistoinnissaan. Toisessa terapiavaiheessa auenneessa unimaailmassa potilas sai mahdollisuuden reagoida aivan toisenlaisella tavalla, kuin aikanaan, hänen kohdatessaan hänet vastaanottavaa maailmaa, sekä myös aivan toisin kuin psykoosissaan tai vieläkin vähemmän syöpäsairastamisessaan.

Kaiken kaikkiaan terapeutille rekisteröityneet tilasuhteen vaiheet potilaan elämän perushaasteitten kohtaamisessa luovat valaistusta defenssien eli puolustusmekanismien käsitteeseen. Myös perinteisen psykoanalyysin keskeinen käsite, vastustus hoitoprosessissa ilmentyä moninaisimmin tavoin. Toisen keskeisen käsitteen eli transferenssin kokemuspiiri oli tässä raportissa vähemmän eksplisiittisesti esillä. Se oli sen sijaan läsnä siirtotaakan eli transferin ulottuvuudessa.

## LÄHTEET

Abler, R., Adams, J. S. & Gould, P.(1971) *Spatial Organization. The Geographer's View of the World*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc.

Alasuutari, P. (1993) *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.

Bloomer, K.C. & Moore, C.W. (1977) *Body, Memory and Architecture*. New Haven: Yale University Press.

Boss, M. (1963) *Psychoanalysis and Daseinsanalysis*. London, New York: Basic Books.

Boss, M.(1977) "I dreamt last night..." A New Approach to the Revelations of Dreaming - and Its Uses in Psychotherapy. New York: Gardner Press, Inc.

Broembsen, F. von (1996) The happy home myth: The female experience. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol.56, No.3, 289-318.

Cox, M. (1978) *Structuring the Therapeutic Process. Compromise With Chaos*. Oxford: Pergamon Press.

Eräsaari, L.(1995) *Kohtaamisia byrokraattisella näyttämöllä*. Helsinki: Gaudeamus.

Gardner, H. (1982) *Art, mind and brain. A cognitive approach to creativity*. New York: Basic Books, Inc., Publishers.

Garrison, K.C. & Force, D.G, Jr.(1965) *The Psychology of Exceptional Children*. New York: The Ronald Press Company

Gelman, R.& Kit-Fong, T. (eds.) (1996) *Perceptual and Cognitive Development*. San Diego, CA: Academic Press, Inc.

Guernat, S.(1991) *Arkkitehtoonisen tilan ontologiasta*. Teoksessa *Pohdin 4. Filosofinen aikakauskirja*. J.Varto (toim.) Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu.

Haarakangas, K. (1999) *Psykoosi dialogisena ongelmana*. Teoksessa *Haarakangas K.& Seikkula J. (toim.) Psykoosi - uuteen hoitokäytäntöön*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Habermas, J. (1976) *Suomennos alkuperäisjulkaisusta v.1968. Tieto ja intressi*. Teoksessa *Tuomela R. & Patoluoto, I. (toim.) Yhteiskuntatieteiden filosofiset perusteet, osa I*. Hämeenlinna :Gaudeamus.

Heidegger, M. (1954) Vorträge und Aufsätze. Tübingen: Verlag Günther Neske Pfullingen.

Herner, T.(1989) The Human Body as Symbol. Psychotherapy of schizophrenia through existential dialectics. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.

Innes-Smith, J.(1987) The preoedipal identification and the cathexis of autistic object in the aetiology of adult psychopathology. International Journal of Psychoanalysis, 72: 585-591.

Khan, M.M.R. (1974) The role of illusion in the analytic space and process. The Privacy of the Self. London: Hogarth Press

Korpela, K.(1995) Developing the Environmental Self-Regulation Hypothesis. Acta Universitatis Tamperensis. Ser A Vol.446 .University of Tampere.

Kütemeyer, W.(1951) Die Krankheit Europas. Berlin: Suhrkamp.  
- (1963) Die Krankheit in ihrer Menschlichkeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Lefebvre, H. (1991) The production of space. English translation of Production de l'espace(1974) D.Nicholson-Smith. Oxford: Blackwell.

Mangs, K., Martell, B (1974) 0-20 år enligt psykoanalytisk teori. Lund: Studentlitteratur.

McDougall, J. (1978) Plea for a measure of abnormality. New York: Universities Press, 1980.

McDougall, J. (1992) Theatres of the Body. London: Free Association Books.

Myyrä, J. (1998) Kohti potilaan totuutta. Psykoterapia 4:1998.

Nykyri, T.(1996) Omassa tilassa, toisten kanssa. Naisen diskoruumiillisuuden tilallista tematisointia. Teoksessa Koikkalainen, I. (toim.) Ruumiita! Ruumiista, ruumiillisuudesta, kehosta ja kehollisuudesta. Jyväskylän yliopiston ylioppilaskunta. Julkaisusarja 39.

Nyman, K.(1989) Husens språk. Den byggda tingslighetens och de arkitektoniska intentionernas dialektik. Nordiska institutet för samhällsplanering. Avhandling nr 9. Juva:WSOY.

Ogden, T.H.(1992) The Primitive Edge of Experience. London: Maresfield Library.



Ollonen, P.(1997) Kliininen prospektiivinen kaksoissokkotutkimus rintasyövän psykososiaalisista vaaratekijöistä. Kuopion yliopiston julkaisuja d.Lääketiede 127.

Petäjä, K. (1983) Ihmisen tila. Mietteitä tilasta ja tilakäsityksistä. Arkkitehti vol.80 no 1 ss.35-43.

Proshansky, H.M., Ittelson, W.H. & Rivlin, L.G.(Ed.) (1970) Environmental Psychology: Man and his physical setting. New York: Holt, Rinehart and Winston Inc.

Reijonen, M. (1995) Tilan kolmet kasvot. Tutkimus kirjastotilasta. Pieksämäki: BTJ Kirjastopalvelu Oy

Rossano, M.J. & Warren, D.H. & Kenan, A. (1995) Orientation specificity: How general is? American Journal of Psychology. Vol.108 (3): 359-380.

Sami-Ali, (1974) L'espace imaginaire. Paris: Gallimard.

Sammallahti, P.(1997) Ego Mechanisms of Defense. An Empirical Study. University of Helsinki.Department of Psychiatry. Therapeia Foundation.

Searles, H.(1960) The Nonhuman Environment in Normal Development and in Schizophrenia.New York: International Universities Press, Inc.

Siirala, M. (1993) "E pur si muove!" Betydelsen av terapierfarenhet för omvärdering av nutida uppfattning och tillämpning av kunskap. Ett konkret steg i riktning mot denna omvärdering: disputationen juni 1986 i Tromsö.Teoksessa K.Sjöström & C.Skoog (red.)Mig skall ingen binda - en vänbok till Barbro Sandin. Ludvika: Dualis Förlag AB

- (1993) From Transfer to Transference, or: Let us not forget Laios when we recognize Oedipus! International Forum of Psychoanalysis 2, 90-101.

Siltala, P.(1999) Psykoottisen potilaan kielellinen kohtaaminen.Teoksessa K.Haarakangas & J. Seikkula (toim.) Psykoosi - uuteen hoitokäytäntöön. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Stern, D. (1991) The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology. New York: Basic Books.

Stierlin, H. (1977) Psychoanalysis and Family therapy. Selected Papers.New York: Jason Aronson.

Stierlin, H.(1994) Centripetal and centrifugal forces in the adolescent separation drama. (465-491) Teoksessa Handel, G.(Ed), Whitchurch, G.G.(Ed.) et al. The psychosocial interior of the family.New York NY: Aldine De Gruyter.

Tustin, F.(1986) *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. London: Karnac Books.

Tähkä, V.( 1993) *Mielen rakentuminen ja psykoanalyttinen hoitaminen*. Juva: WSOY.

Wallenius, M. (1996) *Arkiympäristön tuki hyvinvoinnin lähteenä*. Acta Universitatis Tamperensis. Ser A Vol.530. Tampereen yliopisto.

Van de Ven, C.(1978) *Space in architecture*. Amsterdam: Van Gorcum Assen

Varto, J. (1996) *Laadullisen tutkimuksen metodologia*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Varto, J. (1996) *Lihan viisus*. Tampere: TAJU.

Weizsäcker, V.von (1956) *Pathosophie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wenkart, A. (1967) *Death in Life*. *Journal of Existentialism*.8 (29):75-90.

Wenkart, A. (1970) *Spatiality: A concern of the psychoanalyst*. *American Journal of Psychoanalysis*. Vol .30 (2): 145-154.

Wertz, F.J.(1985) *Methods and Findings in a Phenomenological Psychological Study of a Complex Life Event: Being Criminally Victimized*. Teoksessa Giorgi, A.(Ed.) *Phenomenology and Psychological Research*. Pittsburg: Duquesne University Press.

Wertz, F.J. & van Zuuren, F.J. (1987) *Qualitative Research: Educational Considerations*. Teoksessa Zuuren, Wertz & Mook (toim.) *Advances in Qualitative Psychology*. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V., 3-23.

Winnicott, D.W.(1953) *Playing and Reality*. New York:Basic Books, 1971

Winnicott, D.W.(1965) *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London:The Hogarth Press.

Winnicott, D.W.(1978)*Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London:The Hogarth Press.

Yin, R. K.(1994) *Case study research: Design and methods*. Beverly Hills: Sage.

### **Muut lähteet**

Eng, E.(1998) *Esitelmä (julkaisematon) "Phenomenology of Space"* 19-21 oct.1998. IV Conferncia Internacional de Psicologia Y Psiquiatria Fenomenologica. Buenos Aires, Argentina.

Gardner, H.(1987) FST:n TV-ohjelmassa ” Underbarn” (Child prodigies), 16.12.1997.Eine Film von Kurt Langbein & Rike Fochler, 1995, Eine Produktion des ORF.

Pallasmaa, J.(1999) Julkaisematon käsikirjoitus 15.4. Image.Existential Space in Cinema.143 s.

Siirala, M. (1997) Luento Helsingin Yliopistossa, 5.2. (Luentosarja aiheesta Realiteetti)

Siirala, M. (1979) Julkaisematon käsikirjoitus. Therapy and Conception of Knowledge. 924 s.

Wigstrom, H. Tiedonanto 30.6.1999