

**This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.**

**Author(s):** Holmström, Édua

**Title:** Uusi relationaalinen näkökulma kognitiivis-analyttiseen psykoterapiaan : onko nyt integraation aika?

**Year:** 2023

**Version:** Published version

**Copyright:** © 2023 Therapeia-säätiö

**Rights:** In Copyright

**Rights url:** <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

**Please cite the original version:**

Holmström, É. (2023). Uusi relationaalinen näkökulma kognitiivis-analyttiseen psykoterapiaan : onko nyt integraation aika?. *Psykoterapia*, 42(2), 105-117.

# Uusi relationaalinen näkökulma kognitiivis-analyyttiseen psykoterapiaan – onko nyt integraation aika?

*Tässä artikkelissa esitän relationaalisen psykoanalyysin kolme tärkeää teoreettista näkökulmaa, jotka ovat näyttämöllistymisen keskeinen rooli terapeuttisessa muutoksessa, sosiaalikonstruktivinen epistemologia kliinisen toiminnan taustalla ja uudenaikaisessa suhteessa olemisen kokemus terapeuttisen muutoksen mahdollistajana. Kuvaan, miten nämä teoreettiset periaatteet näkyvät terapeutin toiminnassa allianssikatkoksen aikana: metakommunikaation kautta ilmenevässä terapeutin aseoitumisessa, terapeutin omasta osallistumisesta vastuun ottamisessa ja terapeutin pyrkimyksessä rakentaa asiakkaan kanssa intersubjektivistä tilaa, jossa asiakkaalle mahdollistuu uudenaikaisessa suhteessa olemisen kokemus. Kuvaan niin ikään kognitiivis-analyyttistä (KAT) teoriaa ja terapeuttista käytäntöä yllä kuvattujen psykoanalyysin relationaalisen teorian näkemysten valossa ja nostan esille KAT:n teoreettisia ja kliinisen käytännön oletuksia, jotka ovat ristiriidassa relationaalisen teorian ja terapeuttisen toiminnan kanssa. Pohdin myös relationaalisen teorian soveltuvuutta ja merkittävyyttä KAT-teoriaan ja terapeuttiseen käytäntöön sekä edellytyksiä integraation.*

---

## Johdanto

Tässä artikkelissa nostan esille relationaalisen psykoanalyttisen teorian kolme olennaista teoreettista näkökulmaa ja pohdin niiden merkitystä kognitiivis-analyttisen terapian (KAT) teoriaan ja käytäntöön. Relationaalisen teorian olennaiset näkökulmat terapeuttiseen toimintaan ja psyykkisen muutoksen ovat: (1) näyttämöllistymisten ymmärtäminen terapeutin toiminnan keskeisenä kohteena ja vuorovaikutusilmionä, josta kautta terapeuttinen muutos tapahtuu, (2) sosiaalikonstruktivinen epistemologia mielen rakentumisen ja

psyykkisen muutoksen taustalla ja (3) uudenaikaisessa suhteessa olemisen kokemus terapeuttisen muutoksen mahdollistajana. Nämä kolme näkökulmaa linkittyvät olennaisesti yhteen, joten niiden tarkastelu erillisinä on vaikeaa mutta uuden relationaalisen näkökulman ymmärtämisen kannalta tärkeää.

Pohdintani kohdistuu siihen, missä määrin KAT:iin on mahdollista integroida relationaalisen näkökulman antia. KAT on alun perin luotu lyhyeksi, psyykkistä muutosta nopeasti saavuttavaksi terapiasuuntaukseksi, jossa kognitiivinen puoli korostaa oivalluksen merkitystä

psykkisessä muutoksessa. Relatiolnaalinen teoria osaltaan taas kehittyi psykoanalyttisessä perinteessä, jossa terapia jatkuu vuosia ja osapuolet tapaavat useamman kerran viikossa. Kysymys luonnollisesti herää: voiko ylipäänsä integroida tai jopa soveltaa relatiolnaalisen teorian antia KAT:iin? Tämä artikkeli ei anna vastausta tähän kysymykseen mutta nostaa esille tarpeen uudenlaiseen teoreettiseen ja kliniseen keskusteluun. Ei pidä unohtaa, että KAT:n toinen jalka on analyttisessä perinteessä, ja vaikuttaa siltä, että tämä jalka on juutunut 1980-luvulla vallinneeseen analyttiseen ajatteluun. Analyttisellä kentällä on kuitenkin tapahtunut viimeisen 40 vuoden aikana mulistavaa teorianmuodostusta ja laajamittaista aikaisempien analyttisten ymmärrysten kyseenalaistamista, muokkaamista ja rikastuttamista. Kehittyäkseen KAT hyötyisi tämän laajan teoreettisen muutoksen paremmasta ymmärryksestä ja mahdollisesta integroinnista.

Terapiakirjallisuudesta ja tutkimuksesta kiinnostuneena KAT-terapeutina olen ymmälläni siitä, miksi KAT ihmisen relatiolnaalisuutta korostavana suuntauksena ei näy kohdanneen millään tavalla psykoanalyttisellä kentällä jo 40 vuotta jalansijaa saavuttanutta relatiolnaalista psykoanalyttistä teoriaa. Rylen ja Kerrin (2020) kirjoittama KAT-perusteos ei mainitse relatiolnaalista teoriaa sanallakaan. Ainoa tiedossani oleva KAT-julkaisu, joka kytkeyty relatiolnaaliseen ajatteluun, on Bennettin ym. (2006) allianssikatkosta tutkiva artikkeli, joka tukeutuu Safranin ja Muranin (2000) relatiolnaalisesta ajattelusta ammentavaan, allianssikatkoksia teoreettisesti käsittelevään kirjaan.

Suomessa relatiolnaalinen teoria on vähän tunnettu ja vielä vähemmän teoreettisesti pohdittu (Kokkonen & Sampolahti 2022). KAT:lla ja relatiolnaalisella teoriolla on kuitenkin paljon yhtäläisyyksiä, minkä takia KAT voisi ammentaa relatiolnaalisen kirjallisuuden annista. Sekä KAT että relatiolnaalisen teorian juuret ovat objektiuhdeteoriassa, ja niissä ajatellaan minuutta moninaisena ja sosiaalisesti rakentuneena. Molemmat ovat kehittyneet klassiseen psykoanalyttiseen teoriaan kohdistuvan ra-

kentavan kritiikin kautta, ja ne tavoittelevat demokraattisempaa, vuorovaikutuksellisempaa ja vähemmän autoritaarista terapiasuhdetta.

Kirjoitan tämän artikkelin ensisijaisesti terapiatyötä tekeville. Pyrkimykseni on herättää keskustelua siitä, minkä verran relatiolnaalisella teoriolla on annettavaa KAT:n teoriaan ja kliniseen käytäntöön. KAT:ssa on sitouduttu ajatteluun siitä, että psykkinen muutos tapahtuu relatiolnaalisesti, kahden ihmisen välissä, vastavuoroisessa, joskin epäsymmetrisessä suhteessa, jossa terapeutin osallistuminen on tärkeä osa prosessia. Relatiolnaalinen psykoanalyysi taas lähti liikkeelle siitä, että terapiatyötä tekevät kyseenalaistivat klassiseen teoriaan pohjautuvan pidättyväisyyden ja neutraalisuuden sekä totesivat, että terapeutti tavalla tai toisella aina osallistuu terapiaprosessiin (Sullivan 1954; Levenson 1992). Vaikkakin yksimielisyyttä analyttisellä kentällä ei ole tästä saavutettu (Langs 2006), on kuitenkin selvä, että mitä enemmän osallistumme, sitä enemmän meillä on terapeutteina vastuu tästä osallistumisesta. Relatiolnaalisessa teoriassa on 40 vuoden aikana pohdittu terapeutin osallistumiseen ja terapeuttien dyadin vuorovaikutuksellisuuteen liittyviä teoreettisia, klinisiä ja eettisiä kysymyksiä. Asiakkaamme ansaitsevat sen, että me KAT-terapeutit otamme vakavasti psykkistä muutosta ja klinistä toimintaa koskevan uuden tutkimuksen, joten mielestäni meillä on myös velvollisuus pysyä ajan tasalla.

### **Psykoanalyysin relatiolnaalinen paradigma**

Relatiolnaaliset teorianmuodostukset ja sen kliniset kuvaukset alkoivat Yhdysvalloissa 1980-luvulla ja kasvoivat räjähdysmäisesti 1990-luvulta lähtien, edustaen jopa joidenkin mielestä paradigmanmuutosta psykoanalyttisessä teoriassa ja käytännössä (Hoffman 2014). Relatiolnaalisen ajattelun kehitystä ja tärkeimpiä teoreettisia olettamuksia kuvaavat katsaukset osoittavat, että relatiolnaalinen ajattelu ei muodosta yhtenäistä teoreettista järjestelmää, eikä sille voi antaa tarkkaa määritelmää. Suuntausta edustavat teoretikot ja

kliinikot muodostavat pikemminkin psykoterapeuttisen yhteisön, joka jakaa tiettyjä teoreettisia ja epistemologisia oletuksia sekä painottavat tiettyä kliinistä herkkyyttä terapeuttisessa toiminnassa ja terapiasuhteessa (Mitchell 1997; Aron 1996). Relationaalisen teorian oletukset ja kliinisen työn seuraamukset ovat vaikuttaneet myös muiden terapiasuuntausten käytäntöön jo 2000-luvulta lähtien (Lingiardi ym. 2016; Safran & Kraus 2014).

### **Kognitiivis-analyttisen psykoterapian (KAT) juuret**

KAT myös perustuu relationaaliseen malliin selittäessään ihmisten interpersoonallisten ongelmien etiologiaa ja näiden ongelmien terapeuttista muuttumista. KAT:n relationaalisuus viittaa siihen, että se sisältää näkemyksen ihmismielestä sosiaalisesti rakentuneena (Kelly 1955; Leiman 1994; 2000), pohjautuen brittiläiseen objektisuhdeteoriaan (Ryle 1975; 1991). KAT lähti kehittymään 1980-luvulla vasta vasten sen oivalluksen kautta, että ihmiset kokevat ympäröivän todellisuuden omien idiosynkraattisten, suureksi osaksi lapsuudessa omaksuttujen suhteessa olemisen tapojensa kautta, jotka muokkautuvat ja hioutuvat elämän aikana toistuvien suhteissa olemisen kokemusten kautta. KAT tukeutuu kognitiivisten teorioiden tietoista psyykkistä muutosta korostavaan lähestymistapaan, ja siinä sitoudutaan ajatukseen siitä, että lyhyessäkin ajassa on mahdollista saada psyykkistä muutosta aikaan, kun vaan tulemme tietoiseksi – usein haitallisista – tavoistamme, joiden kautta olemme suhteessa maailmaan (Ryle & Kerr 2020). KAT:ssa on oivallettu terapiasuhteessa ilmenevän suhdedynamiikan valtava kliininen merkitys ja sen potentiaali asiakkaan psyykkisen muutoksen aikaansaamiseksi, ja muutoksen luvataan mahdollistuvan lyhyessäkin ajassa.

### **Perinteinen näkemys näyttämölistymisestä**

Vaikka KAT-terapian kehittäjä Anthony Ryle kritisoi monia klassisen psykoanalyysin ja erityisesti Melanie Kleinin teoreettisia ja kliinisiä näkökohtia (Ryle 1995), projektiivisen identifi-

kaation dynamiikka ja siitä johtuva terapeutin rooliresponsiivisuus (Sandler 1976) ovat käsitteitä, jotka Ryle säilytti ja kehitti jälkimmäistä edelleen KAT-teorian avainkäsitteenä, ja antoi sille nime *vastavuoroinen asetelma* (Ryle 1994; 2004a). Projektiivisen identifiointia ymmärretään KAT-teoriassa syntyvän asiakkaan mielessä (Ryle 1998; Bennett ym. 2006), vetäen terapeutin voimakkaasti mukaan ”asiakkaan tanssiin”. Tämä asiakkaan *tanssiin menemisen* käsite vastaa Jacobsin (1986) ymmärrystä *näyttämölistymisestä* terapiaprosessin etenemistä vaarantavana tapahtumana, jolloin terapeutti ei pysty säilyttämään asiakkaan hänessä herättämiä tunteita eikä toimi näiden vastatransferenssitunteiden pohjalta.

Bennett ym. (2004) toteavat yksiselitteisesti, että KAT-teoriassa ymmärretään näyttämölistymiset terapiaprosessin muista osista erillisinä, selkeästi tunnistettavissa olevina tapahtumina. Ne juontuvat potilaan ongelmallisesta vastavuoroisesta asetelmasta ja tulevat terapiasuhteen näyttämölle, terapeuttisen etenemisen esteeksi (Bennett & Parry 2004), joka pätevän terapeutin on tunnistettava aiemmin rakennetun *reformulaation* avulla (Bennett ym. 2006; Parry ym. 2021). KAT-terapiaa käsittelevä teoria esittää asiakkaan kanssa yhteistyössä luodun reformulaation avaintyökaluksi ja tärkeimmäksi terapeuttiseksi tekniikaksi, joka ohjaa terapeutin ja asiakkaan ulos umpikujasta, kun asiakkaan ongelmallinen vastavuoroisen asetelman näyttämölistyminen uhkaa terapiasuhdetta (Ryle 1998; Ryle & Kerr 2020).

### **Näyttämölistymisen rooli ja merkitys relationaalisen teorian mukaan**

Relationaalisessa teoriassa ei ymmärretä näyttämölistymistä asiakkaan lavalle asettamana, vaan se ymmärretään vuorovaikutuksellisenä ilmiönä, jossa sekä terapeutin että asiakkaan kehitykselliset haavoittuvuudet ja tiedostamat toimitukset suhteessa olemisen tavat tulevat esiin näyttämölle. Donnel Stern (2010) käsitteellistää näyttämölistymisen dissosioituneena kokemuksena, joka on jäänyt sekä terapeutilta että asiakkaalta symboloimatta. Dissosiaatio

voi näyttämölistyä vain ja ainoastaan silloin, kun sen muodostavat roolit ovat merkityksellisiä molempien osapuolten psyykkisessä elämässä. Aron (1996, 211) taas kiinnittää huomiotamme terapeutin vallankäyttöön, kun tämä päättää kohdasta, jolloin näyttämölistyminen alkaa. Hän korostaa, että yhdessä asiakkaamme kanssa osallistumme aina vastavuoroisesti jatkuvaan keskinäisten relationaalisten konfiguraatioiden virtaan, terapeuttisen prosessin alusta loppuun saakka. Relationaalinen ajatus ottaa huomion mahdollisuuden, että prosessi alkaa terapeutin dissosiaatiolla. Asiakas saattaa huomata terapeutissa tietynlaisia negatiivista asemoitumista suhteessa häneen, mistä terapeutti itse ei edes ole tietoinen, ja asiakas voi reagoida tähän (Hoffman 2014, 159). Yleensä ei ole tärkeää – eikä terapeuttisesti ole hyvä idea edes yrittää selvittää – kuka aloitti prosessin.

Näyttämölistyminen voi syntyä toisen tai molempien osapuolten jumiutumisen johonkin aiemmin muotoiltuun narratiiviin tai jäsenyyseen (esimerkiksi KAT:ssa reformulaatioon), mikä tekee muiden selitysten miettimisen mahdottomaksi. Vaihtoehtoisesti se voi olla seurausta tiettyjen merkitysten erityisestä kieltämisestä terapeutin puolustusmekanismien vuoksi. Nämä kielletyt merkitykset ovat luonteeltaan sellaisia, joita Sullivan (1954) ja Bromberg (2006) ovat kutsuneet ”ei-minäksi”. Kun terapeutti kokee itsensä uhattuna millä tahansa tavalla monista mahdollisista tavoista, on yleistä, että asiakkaan dissosioitunut tila on jo tuonut esille terapeutissakin dissosioituneen, ”ei-minä”-tilan, ja päinvastoin.

Relationaalisen ajattelun näyttämölistymistä koskeva kaikkein tärkein elementti on sen rooli terapeuttisen muutoksen kannalta. Yhä enenevä määrä relationaalisia teoreetikoita ajattelee, että näyttämölistyminen on syvän ja perimmäisen psyykkisen muutoksen *sina qua non*. Davies (Davies & Frawley 1994; Davies 2004), jonka relationaalinen teoriamuodostus keskittyy lapsuudessa seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneiden terapeuttiseen eheytymiseen, kuvaa perusteellisesti sitä, miten tämän asia-

kasjoukon toipumisprosessissa hyväksikäyttö ja sen lapsuudessa ohittaneet osapuolet eri kombinaatioissaan esiintyvät vastavuoroisten roolien näyttämölistymisten kautta terapiasuhteessa. Fiscalini (2007) taas keskittyy narsistisesti haavoittuneiden asiakkaiden terapiaprosessin jäsentämiseen, jossa sekä asiakkaan että terapeutin narsististen haavoittuvuuksien näyttämölle tuleminen luonnehtii terapiaprosessia alusta loppuun saakka.

### **Miten ratkaistaan näyttämölistymistä?**

Sternin näkökulmasta dissosiaatioita ei ratkaista oivalluksilla eikä näyttämölistymää pureta sanallisella ymmärryksellä. Relationaalisessa paradigmassa asiakkaan ongelmallisen vastavuoroisen asetelman osoittaminen usein ei ole muuta kuin asiakkaan syyllistämisooperaatio terapeutin osalta (Safran & Muran 2000). Terapeuttinen vuorovaikutus piilee prosessissa, jossa tullaan erilaiseksi ihmiseksi, nykyhetkessä, hienovaraisella tavalla (Racker 1968) ja joka vaatii usein terapeutin valmiutta muuttua ensin (Stark 2000; Slavin & Kriegman 1998). Oivallus, jos sillä on merkitystä, tulee vasta myöhemmin.

Miten tämä käytännössä tehdään? Palataan tähän myöhemmin. Tässä todettakoon vain, että on tärkeää, että terapeutti tunnustaa osallistumisensa näyttämölistymiseen. Jos terapeutti on valmis tähän, asiakas saa ainutlaatuisen mahdollisuuden kohdata kehityksellistä traumaansa – ei menneiden tai terapiasuhteen ulkopuolisten suhteiden abstraktiossa – vaan terapiasuhteen tässä ja nyt -kokemuksessa. Tästä näkökulmasta se ei ole asiakas, joka on ensin eheyttävä, vaan itse terapiasuhte. Asiakkaamme psyykinen muutos lähtee liikkeelle siitä, että terapeuttina ratkaisemme itsessämme ristiriidan, jotta terapiasuhteen ristiriita tulisi ratkaistuksi, minkä kautta asiakkaamme pystyy ratkaisemaan oman ristiriitansa. (Stark 2000.)

### **Epistemologinen konstruktivismi**

Epistemologinen konstruktivismi on olennainen osa relationaalista ajattelua, ja monet

relaationaaliset teoreetikot pitävät sitä uuden paradigman ominaispiirteenä (Hoffman 2014). Postmodernista filosofiasta ammentaneilta terapeuteilta ei ole jäänyt huomaamatta, että jos terapeutti asetetaan sellaiseen positioon, jossa hänen oletetaan tietävän asiakkaansa mielen rakentumisen ja dynamiikan, tämä on suorassa ristiriidassa psykoanalyttisen teorian kaikkein vallankumouksellisimman löydön kanssa: tiedostamaton asettaa rajan subjektin (terapeutin) tietämiselle (Benjamin 2018, 3). Phillips (1997, 6) ilmaisee tämän osuvasti asettamalla vastakkain kaksi mahdollista terapeuttien kuvaa Freudista: "enlightment-Freud", joka tietää, ja "post-enlightment-Freud", joka tietää, että tiedostamattoman eksperttinä oleminen on paradoksi.

Relaationaalisen ajattelun näkökulmasta kaikki terapeutin ajatukset, tunteet ja toiminta on upotettu hänen ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. Tämä koskee myös niitä terapeutin mielensisäisiä tai ulkoisia toimintoja, joiden hän katsoo perustuvan terapeutista tekniikkaa koskevaan teoriaan. Toisin sanottuna terapeutin tulkinnat ovat myös osallistumista siihen, mikä eniten kaippaa ymmärrystä (Levenson 1992). Jos terapeutina olemme, että tulkintamme ovat neutraaleja ja objektiivisia, todennäköisesti osallistumme vuorovaikutukseen tavalla, joka ei valaise terapiasuhteen vastavuoroisen asetelman dynamiikkaa, vaan päinvastoin vahvistaa sitä. Interpersoonallinen teoria on osoittanut, miten helposti raja hämärtyy terapeutin käyttämän terapeutin tekniikan ja vastatransferenssin välillä. Kernbergin (1975) edustama "puhdas tulkinta" terapeutista tekniikkana narsistisesti haavoittuneen asiakkaan hoidossa sisältää esimerkiksi suuren potentiaalisen asiakkaan häpäisemiseen, kun taas Kohutin edustama "asiakkaan näkökulman ottaminen" (1984) saman asiakkaan kanssa sisältää potentiaalisen asiakkaan hemmotteluun. Riippumatta siitä, kumpaa tekniikkaa käytetään, tekniikan valinta itsessään voi olla osallistumista näyttämölistymiseen (Fiscalini 2007, 127).

KAT:in eräs tärkeä tekniikka on reformulaation käyttö terapiakatkoksen aikana (Parry ym.

2021; Ryle & Kerr 2020). Metakommunikaation näkökulmasta reformulaation esille ottaminen terapiasuhdekatkoksen aikana voi olla, ja usein onkin, ongelmallista (Safran & Muran 2000; Safran & Kraus 2014). Huolimatta siitä, että reformulaatio on kehitetty yhteistyössä asiakkaan kanssa, sen käyttäminen katkoksen aikana saattaa hyvin helposti johtaa vastakainasettelua luonnehtivaan komplementaarisuuteen, jonka ydin on se, että vaihtoehtoja näyttää olevan vain kaksi: alistuminen tai vastarinta toisen vaatimuksia kohtaan (Ogden 1994; Benjamin 2018). Kun jälkimmäinen saattaa johtaa terapian ennenaikaiseen keskeyttämiseen, ensimmäinen voi saada aikaan mukautumista (engl. compliance) ja ulkoista motivaatiota asiakkaassa (Ryan & Deci 2017). Tämä mahdollisuus edellyttää reformulaation käytön tarkempaa tarkastelua terapiasuhdekatkosten korjaamisessa.

Terapeutteina emme voi naiivisti olettaa, että meidän näennäisesti neutraali mentalisaatiomme ja reflektiivinen havainnoiva positiomme ei olisi seurausta meidän omista haavoittuvuukistamme ja puolustusmekanismeistamme. Relaationaalisen ajattelun mukaan tämän näkemyksen ylläpitäminen terapeuteilla on usein vain defensiivisesti motivoitunutta, asiakasta syyttävää toimintaa (Stern 2010, 81), joka ilmenee asemoitumisessamme asiakkaaseen terapeutisessa metakommunikaatiossa, kuten Safran ja Muran (2000) ja Safran ja Kraus (2014) ovat etevästi esittäneet.

Relaationaalisen paradigman kannalta terapeutin tehtävä ei ole osoittaa asiakkaalle, kuinka hänen transferenssinsa ja suhteessa olemisen tapansa vääristävät todellisuutta. Terapeutin tehtävä on tulla tietoiseksi komplementaarisuudesta ja toteuttaa yhteistyötä mahdollistavia kokemuksia terapiasuhteessa. Tämän toteuttamiseksi tarvitaan kuitenkin tekniikka, joka perustuu teoriaan ja ohjaa terapeutteja panostamaan jatkuvasti läsnä olevaan hetkeen. Se, mitä Safran ja Muran (2000) kutsuvat termillä *mindfulness in action*, on esimerkki samasta terapeutin relaationaalisesta asemoitumisesta, jota myös Stern (2010)

edustaa terapeuttista näyttämöllistymistä koskevassa teoriassaan.

Esimerkkeinä Safranin ja Muranin (2000) kutsumasta *mindfulness in action* -toiminnasta voisivat olla seuraavat kuvitteellisen terapeutin ilmaisut, kun hän istunnon aikana tulee tietoiseksi näyttämöllistymisen läsnäolosta vuorovaikutuksessa.

Huomaan, että olen siirtynyt asemaan, jossa yritän kovasti vakuuttaa sinut jostakin, vaikka olet jatkuvasti eri mieltä. Huomaatko saman?

Kun kuulen itseni puhuvan, huomaan äänessäni syyttävän sävyn. Onko se jotain, jonka sinä voit myös tunnistaa?

Tällaiset *mindfulness in action* -ilmaisut ovat esimerkkejä monista Safranin ja Muranin esittämistä metakommunikaation periaatteista, jotka heidän mukaansa ovat välttämättömiä terapeuttisten katkosten ratkaisemiseksi: ne ovat ei-tietämisen positiosta tehtyjä yhdessä tutkimisia, jotka vahvistavat ”me-tunnetta” kommentoimalla sitä, mikä saattaa olla terapeutin ja asiakkaan jaettu kokemus. *Mindfulness in action* -ilmaisu korostaa terapeutin vastuun ottamista omasta osallistumisestaan. Lisäksi se edistää mallintamalla asiakkaan ajatusten ja tunteiden reflektointia, keskittyä terapiasuhteeseen tässä ja nyt sekä kutsuu asiakasta tutkimaan terapeutin osallistumista. Nämä periaatteet myös edistävät mentalisaatiokykyä (Fonagy ym. 2002) ja halukkuutta reflektoida omaa ja toisen kokemusta, joka puolestaan tarjoaa mahdollisuuden irtautua omasta tulkinnastamme ja pysyä avoimena sille, mitä kohtaamme (Stern 2010, 11).

### **Uudenlaisessa suhteessa olemisen kokemus terapeuttisen muutoksen mahdollistajana**

*Havaitseva funktio*, ”observoiva silmä” (engl. *observing eye*) eli omaa toimintaa reflektointi subjektipositio (Leiman 2012) on KAT:in terapeuttisen muutoksen mahdollistaja, jota asiakkaan kanssa yhteistyössä tehty reformulaatio edistää. *Havaitsijapositio* KAT:ssa vastaa analyttisen kirjallisuuden analyttista,

*terapeuttista kolmatta* (Ogden 1994). Ajatus terapeuttisesta kolmannesta tuli alun perin psykoanalyttiseen teoretisointiin Lacanin (1975/1991, 177) työn kautta. Lacan ymmärsi sen ilmiönä, joka mahdollistaa eri näkemysten esillä pitämistä ja estää terapiasuhdetta romahtamasta joko sulautumiseen tai valtataisteluun. Kleinilaisille taas kolmas tarkoittaa terapeutin havainnoivan asenteen ottamista, tärkeimpänä analyttisena asenteena. Rylen termi *observing eye* (2020, 64), havaitseva funktio, vastaa tätä näkemystä psyykkisen muutoksen paikkana.

Havaitsijapositio saavutetaan KAT:ssa reformulaation avulla, joka korostaa asiakkaan ongelman kuvaamista vastakohtana analyttiselle tulkinnalle terapeuttisena avaintekniikkana. KAT:in reformulaation on tarkoitus tehdä asiakkaan implisiittisistä suhteesta olemisen tavoista eksplisiittisiä (Ryle 2003; Ryle & Kerr 2020, 64), ja se ajatellaan toimivan työkaluna potilaan reflektointiin itsehavainnoinnin kehittämiseen ja vahvistamiseen.

Benjamin, Winnicottiin nojautuen, käsitteellistää terapeuttisen kolmannen, psyykkisen muutoksen paikan, olennaisesti eri tavalla kuin KAT-teoria. Kirjassaan *Beyond doer and done-to Benjamin* (2018) muotoilee tärkeän vastakohtan. Näyttämöllistymiselle ominaisen kaksijaokoisuuden vastakohta on komplementaarisuuden ylittävä intersubjektivinen kolmas tila. Hän huomauttaa, että kun terapeuttina tarjoamme havaitsevaan positioon liittyviä oivalluksia asiakkaalle tai kun tunnemme vetoa suojella havainnoivaa kolmatta potilaan todellisuudelta, tämä on merkki siirtymisestä ”doer-done to” -asetelmaan (2018, 35). Benjamin (2018, 56) kannustaa meitä terapeutteja olemaan tietoisia siitä, miten niin sanottua tekniikkaa käyttäen lipsomme komplementaarisuuteen.

Benjaminin ymmärryksellä kolmannesta on yhtäläisyyksiä Winnicottin *transitionaalisen kokemuksen* kanssa (1951/1958), mutta se laajentaa tätä näkemystä integroimalla sitä relationaalisen ajattelun taustalla olevaan sosiaaliseen konstruktivismin. Winnicott

hahmotti transitionaalista kokemusta subjektiivisen ja objektiivisen, fantasian ja todellisuuden valtakuntien välillä olevana, muutosta fasilitoivana ympäristönä, joka luo edellytykset psyykkiselle kasvulle ja autenttiselle toimijuudelle. Winnicott määritteli todellisuuden vuorovaikutuksessa luoduksi merkitykseksi, lapsen ja vanhemman, asiakkaan ja terapeutin yhdessä löydettävissä olevaksi, jota seuraa vastavuoroisesta tunnustamisesta juontuva elävyyden ja ilon tunne. Se on sosiaalisesti rakennettu emergentti prosessi, ei "asia", ei jotain objektiivista, joka olisi valmiiksi "siellä", odottaen löydettyksi tulemista havainnoinnin ja reflektion kautta.

Vastaavasti Benjaminille terapeutin mielessä pitämän havaitsevan position sijaan terapeutin kolmas on ainutlaatuinen terapeutin ja asiakkaan yhdessä luoma kokemus *intersubjektii-visesta yhteenkuuluvuudesta* terapiaprosessin jatkuvassa muutosvirrassa. Se on suhde, jolla on kuitenkin myös vastaavuutensa asiakkaan mielensisäisessä tilassa.

Selittäääkseen kolmannen olemusta Benjamin korostaa sille antautumista (Ghent 1990) sen sijaan, että meidän tarvitsisi pitää kiinni siitä, kuten asian laita on, jos ymmärretään terapeutin kolmas havaitssijapositiona (Ryle & Kerr 2020, 64). Antautuminen kolmannelle merkitsee olennaisesti pidättäytymistä kaikenlaisesta toisen hallinnan tavoittelusta. Nimenomaan voittamisen tavoittelun puute johtaa yhdessä luotuun intersubjektiiiviseen psyykkiseen tilaan. Tämä merkitsee tunnustamisprosessia, kykyä ottaa vastaan toisen todellisuus samalla kun hyväksyä toisen erillisuus ja erilaisuus. Terapeutin kolmannen ydin on käyttää komplementaarisuutta täynnä olevaa näyttämöllistymistä astumalla siitä ulos, sietämällä ja ravitsemalla asiakkaan ambivalenssiin sisältäviä luovaa potentiaalia terapeutin toiminnan keskeisenä osana (Benjamin 2018). Terapeutin tehtävänä on mahdollistaa ja tietoisesti pyrkiä rakentamaan jaettu kolmas itsensä ja asiakkaansa välille: huomata ja toteuttaa terapiasuhteessa kokemuksellisesti uudenlaisia suhteessa olemisen tapoja.

Bennettin ym. (2006) julkaiseman artikkelin tarkoituksena on kuvata KAT-terapiasuhteessa esiintyvän katkoksen onnistunut korjaaminen "KATtilaisittain". Artikkelit esittää tapauseimerkkinä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoitoa, kuvailee hänen ongelmiansa KAT-jäsenyyden ja esittää transkriptiopätkän terapiaistunnon vuorovaikutuksesta, joka kirjoittajien mukaan kuvaa onnistuneen katkoksen korjaamisen. Transkriptiossa terapeutti käy läpi kirjoittajien kehittämän näyttämöllistymisen aikana tarvittavia terapeutin toiminnan askeleita, joihin kuuluu muun muassa viittaus reformulaatioon ja asiakkaan tämän hetken toimimisen rinnastaminen hänen aikaisempaan toimintamalliinsa. Kirjoittajien päätelmä on, että KAT:ssa terapiasuhtekatkoksen onnistuneen ratkaisemisen välttämätön edellytys on se, että terapeutti kykenee tunnistamaan katkoksen selkeästi terapiaprosessista erillisenä, asiakkaan ongelmallisen vastavuoroisen asetelman näyttämöllistymänä. Tunnistamisen lisäksi terapeutin täytyy noudattaa artikkelin tekijöiden kehittämän katkoksen korjaamisen mallia.

Transkription tarkastelu relationaalisen teorian linssin läpi herättää olennaisia kysymyksiä ja epävarmuutta kuvatun terapiasuhteen korjaantumisen ja pitkäkestoisen psyykkisen muutoksen saavuttamisesta. Bennett ym. (2006) eivät tarkistaneet tai pohdi terapeutin ja asiakkaan näyttämöllistymistä edeltävää ja jälkeistä terapeutista prosessia. Eivätkä tekijät reflektoivat asiakkaan erittäin niukkaa verbaalista ilmaisua siinä transkription kohdassa, jonka tekijät määrittelevät "katkoksen korjaamiseksi". Transkription metakommunikaation tarkastelu tuo esiin huomattavia eroja Bennettin ym. (2006) ja toisaalta Safranin ja Muranin relationaalista herkkyyttä edustavan metakommunikaation välillä: tällaiset erot osaltaan voivat johtaa asiakkaan mukautumiseen ja estää sisäisen motivaation kehittymisen. Esimerkin sisältämä ristiriita on se, että Bennett ym. (2006) nimenomaan tukeutuvat Safranin ja Muranin (2000) kirjan toiseen osaan mallinsa kehittämiseksi, mutta samalla he jättävät huomiotta kirjan ensimmäisessä osassa esitettyjä



relaationaaliseen teoriaan nojautuvia terapeutti-  
sen metakommunikaation periaatteita.

Sen sijaan että terapeutti osoittaa potilaalle  
tämän ongelmallisen toimintatavan näyttämöl-  
listymistä, hän, Benjaminin teoriaan nojautuen,  
voisi sanoa jotain seuraavanlaista pehmeällä,  
empaattisella ja ehkä hieman leikkisällä ää-  
nellä.

Kuulen, mitä sanot. Sinusta tuntuu, että sinun täytyy  
luopua kaikista niistä asioista, joita niin kovasti kai-  
paat tapahtuvan, ja se repii sydäntäsi. Haluatko ker-  
toa minulle, mitä nämä ovat? Haluaisin kovasti kuulla  
niistä. Otetaan yhdessä vähän aikaa leikkiä tällä aja-  
tuksella. Jos voisit saada nämä asiat tai ainakin osan  
niistä, minkälaisia se olisi?

Winnicottin (1971) mukaan *ajatuksella leik-  
kiminen* transitionaalisessa tilassa edistää  
psykkisen kasvun, tahdonvoiman sekä luo-  
vuuden kehitystä, ja kuten Safran ja Muran  
toteavat (2000, 95), sillä on myös voimakas  
potentiaali nostaa terapeutti ja asiakas lineaarisen  
komplementaarisuuden yläpuolelle. Toimiessaan  
terapeutin kolmannen komplementaarisuuden  
ylittävällä intersubjektiivisella alueella  
terapeutilla ei ole tarvetta määrittää, ovatko  
potilaan odotukset realistisia vai eivät. Niitä ei  
pidetä epärealistisina, mutta niitä ei myöskään  
validoida realistisiksi, mikä merkitsisi KAT:ssa  
”asiakkaan tanssiin mukaan tulemista”.  
Terapeutin sanankäyttö leikkiminen-  
ajatuksella toimii samalla tavalla kuin  
mentalisaatioteoriaan perustuva olennainen ja  
keskeinen *merkkaamisen* käsite mentali-  
soivan vanhemman ja lapsen välisessä kom-  
munikaatiossa (Fonagy ym. 2002). Tällä taval-  
la toimiessaan terapeutti selkeästi säilyttää  
asiakkaan kestävämmältä tuntuvan affektin  
samaa aikaan, kun ilmaisee hänelle hyväksy-  
vää yhteenkuuluvuutta.

Ajatuksella leikkiminen avaa myös mahdolli-  
suuden syventää asiakkaan oman subjektiiv-  
isuuden tutkimista, vahvistaa mentalisaatio-  
kykyä ja mallintaa oman sisäisen maailman  
hyväksymistä ja vaalimista. Terapeutin val-  
mius osallistua tällaiseen vuorovaikutukseen

on myös selkeä ele terapeutilta asiakkaalle  
kiinnostuksesta tämän sisäiseen maailmaan,  
luoden ”me-kokemuksen” tunteen. Nämä ovat  
kaikki niitä metakommunikaation periaatteita,  
joita Safran ja Muran (2000) sekä Safran ja  
Kraus (2014) terapeutin toiminnan teorias-  
saan edustavat.

Tämän ajattelutavan mukaan terapeutin  
muutos ei tapahdu siten, että näyttämöllisty-  
mistä havainnoimalla osoitetaan asiakkaalle  
hänen haitallista vastavuoroista asetelmaan-  
sa. Terapeutin toiminnan tavoite on yhdes-  
sä asiakkaan kanssa muuttaa tämä näyttämöl-  
listyminen, toteuttaa toisenlaista suhteessa  
olemisen tapaa, ja jos se ei onnistu, yhdes-  
sä miettiä ääneen, miksi siinä ei onnistuta  
(Benjamin 2018). KATtilaisittain voisi sanoa,  
että terapeutti tulee mukaan tanssiin, koska  
hän ei voi olla tulematta (Bromberg 2006; Gill  
1995). Terapeutin vastuu piilee terapeutin  
lakkaamattomassa pyrkimyksessä siihen, että  
tällaisesta näyttämöllistymisen tanssista tulee  
eheyttävämpi, tyydyttävämpi sekä vastavuoro-  
isesti rikastuttavampi kuin mitä asiakas on elä-  
mässään tähän asti kokenut.

### Pohdinta

KAT-terapeuttien näkökulmasta klassisen ja re-  
laationaalisen psykoanalyysin ikuinen diskurssi  
siitä, voiko terapeutti olla osallistumatta, ei  
ole olennaista. KAT-terapeutti osallistuu, ja te-  
kee sitä aktiivisesti (Ryle 1990). Ja kun hän  
kerran osallistuu, hän ei voi jättää huomiotta  
tämän osallistumisen merkittäviä vaikutuksia  
asiakkaaseen eikä sen teoreettisia, kliinisiä ja  
eettisiä ulottuvuuksia.

Relaationaalinen teoria on problematisoinut  
ja selkeyttänyt osallistumisen problematiikka-  
an analyttisessä perinteessä viimeisen  
40 vuoden aikana. Se teki tätä tutkimalla  
psykoanalyttista teoriaa perinpohjaisesti ja  
kokonaisvaltaisesti ja ammentamalla sen eri  
suuntausten rikkaista perinteistä. Se integroi  
interpersoonallisen teorian teoreettiset ja klii-  
niset aarteet (Sullivan 1954; Levenson 1992)  
brittiläiseen objektiuhdeteoriaan ja neoklei-  
ni-

laiseen ajatteluun (Aron 1996) ja sai kliinisen työn kannalta olennaisia vaikutteita self-psykologiasta (Kohut 1984) sekä sen jälkeistä seuraavasta intersubjektiviisuuden teoriasta (Atwood & Stolorow 1984). Vastoin yleistä kritiikkiä relationaaliset teoreetikot ovat myös ammentaneet sekä Freudin klassisen teorian että egopsykologian edustajilta (ks. Greenberg 1991; Mitchell 2014). Relationaalinen teoria on myös tutkinut ja problematisoinut terapeutin osallistumisen herättämiä kliinisen tietämisen epistemologisia kysymyksiä (Rozmarin 2007; Mills 2005).

Vaikka KAT ei ole analyttinen terapiasuuntaus, sen toinen jalka on analyttisessä perinteessä. KAT suureksi osaksi käyttää samoja käsitteitä kuin psykoanalyysi, kuten sisäistetyt objektsuhteet (Ryle 1975; Ryle & Kerr 2020, 64), projektiivinen identifikaatio (Ryle 1994), näyttämölistyminen (Bennett ym. 2006; Bennett & Parry 1998), narratiivin merkitys (Ryle 2003, 114), osallistuminen (Ryle 1990) ja havaitseva funktio (Leiman 1994; 2000). Kaikki nämä käsitteet ja niiden takana olevat kliiniset ilmiöt ovat olleet relationaalisen teorian kiinnostuksen keskiössä monen vuosikymmenen ajan nimenomaan sen takia, että terapeutin osallistuminen problematisoi näiden käsitteiden ja ilmiöiden käyttöä kliinisessä työssä.

Mikä on näyttämölistyminen? Onko se asiakkaan mielensisäisen maiseman lavalle astumista? Vai onko se terapeutin ja asiakkaan yhdessä luomaa? Mikä näyttämölistymisen rooli on terapeutin muutoksen kannalta? Onko se välttämätön paha; allianssin uhka, josta selviytyminen vahvistaa terapiasuhdetta? Vai onko se mahdollinen ovi asiakkaan psyykkiseen eheytymiseen? Miten terapeutti ja asiakas astuvat ulos näyttämöltä? Potilaan vastavuoroisen asetelman osoittamisen, havainnoinnin kautta, joka johtaa oivallukseen? Vai toteuttamalla yhdessä uudenlaista, rikastuttavampaa, eheyttävämpää suhteessa olemisen tapaa? Mikä on terapeutin rooli tässä? Pitääkö kenties ensin terapeutin muuttua? Osallistuessaan KAT-terapeutti ei voi jättää näitä pohdintoja pohtimatta.

Kun terapiassa kaikki menee hyvin, osallistumisen pohtimiseen ei välttämättä käytetä aikaa. Osallistumisen pohtiminen muuttuu ajankohtaiseksi, kun terapiaprosessi syystä tai toisesta pysähtyy, kun terapiasuhdetta uhkaa katkos tai kun terapeutti havahtuu siihen, että hän ja asiakas ovatkin yhtäkkiä jonkin omituisen käsikirjoituksen näyttämöllä. Mitä KAT-terapeutti tässä tilanteessa tekee? Hän nojautuu KAT-teoriaan ja KAT:n kliinistä tekniikkaa koskevaan teoriaan. KAT-teoriassa on tiettyjä terapeutista käytäntöä ohjaavia keskeisiä oletuksia, jotka relationaalisen teorian linssin läpi tarkasteltuna voivat tahattomasti johtaa ei-toivottuihin terapeutisiin seurauksiin.

KAT:ssa ymmärretään näyttämölistymiset terapiaprosessin muista osista erillisinä, selkeästi (terapeutin) tunnistettavissa olevina tapahtumina, jotka juontuvat potilaan ongelmallisesta vastavuoroisesta asetelmasta. KAT-teorian mukaan ne tulevat terapiasuhteen näyttämölle asiakkaan projektiivisen identifikaation kautta, joka pätevän terapeutin on tunnistettava ja hallittava aiemmin rakennetun reformulaation avulla, johon KAT-terapeutti viittaa yrittäessään navigoida ulos terapeuttisesta umpikujasta (Bennett & Parry 2004; Bennett ym. 2006; Ryle 1994). KAT-teoria pitää asiakkaan kanssa yhteistyössä luotua reformulaatiota avaintyökaluna ja yhtenä tärkeimpänä terapeutisena tekniikkana, joka ohjaa terapeutin ja asiakkaan eteenpäin, kun asiakkaan ongelmallinen vastavuoroisen asetelman näyttämölistyminen uhkaa terapiasuhdetta (Ryle 1998). KAT-teoria ymmärtää terapeutin muutoksen tapahtuvan havaitssijapositiona. Vaikka KAT panostaa terapiaprosessin relationaalisuuteen muun muassa terapeutin kirjeiden kirjoittamisen kautta (Ryle 2004b) ja arvostaa ja edustaa terapeutin aktiivista osallistumista (Ryle 1990), siinä nähdään psyykkisen muutoksen tapahtuvan havaitsevan funktion vahvistamisen kautta, jossa asiakkaan implisiittinen vastavuoroisen asetelma muuttuu eksplisiittiseksi oivallukseksi (Ryle 2003; Leiman 1994).

Rylen herkkyyks klassisen psykoanalyytikon vallankäytölle vaikutti KAT-teorian ja kliinisen

käytännön kehitykseen (Ryle 1995), joka perustuu olennaisesti tasa-arvoisiin ideoihin terapeutin ja asiakkaan välisestä yhteistyöstä, korostaen asiakkaan ongelmien kuvaamista tulkinnan sijaan ja tähdäten läpinäkyvyyteen reformulaation aikana. Silti KAT:n näkemys näyttämöllistymisen luonteesta ja sen ratkaisemisesta voi sokeuttaa KAT-terapeutin suhteessa ilmenevälle valta-asetelmalle, komplementaarille ”doer and done-to” -dynamiikalle (Benjamin 2018), vaikeuttaen tai jopa estäen asiakkaan syvempää, sisäiseen motivaatioon perustuvaa psyykkistä muutosta. Safran ja Muran (2000) metakommunikaatiota koskevassa teoksessaan kuvaavat ja jäsentävät etevästi, miksi katkoksen aikana terapeutin ei kannata vetää yhtäläisyyksiä asiakkaan ongelmallisten suhteessa olemisen tapojen ja käsillä olevan ristiriidan välille. Relationaaliseen teoriaan viitaten he selittävät, miksi havaitsevan position ottamisen täytyy kohdistua tämän hetken vuorovaikutukseen, käyttäen ”mindfulness in action” -tekniikkaa sen sijaan, että havaitseva positio kohdistuisi asiakkaan reformulaatiossa kuvattuun problematiikkaan. Kun terapeutin huomio ensisijaisesti kiinnittyy huomaamaan reformulaatiossa määritellyn ongelmallisen asetelman näyttämöllistymisen, hän sokeutuu helposti nykyhetken havaitsemiselle eikä välttämättä pysty tutkimaan avoimuudella ja uteliaasti terapiasuhteen tämän hetken dynamiikkaa. Tämä on mahdollisesti tapahtunut Bennettin ym. (2006) julkaisemassa transkriptoidussa tilanteessa, jossa terapeutin ja potilaan välille saattoi kehkeytyä Benjaminin kuvaama (2018) komplementaarinen ”doer-do-to”-asetelma.

Kun terapiasuhdetta uhkaa katkos ja terapeutti käyttää reformulaatiota apukeinona katkoksen välttämiseen, reformulaatiosta tulee havaitsevaa funktiota edustava terapeutin kolmas, jota Benjamin (2018) ja Aron (2006) niin kiiwaasti vastustavat. Ottamalla ”aikuisen puolen” potilaan ambivalenssissa potilaan traumatisoidummat, hylätyimmät tai vihatuimmat osat vaimentuvat helposti, mikä mahdollisesti johtaa pseudokypsyyteen, mukautumiseen tai winnicottilaisen potilaan false selfin vahvista-

miseen. Tätä käsitystä tukee Tyrerin ja Master-sonin (2019) tutkimus, jossa havaittiin, että KAT:n reformulaatiotyökalut johtivat emotionaaliseen muutokseen vain hyvän terapeutin suhteen puitteissa. Tämä saa tukea myös Shinen ja Westacottin (2010) tutkimuksesta, jossa osoitettiin, ettei reformulaatiolla ole positiivista terapeutista vaikutusta, kun sitä tarkastellaan erillään terapiasuhteesta.

Tässä artikkelissa olen kuvannut relationaalisten teoreetikoiden terapeutista toimintaa koskevaa ajattelua: Safranin ja Muranin (2000) edustamaa mindfulness in action -metakommunikaatiota, Sternin (2019) korostamaa terapeutin omasta osallistumisestaan vastuun ottamista sekä Starkin (2000) ajatusta siitä, että asiakkaan muutoksen käynnistäjänä terapeutin täytyy ensin ratkaista oma sisäinen ristiriitansa. Esittelin myös Benjaminin (2018) kuvaamaa terapeutista toimintaa ”intersubjektivisessa kolmannessa”, jotta asiakkaan kanssa voisi toteuttaa eheyttävämpää suhteessa olemisen tapaa. Nämä voidaan helposti mieltää pelkkinä tekniikoina, mutta ne pohjautuvat syvään teoreettiseen pohdintaan, jonka ohittaminen käytännössä helposti ajaa KAT-terapeutin umpikujaan. Jos KAT-terapeutti mieltää tämän ”uudessa suhteessa olemisen kokemuksen” pelkkänä tekniikkana, on suuri vaara, että se toteutuu käytännössä *kolluusiona*, asiakkaan tanssiin mukaan tulemisena, mikä vahvistaa pikemmin kuin muuttaa asiakkaan objektipositiota suhteessa ongelmaan (Leiman 2012). Jotta KAT-terapeutti pystyisi oman eheytensä säilyttäen toteuttamaan asiakkaansa kanssa uutta, transferenssista erilaista, tapaa olla suhteessa, hänen tarvitsee ymmärtää ja omassa terapeutisessa toiminnassaan jatkuvasti miettiä osallistumisensa taustalla olevia teoreettisia kysymyksiä.

KAT-terapeuttia ei auta, jos hän toteaa, että relationaalisen ajattelun anti ei koske hänen edustamaansa suuntausta, joka on kehitetty lyhytterapiamuodoksi ja jonka toinen jalka on vahvasti kognitiivisessa perinteessä. Ainakin Suomessa merkittävä osa KAT-terapeuteista tekee pitkiä terapiaprosesseja, joissa näyttämöl-

listyminen ja terapeutin osallistumiseen liittyvät kysymykset väistämättä nousevat pintaan.

Jokainen terapia päättyy joskus, ja jotta asiakas pystyisi jatkamaan elämäänsä paremmin varustettuna kohtaamaan elämään liittyviä haasteita, hän tarvitsee terapian antaman implisiittisen, uudenlaisen suhteessa olemisen tavan lisäksi myös lisääntyntä eksplisiittistä ymmärrystä itsestään ja omista heikkouksistaan (Ryle 2003). Terapeuttisen toiminnan fokuksen ei kuitenkaan tarvitse olla sama kuin psykoterapian lopullinen tavoite. Voitaisiinko ajatella, että vaikka psykoterapian keskeinen tavoite on potilaan itsehävainnoinnin ja itseymmärryksen lisääminen, sitä ei yksiselitteisesti saavuteta sillä, että terapeutti asettaa kognitiivisen oivalluksen omaksi keskeiseksi terapeuttisen toiminnan kohteeksi? Winnicotin koko elämäntyön voi ymmärtää tämän, kliiniseen kokemukseen pohjautuvan ajatuksen esille tuomisena ja jäsentämisenä.

Alun perin psykoanalyysissä vallitsi näkemys, että terapia on pohjimmiltaan oivallusta tavoittelevaa: itseymmärryksen lisääminen saa aikaan muutoksia tavoissa, joilla tapahtumia koetaan ja niihin reagoidaan. KAT:n psyykkistä muutosta kuvaava metamalli esittää terapiaprosessin tapahtumaketjuna, jossa havaitsijaposition auttaa asiakasta siirtymään objektiposition suhteeseen hänen ongelmaansa (Leiman 2012). KAT:n havaitsijaposition korostuksessa (Ryle & Kerr 2020; Leiman 2012), potilaan vastavaroisten asetelmien verbaalisen kuvauksen painottamisessa ja implisiittisen eksplisiittiseksi muuttamisessa (Ryle 2003) kuuluu 1980-luvun egopsykologian egofunktioita korostava kliinisen toiminnan teoria.

Relationaalinen ajattelu on kohdistanut huomionsa terapiaprosessin niihin kohtiin ja haastuksiin, joissa terapeutin havaitsijaposition luo komplementaarisen asetelman suhteessa asiakkaaseen, minkä Benjamin (2018) on nimennyt "doer-done-to"-asetelmäksi. Terapeutin implisiittinen ja eksplisiittinen asemoituminen on tällöin ristiriidassa, ja asiakas helposti sisäistää terapeutin implisiitti-

sen asemoitumisen, mikä heikentää allianssia (Safran & Muran 2000, 41). Havaitsijaposition ei edesauta terapeuttista muutosta, jos se samalla toistaa asiakkaalle tuttua ja kipeää suhteessa olemista. Uudessa, aiemmista suhteista erilaisessa terapiasuhteessa olemisen kokemus taas mahdollistaa, voimistaa ja lujittaa asiakkaan subjektiposition ja itseymmärryksen saavuttamista.

### *Kirjallisuus*

- Aron, Lewis** (1996). *A meeting of minds. Mutuality in psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Aron, Lewis** (2006). Analytic impasse and the third: Clinical implications of intersubjectivity theory. *International Journal of Psychoanalysis*, 87(2), 349–368.
- Atwood, Georg E. & Stolorow, Robert D.** (1984). *Structures of subjectivity: Explorations in psychoanalytic phenomenology*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Benjamin, Jessica** (2018). *Beyond doer and done to. Recognition theory, intersubjectivity and the third*. New York: Routledge.
- Bennett, Dawn & Parry, Glenys** (1998). The accuracy of reformulation in cognitive analytic therapy: A validation study. *Psychotherapy Research*, 8(1), 84–103.
- Bennett, Dawn & Parry, Glenys** (2004). A measure of psychotherapeutic competence derived from cognitive analytic therapy. *Psychotherapy Research*, 14(2), 176–192.
- Bennett, Dawn; Parry, Glenys & Ryle, Anthony** (2006). Resolving threats to the therapeutic alliance in cognitive analytic therapy of borderline personality disorder: A task analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(3), 395–418.
- Bromberg, Philip M.** (2006). *Awakening the dreamer: Clinical journeys*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Davies, Jody Messler** (2004). Whose bad objects are we anyway? Repetition and our elusive love affair with evil. *Psychoanalytic dialogues*, 14(6), 711–732.
- Davies, Jody Messler & Frawley, Mary Gail** (1994). *Treating the adult survivor of childhood sexual abuse*. New York: Basic Books.
- Fiscalini, John** (2007). *Coparticipant psychoanalysis*. New York: Columbia University Press.
- Fonagy, Peter; Gergely, Gyorgy; Jurist, Elliot J. & Target, Mary** (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.

- Ghent, Emmanuel** (1990). Masochism, submission, surrender: Masochism as a perversion of surrender. *Contemporary psychoanalysis*, 26(1), 108–136.
- Gill, Merton** (1995). Classical and relational psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 12, 89–108.
- Greenberg, Jay R.** (1991). Countertransference and reality. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(1), 52–73.
- Hoffman, Irwin Z.** (2014). *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process: A dialectical-constructivist view*. New York: Routledge.
- Jacobs, Theodore J.** (1986). On countertransference enactments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34(2), 289–307.
- Kelly, George A.** (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- Kernberg, Otto** (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kohut, Heinz** (1984). *How does analysis cure?* New York: International Universities Press.
- Kokkonen, Misa & Sampolahti, Timo** (2022). Relatiionaalinen psykoanalyysi – Aatehistoriasta ja tiedostamattoman ymmärtämisestä. *Psykoanalyttinen psykoterapia*, 18, 128–142.
- Lacan, Jacques** (1975/1991). *The seminar of Jacques Lacan: Book I. Freud's papers on technique 1953–1954*. Toim. Jacques-Alain Miller. Engl. John Forrester. New York: WW Norton & Company.
- Langs, Robert** (2006). *Love and death in psychotherapy*. New York: Bloomsbury Publishing.
- Leiman, Mikael** (1994). Projective identification as early joint action sequences: A Vygotskian addendum to the procedural sequence object relations model. *British Journal of Medical Psychology*, 67(2), 97–106.
- Leiman, Mikael** (2000). Ogden's matrix of transference and the concept of sign. *British Journal of Medical Psychology*, 73(3), 385–397.
- Leiman, Mikael** (2012). Psykoterapioiden yhteinen prosessi. Teoksessa Eronen, Sanna & Lahti-Nuutila, Paula (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita*, 71–90. Helsinki: Edita.
- Levenson, Edgar** (1992). *The purloined self: Interpersonal perspectives in psychoanalysis*. New York: Contemporary Psychoanalysis Books.
- Lingiardi, Vittorio; Holmqvist, Rolf & Safran, Jeremy D.** (2016). Relational turn and psychotherapy research. *Contemporary Psychoanalysis*, 52(2), 275–312.
- Mills, Jon** (2005). A critique of relational psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 22(2), 155–188.
- Mitchell, Stephen A.** (1997). *Influence and autonomy in psychoanalysis*. New York: Routledge.
- Mitchell, Stephen A.** (2014). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. Lontoo & New York: Psychology Press.
- Ogden, Thomas H.** (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psycho-Analysis*, 75, 3–19.
- Parry, Glenys; Bennett, Dawn; Roth, Anthony D. & Kellett, Stephen** (2021). Developing a competence framework for cognitive analytic therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 151–170.
- Phillips, Adam** (1997). *Terrors and experts*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Racker, Heinrich** (1968). *Transference and countertransference*. New York: International Universities Press.
- Rozmarin, Eyal** (2007). An other in psychoanalysis: Emmanuel Levinas's critique of knowledge and analytic sense. *Contemporary Psychoanalysis*, 43(3), 327–360.
- Ryan, Richard M. & Deci, Edward L.** (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford.
- Ryle, Anthony** (1975). Self-to-self, self-to-other: The world's shortest account of object relations theory. *New Psychiatry*, 24, 12–13.
- Ryle, Anthony** (1990). *Cognitive-analytic therapy: Active participation in change. A new integration in brief psychotherapy*. Chichester: Wiley.
- Ryle, Anthony** (1991). Object relations theory and activity theory. *British Journal of Medical Psychology*, 64, 307–316.
- Ryle, Anthony** (1994). Projective identification: A particular form of reciprocal role procedure. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 107–114.
- Ryle, Anthony** (1995). Defensive organizations or collusive interpretations? A further critique of Kleinian theory and practice. *British Journal of Psychotherapy*, 12(1), 60–68.
- Ryle, Anthony** (1998). Transferences and countertransferences: The cognitive analytic therapy perspective. *British Journal of Psychotherapy*, 14(3), 303–309.
- Ryle, Anthony** (2003). Something more than the 'something more than interpretation' is needed: A comment on the paper by the Process of Change Study Group. *The International Journal of Psychoanalysis*, 84(1), 109–118.
- Ryle, Anthony** (2004a). The contribution of cognitive-analytic therapy to the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18(1), 3–35.

- Ryle, Anthony** (2004b). Writing by patients and therapists in cognitive analytic therapy. Teoksessa Bolton, Gillie; Howlett, Stephanie; Lago, Colin & Wright, Jeanie K. (toim.), *Writing cures. An introductory handbook of writing in counselling and therapy*, 59–71. Lontoo: Routledge.
- Ryle, Anthony & Kerr, Ian B.** (2020). Introducing cognitive-analytic therapy: Principles and practice of a relational approach to mental health. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Safran, Jeremy D. & Muran, J. Christopher** (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford Press.
- Safran, Jeremy D. & Kraus, Jessica** (2014). Alliance ruptures, impasses, and enactments: a relational perspective. *Psychotherapy*, 51(3), 381–387.
- Sandler, Joseph** (1976). Countertransference and role-responsiveness. *International Review of psycho-analysis*, 3, 43–47.
- Shine, Liam & Westacott, Mark** (2010). Reformulation in cognitive analytic therapy: Effects on the working alliance and the client's perspective on change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(2), 161–177.
- Slavin, Malcolm Owen & Kriegman, Daniel** (1998). Why the analyst needs to change: Toward a theory of conflict, negotiation, and mutual influence in the therapeutic process. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(2), 247–284.
- Stark, Martha** (2000). *Modes of therapeutic action*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Stern, Donnel. B.** (2010). *Partners in thought: Working with unformulated experience, dissociation, and enactment*. Lontoo & New York: Routledge.
- Stern, Donnel B.** (2019). Unformulated experience and the relational turn. *Psychoanalytic Inquiry*, 39(2), 127–135.
- Sullivan, Harry Stack** (1954). *The interpersonal theory of psychiatry*. Toim. H. S. Perry ja M. L. Gawel. New York: Norton.
- Tyrer, Rebecca & Masterson, Ciara** (2019). Clients' experience of change: An exploration of the influence of reformulation tools in cognitive analytic therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(2), 167–174.
- Winnicott, Donald W.** (1951/1958). Transitional objects and transitional phenomena. Teoksessa *Collected papers*, 229–242. New York: Basic Books.
- Winnicott, Donald W.** (1971). *Playing and reality*. Middlesex, UK: Penguin.