

**MITÄ MUSIIKKITERAPEUTTI HALUAA – TUTKIELMA
MUSIIKKITERAPEUTIN NARSISTISISTA HAASTEISTA PSYKOANALYYTTISEN
TEORIAN VALOSSA**



Said Amrane
Pro gradu -tutkielma
Musiikkiterapia
Kevätlukukausi 2017
Jyväskylän yliopisto
Musiikkitieteen laitos

<i>Tiedekunta — Faculty</i> Humanistinen tiedekunta	<i>Laitos — Department</i> Musiikkitieteen laitos
<i>Tekijä — Author</i> Said Amrane	
<i>Työn nimi — Title</i> MITÄ MUSIIKKITERAPEUTTI HALUAA — tutkielma musiikkiterapeutin narsistisista haasteista psykoanalyttisen teorian valossa	
<i>Oppiaine — Subject</i> Musiikkiterapia	<i>Työn laji — Level</i> Gradu-tutkielma
<i>Aika — Month and year</i> Helmikuu 2017	<i>Sivumäärä — Number of pages</i> 130 + liitteet
<i>Tiivistelmä — Abstract</i>	
<p>Teoreettisen tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa musiikkiterapeutin narsimin haasteita. Taustalla on Kimmo Lehtosen esittämä ajatus kolminkertaisesta narsimin haasteesta. Hänen mukaansa ammatissamme yhdistyy ihmisen, terapeutin sekä muusikon narsismi. Yhtenä tavoitteena on ollut tutkia tuota väitettä ja löytää lisäargumentteja puolesta ja vastaan. Katseet suuntautuivat alkuvaiheessa muihin läheisiin ammattiryhmiin sillä oman alan ammattikirjallisuudesta ei tahtonut löytyä mainintoja musiikkiterapeutin narsismista. Ammattikirjallisuudesta löytynyttä aineistoa peilataan psykoanalyttisen teorian narsismikäsitteeseen. Yksi löytö tästä on ollut se, että ammattikirjallisuudessa on käsitelty lähinnä ns. grandioottista narsismia. Teorialle musiikkiterapeutin kolminkertaisesta narsimin haasteesta löytyi hyvät perusteet, kun narsismin käsitettä lähestytään psykoanalyysin näkökulmasta mm. sisäisten jännitteiden ja psyykkisen tasapainon käsittein. Psykoanalyttinen teoria on luonteeltaan dynaaminen. Niinpä myös narsismi muuntuu ja kehittyy erilaisten sisäisten ja ulkoisten paineiden ristiaallokossa, läpi elämämme. Psyykeemme on rakentunut varhaisen vuorovaikutuksen näyttämöillä ja se on identiteetin muototumiseen asti altis ulkoisille vaikutteille. Narsistisia vaurioita voidaan korjata terapian avulla aina vanhuusi- kään asti. Jokaisella ihmisellä on siis oma persoonallinen narsistinen ekonomiansa.</p> <p>Raportin alkupuolella perehdytään narsimin käsitteeseen ja valotetaan sen kehitystä psykoanalyttisessa teoriassa. Mukaan on otettu myös kehityspsykologinen näkemys, sillä se valoittaa suuren asiakaskuntamme, lasten ja nuorten narsimin kehityksen lainalaisuuksia. Samalla tutkiskellaan narsimikäsitteen kulttuurista paikkaa mm. psykiatrisessa diagnostiikassa ja laajemmin yhteiskunnallisessa diskurssissa. Terapeutin narsimille on omistettu oma lukunsa. Siinä pyritään valottamaan terapeutin henkilökohtaisten sekä kulttuuristen jännitteiden haasteita terapeutin roolista käsin. Mukaan on otettu eri teoreetikoiden ajattelua ja joitakin aiheeseen liittyviä läheisiä peruskäsitteitä on nostettu esille, kuten ideologioiden vetovoima, vastatunteiden narsistiset haasteet sekä terapeutin omaan haluun liittyvät kysymykset Lacanin ajattelun mukaisesti. Esimerkkeinä ideologioiden narsistisesta vetovoimasta on nostettu <i>freudilaisuus</i> sekä Freudin ja Lacanin persoonat, joita on paljon kritisoitu. Viimeisessä luvussa paneudutaan oman ammattikirjallisuuden antiin ja pyritään kartoittamaan mitä terapeutin narsimista on kirjoitettu. Aineisto on hyvin kirjavaa. Tutkimuksen puoleta mukaan on otettu yksi AMK-tasoinen loppuyö, Gradu-tutkielmia sekä väitöstason tutkimuksia. Pohdintaosuuden päätteeksi pyritään hahmottamaan kokonaisnäkemystä musiikkiterapeutin narsismin haasteista ja mietitään tämän tiedon soveltamismahdollisuuksia. Tutkielman tulokset esitetään lähinnä kysymysten muodossa, mutta mukana on myös konstruktio kahdesta musiikkiterapeutin prototyypistä. Ammatilliselle kehittämistyölle esitetään sekä koulutuksellinen että tutkimuksellinen haaste.</p>	
<i>Asiasanat — Keywords</i> Musiikkiterapia, musiikkiterapeutti, narsismi, narsistinen persoonallisuushäiriö, terapeutti, psykoterapeutti, psykoterapia, psykoanalyysi.	
<i>Säilytyspaikka — Depository</i> Musiikkitieteen laitoksen kirjasto	
<i>Muita tietoja — Additional information</i>	

SISÄLLYS:

1. JOHDANTO	1
1.1. TUTKIMUKSEN METODOLOGISISTA VALINNOISTA	1
1.2. TUTKIMUSKYSYMYKSET	5
1.3. TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS	6
1.4. TUTKIMUSRAPORTIN RAKENNE	8
2. NARSISMIN KÄSITE	10
2.1. NARSISMI KÄSITTEEN VARHAINEN PSYKOANALYYTTINEN HISTORIA: ITSENSÄ SIVELYSTÄ NARSISTISEEN PERSOONALLISUUSHÄIRIÖÖN	11
2.2. FREUDIN JOHDATUS NARSISMIIN	14
2.3. TARINA NARKISSOKSESTA	16
2.4. UUSIA KÄSITTEITÄ FREUDIN JOHDATUS NARSISMIIN — ARTIKKELIN JÄLKEEN	18
2.4.1. Béla Grünberger ja narsistisen kehityksen kaksi kehityslinjaa: oraalinen ja anaalinen	19
2.4.2. Heinz Kohut ja Self-psykologian panos narsismin käsitteelle	22
2.4.3. Paksu- ja ohutnahkainen narsisti objektisuhdeteorian valossa	28
2.5. NARSISMIN HOITO JA SEN PAIKKA YHTEISKUNNASSAMME	32
2.5.1. Narsismi tautiluokituksissa	33
2.5.2. Narsistisen vaurion juuret lapsuudessa	37
2.5.3. Nuoruusiän narsistinen kehitys	40
2.5.4. Narsistisesta luonnehäiriöstä kärsivän, aikuisikäisen potilaan kohtaaminen	42
2.5.5. Postmoderni potilas	50
2.5.6. Narsistinen kulttuurimme	51
3. TERAPEUTIN NARSISMI	54
3.1. TERAPIAA JA SIIHEN LIITTYVÄÄ IDEOLOGISUUTTA VASTAAN	55
3.2. FREUD JA NS. ”FREUDILAISUUS”	58
3.3. KAIKKIVOIPAISUUDEN ILLUUSIO	60
3.4. VAIKEAT VASTATUNTEET	62
3.5. TULKITSEMISEN VIMMA KIELTÄMISEN VÄLINEENÄ	67
3.6. NARSISTINEN ANALYYTIKKO, PSYKOTERAPEUTTI JA TERAPEUTTI	68
3.6.1. Alice Millerin ajatuksia analyytikon/psykoterapeutin narsismin haasteista	71
3.6.2. Mitä terapeutti haluaa – Jacques Lacan ?	72
4. POHDINTAA MUSIIKKITERAPEUTIN HAASTEISTA	77
4.1. MUSIIKKI OBJEKTINA	78
4.2. ”LOVE IS ALL YOU NEED:” OSATUTKIMUS TUNNESANOJEN ESIINTYVYYDESTÄ MUSIIKKIKAPPALEIDEN OTSIKKOTASOLLA	82
4.3. TAITEILIJAN JA MUSIIKKITERAPEUTIN ”MUUSIKKOMINÄN” NARSISTISET HAASTEET	84
4.4. TAIDETERAPEUTTIEN ”VASTATRANSFERENSSIKOMPETENSSI”	90
4.5. MUSIIKKI (MUSIIKKITERAPEUTIN OMAN) VASTARINNAN PALVELUKSESSA	95
4.6. MUSIIKKITERAPEUTTIEN OMIA KÄSITYKSIÄ MUSIIKKITERAPEUTIN NARSISMISTA	101
4.7. NARSISMIN KAHDET KASVOT: KOKONAISNÄKEMYS NARSISMIN KAHDESTA ERI PUOLESTA — IHAILUA JANOAVA SEKÄ IHANNOINTIIN TAIPUVAINEN	109
4.8. POHDINTAA TERAPEUTIN TERVEESTÄ NARSISMISTA	114
4.9. LOPPUSANAT	116
LÄHTEET	119

LIITTEET

1. JOHDANTO

Tutkimuksen keskiössä on narsismin käsite. Lähtökohtana on ajatus siitä, että musiikkiterapeutilla on kannettavanaan kolminkertainen narsismin haaste: jokaisen ihmisen kohtalona oleva narsismi, terapeutin narsismi sekä muusikon narsismi (vrt. Lehtonen 1989, 61–64; Lehtonen 1996, 19). Jos asia todella on näin, niin mitä siitä seuraa? Pitäisikö tämä ottaa jotenkin huomioon? Pitäisikö asiaa jotenkin työstää? Miten? Näitä mietin työtä aloittaessani.

Terapeutin narsimi liittyy ammattietiikkaan: Musiikkiterapeutit, jotka kuuluvat Suomen musiikkiterapiayhdistykseen ovat sitoutuneet eurooppalaisen, musiikkiterapiayhdistysten kattojärjestön EMTC:n, arvoihin. EMTC:n eettiset koodit pyrkivät ensisijaisesti turvaamaan potilaan oikeuksia ja varmistamaan, että potilaan etu on musiikkiterapian keskiössä. Neljännessä artiklassa korostetaan terapeutin vastuuta potilaasta ja ammatillisuutta: *”The music therapist shall be aware of the degree of dependency inherent to a therapeutic relationship. (S)he shall in no circumstance act in order to satisfy her/his own personal interest (e.g. emotional, sexual, social, or economic interests).”*¹ Tämän tutkimukseni kannalta se on tärkeä ammattieettinen lupaus, sillä se kääntää huomion myös terapeutin omiin persoonallisiin haluihin ja tarpeisiin. Syvyyspsykologisesti se haastaa terapeuttia kääntämään tutkivaa mieltä myös hänen omaan sisäiseen maailmaansa. Eettisissä koodeissa mainitaan monia muita terapeutin narsismin kannalta merkittäviä näkökulmia. Esimerkiksi neljännessä artiklassa varoitetaan liian optimistisista lupauksista terapian hyödyistä sekä poikkeamisesta oman koulutuksen antaman kompetenssin ulkopuolelle. (EMTC 2005.)

1.1. Tutkimuksen metodologisista valinnoista

Aihe on hyvin laaja. Kirjallisuudessa narsismia on käsitelty hyvinkin erilaisten viitekehysten ja teorioiden pohjalta. Tässä työssä käytetään psykodynaamista viitekehystä ja sen pohjalla olevia psykoanalyttisia teorioita, aina kun se vain on mahdollista. Perinteisesti musiikkiterapian psykodynaaminen suuntaus on laskettu yhdeksi psykoterapian erityismuodoksi tai erityissovellukseksi, jolla se kytketään psykoanalyttiseen teoriaan (ks. Lehtonen 1989, 14; Lehtonen 1988, 18–21; Lehtonen 2008). Suomalaisessa musiikkiterapian kentässä tätä psykodynaamista suuntausta kutsutaan nykyään myös musiikkipsykoterapiaksi. Toiset näkevät asian laajemmin niin, että kaikki psykoterapian sovellukset musiikkiterapian piirissä ovat musiikkipsykoterapiaa. (ks. Erkkilä 2015, 251–253; Aavaluoma ja Ovamäki-Tähtinen 2015, 342–346.) Toiset taas puhuvat mieluun-

¹ Kirjoittajan suomennos: Musiikkiterapeutin tulee ymmärtää terapiasuhteeseen liittyvää epäsuhtaa terapeutin ja potilaan välillä (potilaan haavoittuvuus). Terapeutti ei saa toimia omien halujensa pohjalta (esim. hänen omat emotionaaliset, seksuaaliset, sosiaaliset tai taloudelliset intressit eivät saa ohjata työskentelyä).

min musiikkiterapiasta ja musiikkipsykoterapiasta omina aloinaan (Alanne 2014). Tässä tutkimuksessa tuo rajanveto ei ole oleellinen, sillä se ei suoranaisesti vaikuta musiikkiterapeutin narsismin haasteeseen. Psykoanalyttisen teorian anti ja yleistettävyyys muihin terapiamuotoihin tunnustetaan yleisesti. Kirjallisuudessa viitataan usein tähän isomorfisuuteen (Musiikkiterapian puolelta ks. Lehtonen 1986; Lehtonen 1989). Monesti psykoterapiasta ja psykoanalyysista puhutaan synonyymeina, kun käsitellään esim. vastatransferenssi-ilmiöitä, jotka oleellisella tavalla liittyvät myös narsismiin. Käsitteinä psykoanalyttikko, psykodynaaminen psykoterapeutti, psykodynaaminen musiikki(psyko)terapeutti ja joissakin tapauksissa musiikkiterapeutti ovat toisiinsa nähden niin tiiviisti kytköksissä, että voidaan tarvittaessa puhua terapeutista yläkäsitteenä. Rajaus psykodynaamiseen musiikkiterapiaan kiinteyttää ja rajaa ilmiötä niin, että tutkimuksella on paremmat mahdollisuudet päästä eheään kokonaisnäkemykseen. Tutkimuksen emansipatoriset tavoitteet liittyvät nimenomaan musiikkiterapian käytännön työhön, sen kehittämiseen ja ymmärtämiseen.

Narsismi kytkeytyy vahvasti ihmisen identiteettiin, hänen tapansa kokea itsensä ja ”*olla maailmassa*”. Psykoanalyttisen ajattelutavan mukaan narsismi sisältää paljon myös tiedostamatonta, yksilön vuorovaikutuskokemuksista kumpuavaa materiaalia. Myös tutkijan omat kokemukset ovat värittyneitä ja niihin oletettavasti liittyy myöskin paljon tiedostamatonta ja torjuttua. Tutkimusmenetelmän suunnittelun kannalta tämä on ollut iso haaste. Omien tai kollegojen kokemusten käyttäminen olisi eettisesti hankalaa, sillä aihe kaikessa henkilökohtaisuudessaan kytkeytyy persoonallisuuteemme ja ammatti-identiteettimme tavalla, joka voisi olla tutkimuksen kohteelle henkilökohtaisesti tai ammatillisesti haavoittavaa. Ammattikunta on melko pieni, terapeutit tuntevat toisensa ja kilpailevat keskenään työmahdollisuuksista. Nimettömät haastattelut ja erilaiset kyselyt on myöskin suljettu aineistohaun ulkopuolelle. Systemaattisen virheen mahdollisuus on ilmeinen, kun tilastollisesti riittävän kattavaa otantaa ei voida varmistaa (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne ja Paavilainen 2011, 151). Myös potilasesimerkkien käyttäminen case-tutkimuksen puitteissa olisi ollut liian haastavaa tämän tasoisessa tutkielmassa. Tutkimusasetelma, jossa tutkitaan terapeutin narsismia voisi tuoda terapiasuhteeseen sellaisia jännitteitä, jotka eivät palvelisi hoidon eettisiä tavoitteita. Potilaasta voisi tulla terapeutin *tutkimuksellisten tarpeiden* välikappale, jolloin vaarana olisi narsistisen trauman toistuminen terapiasuhteessa.

Tämä tutkimus on alusta asti noudattanut laadullisen tutkimuksen periaatteita. Rajanveto tutkimusparadigmojen välillä on vuosien varrella elänyt, mutta peruseriaatteet ovat pysyneet samoina. Laadullisen tutkimuksen keskiössä ovat merkitykset, sanat ja kokemuksellisuus. Holistinen

ote tarkoittaa sitä, että ilmiötä lähestytään monipuolisesti tietyssä kontekstissa. Tässä tuo konteksti on musiikkiterapeutin tai yleensäkin terapeutin praktiikka ja hänen narsisminsa erilaiset ilmenemismuodot. Holistisuuteen liittyy myös se, että myönnetään ilmiöiden tilannesidonnaisuus sekä niiden kulttuurinen ja yhteisöllinen aspekti. Nämä kaikki värittävät subjektiivista kokemisen tapaa ja tarkemmin sanoen rajaavat sitä. Siksi tarkastelua on laajennettu myös yhteiskunnalliseen suuntaan. Holistinen lähestymistapa tunnustaa psyykkisten ilmiöiden subjektiivisen luonteen. Tutkijakeskeisyys tiedon keräämisessä ja sen käsittelyssä myönnetään avoimesti. Tämä asettaa tutkijalle eettisiä ja akateemisia paineita pitää huoli tutkimuksen laadusta ja luotettavuudesta. Tutkijan analyyttinen herkkyys tutkittavalle ilmiölle ja avoimuus ovat tässä oleellisia hyveitä. Tulkinallisuuden korostaminen haastaa myös lukijaa ajattelemaan asiaa vaihtoehtoisilla tavoilla. Väljät tutkimuskysymykset ja analyysimenetelmät antavat ilmiölle enemmän tilaa. Tutkimuksen prosessinomaisuus korostuu. Omalta osaltani tämä on tarkoittanut narsismin teemaan syventymistä lisäkoulutuksen, työnohjauksen ja oman terapian keinoin. Tärkeätä on ollut myös vuoropuhelu kollegojen kanssa sekä omat henkilökohtaiset pohdinnat. (Ronkainen ym. 2011, 11–18, 63–106.)

Tutkimusprosessi on luonteeltaan abduktiivinen. Ilmiötä lähestytään tutkijan ammatillisen kompetenssin tuoman esiymmärryksen avulla. Asian ”haltuun ottamisen” pyrkimyksissä aineisto ja teorialähtöisyys saavat vuorotella luovalla tavalla. Uusi tieto ja ymmärrys muokkaavat tutkimusprojektia ja ohjaavat fokusta uusien kysymysten muodossa. Abduktiivinen päättely mahdollistaa uusien näkökulmien esille nostamisen sellaisista aiheista, joita ei jostakin syystä ole tiedostettu. Toisin sanoen aiheista, joita on vaikeata sanallistaa. (Anttila, 2014.)

Kyseessä on teoreettinen työ, jossa tutkimuskohde ja aineisto liittyvät toisiinsa pitkien päättelyketjujen kautta. Se on tyypillistä ihmistieteissä varsinkin silloin, kun on kyse monimutkaisista psyykkisistä ilmiöistä, joita ei voi suoraan havainnoida. Teorialähtöisen sisältöanalyysin avulla ilmiötä pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisesti ja monipuolisesti. Tutkimusstrategian osalta kyseessä on tapaustutkimus, sillä tutkimuskohdetta lähestytään kokonaisvaltaisen ymmärtämisen pohjalta ja ilmiö pyritään liittämään kontekstiinsa ”tapauksena”. Musiikkiterapeutin narsismi voisi olla yksi ”tapaus” musiikkiterapian teoriassa, joka avaa mahdollisuuksia ymmärtää musiikkiterapiaa laajemmin. Se antaa välineitä potilaan ja terapeutin välisen vuorovaikutuksen ymmärtämiselle terapeutin omista tunnevasteista käsin. Tietynlainen kerronnallisuus, joka on tyypillistä narratiivisessa lähestymistavassa on tämän tutkimuksen osalta keskeistä. Tutkimukseni tavoitteena on analyyttinen yleistäminen, jonka avulla ilmiötä, jota ei ole mielestäni riittävästi tutkittu, voitai-

siin mahdollisimman laajasti ymmärtää omassa työssämme. Joskus tutkimuksen tuloksena voidaan pitää aiheen käsitteellistämistä ja ilmiön näkyväksi tekemistä, jolloin tieteellinen teoria voi siis olla myös empirian takana olevan mekanismin kuvausta. Tutkimusmenetelmän valintaan on vaikuttanut myös se, että narsismin käsitettä on hyvin vaikeata operationalisoida. Toivon mukaan tämä teoreettinen työ helpottaa tilannetta tulevissa tutkimushankkeissa. (Ronkainen ym. 2011.)

Tutkimusmenetelmänä on käytetty kirjallisuuskatsausta. Filosofinen viitekehys on hermeneuttis-fenomenologionen ote. Työssä sovelletaan asiantuntijuuden näkökulmaa. Tämä tarkoittaa sitä, että aineiston haussa ja sen reflektiossa oman ”ammattillisen pääoman” on annettu ohjata prosessia. Jää lukijan arvioitavaksi onko tuo pääoma ollut riittävää. Näin jälkikäteen voisi sanoa että olen vuosikausia elätellyt tätä aihetta mielessäni ja tullut soveltaneeksi Tiina Kairistolana (1995) naistutkimuksen puolella formuloimaa hermeneuttiseen tutkimustraditioon liittyvää tutkimusmenetelmää, ”spioneerausta” tai ”vaklaamista” eli asioiden sivusta seuraamista ja tarkkailemista eri näkökulmista.

Kirjallisuuskatsauksena tai laajemmin ajateltuna katsauksena [review] tätä työtä on vaikea luokitella mihinkään tiettyyn alalajiin. Grantin ja Boothin tekemän luokituksen valossa tunnistettavia piirteitä löytyy kahdesta alaluokasta. Molemmissa synteesi kirjoitetaan useimmiten narratiiviseen muotoon. Tutkijan panos ja siihen liittyvä subjektiivisuus korostuu. Yhdistävänä tekijänä on myös tietynlainen väljyys metodologian ja prosessin suhteen moniin systemaattisempiin alalajeihin verrattuna. Tämän takia yleistettävyyks on monia muita katsaustyyppisiä heikompaa. Musiikkiterapian näkökulmasta voidaan ajatella, että tässä tutkimuksessa on ainakin aiheensa puolesta kyseessä ”state-of-the-art” tyyppinen tutkimus, jolla pyritään kartoittamaan tutkimatonta aluetta ja valaisemaan ajankohtaista aihetta, joka vaatisi enemmän tutkijayhteisön huomiota. Tavoitteena on kartoittaa mitä aiheesta kirjoitetaan juuri nyt. Ajattelen, että ”nykymenossa” on jotakin sellaista, että aihe tuntuu hyvinkin ajankohtaselta, vaikkakaan aineiston osalta tuoreuden vaatimus ei täytykään. Tämän tyyppisen katsauksen vahvuuksia on se että se tarjoaa uusia näkökulmia, kartoittaa uusia tärkeitä tutkimusalueita ja auttaa kokonaiskuvan rakentamisessa. ”Kriittinen katsaus” [critical review] pohjautuu vakuuttavan laajan ja monipuolisen aineiston hallitsemiseen. Tavoitteena on aineiston aktiivisen ja kriittisen tarkastelun avulla suodattaa kokonaisnäkemys hypoteesin tai teorian muotoon. Eduksi voidaan lukea se, että tämän tyyppinen lähestymistapa voi onnistuessaan luoda uuden synteessin tai tulkinnan tutkittavasta aihealueesta myös koulukuntarajojen yli. Critical review voi parhaimmillaan antaa kokonaisnäkemys aiheesta, jonka pohjalta tulevaisuuden

tutkimusta voidaan fokusoida tarkemmin. Toivon mukaan nämä kriteerit toteutuvat tässäkin tutkimuksessa. Ainakin lähdeaineisto on työn laajuuteen nähden laaja ja monipuolinen. (Grant ja Booth 2009, 91-108.)

Voisi myös ajatella että tässä on toteutettu ns. *snowballing* -menetelmää, jossa tiedonhaun apuna käytetään vähemmän systemaattisia menetelmiä kuten lähteiden ketjuttamista ”fiiliksen pohjalta”, tutkijan hiljaisen tiedon hyödyntämistä aineiston haussa sekä sosiaalisten suhteiden hyödyntämistä hyvien vinkkien muodossa. Greenhalgh ja Peacock osoittivat omassa tutkimuksessaan, että silloin kun pyritään tutkimaan monimutkaisia ilmiöitä [complex and heterogeneous evidence] niin *snowballing* -menetelmä voi tuottaa jopa viisikymmentäyksi prosenttia katsaukseen kelpuutettavasta aineistosta. Tämä on heidän omassa tutkimuksessaan selkeästi tuottoisin ja ajankäytön suhteen kustannustehokkain menetelmä. Sen avulla päästään myös sellaisten harvinaisempien lähteiden äärelle, joita ei välttämättä ole indeksoitu yleisimmin käytettyihin tietokantoihin. Samassa tutkimuksessa jopa kaksikymmentäkolme prosenttia aineistosta löytyi kollegoita puhuttamalla ja noin prosentti löytyi sattumalta, kun tutkijat olivat avoimina ympäristölleen. Omat kokemukseni tämän työn suhteen ovat hyvin samansuuntaisia. Kiitos vinkkaajille. (Greenhalgh ja Peacock 2005, 1064–1065.)

Sitoutuminen ns. ”pehmeisiin menetelmiin” ja systemaattisuuden puute voidaan nähdä tämän tutkimuksen heikkoutena. Toisaalta kyse on ollut punnitusta arvovalinnasta, joka sopii juuri tämän aiheen tutkimukseen, varsinkin kun oman alan aineistohaut eivät ole juuri tuottaneet tuloksia. Musiikkiterapian puolelta suurin osa artikkeli- ja kirjallisuushakujen osumista ovat tuottaneet melko pinnallista pohdintaa aiheen liepeillä tai fokus on ollut narsistisesti häiriintyneen potilaan hoitamisen kuvaamisessa. Oman kokemukseni mukaan tutkittava ilmiö on laajasti terapeuttiyhteisöjen tiedossa, mutta tutkimustietoa tai teoreettista pohdintaa on hyvin vähän.

1.2. Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset on määritelty seuraavasti:

- I) ”Mitä narsismi on ja miten sen voisi nähdä määrittävän oman ammattikuntamme haasteita psykoanalyttisen teorian valossa, psykodynaamisen psykoterapian näkökulmasta”
- II) Miten narsismi näyttäytyy aineiston valossa musiikkiterapeutin
 - a) ihmisenä olemisen tasolla,
 - b) terapeutin roolissa ja
 - c) muusikon roolissa.

Pohdinnassa fokus on siinä, miten voisimme hyödyntää tätä tietoa narsismista omassa työssämme ja omaa ammatti-identiteettiä rakentaessamme. Tarkoituksena on myös rakentaa teoreettista ymmärrystä, jonka varassa asiaa voisi jatkossa tutkia myös empiirisesti.

1.3. Tutkimusprosessin kuvaus

Tärkeänä motivaation lähteenä tämän aiheen valinnassa on ollut Jyväskylän yliopistossa 1993-1996 musiikkiterapian ammattiopinnoissa kouluttajien esille nostama keskustelu terapeutin narsismin taakasta. Ajatus kolminkertaisesta narsismista (vrt. Lehtonen 1989, 61–64; Lehtonen 1996, 19) poiki proseminaarin: ”Narsismi –Musiikkiterapeutin palveluksessako” (Amrane 1996). Työ oli rakenteeltaan kaksijakoinen. Ensimmäinen osa oli teoreettinen, ja siinä tarkasteltiin narsismin käsitettä. Toisessa osassa pohdittiin yhteyksiä musiikkiterapeutin haasteisiin ihmisenä, terapeutina sekä muusikkona. Aineisto oli hyvin vaatimatonta tähän työhön verrattuna. Työ jota aloittelin nuorena terapeutina vuonna 1996 alkaneessa graduseminaarissa saa päätöksensä aivan erilaisessa elämäntilanteessa.

Tutkimustyön alussa yritin löytää aineistoa käsiteanalyysin avulla. Vaihtoehtoiset ilmaisut, joita tuolloin löysin, kuten egoismi ja itsekeskeisyys, eivät tuottaneet juurikaan käyttökelpoisia tuloksia. Hakuja on tehty suomeksi ja englanniksi, mutta myös ranskan ja ruotsinkielisiä hakuja on keitelty. Parempia osumia alkoi tulla pehmeämpien menetelmien avulla, joita olen kuvannut edellisessä luvussa ”vaklailun” (Kairistola 1995) ja ”snowballing” (Greenhalgh ja Peacock 2005) käsitteiden avulla. Ajan kanssa alkoi löytymään myös uusia käsitteitä. Käyttökelpoisimmat niistä löytyivät lopulta psykoanalyttisesta teoriasta. Tutkimusprojektin alkuvaiheessa tietyt käsitteet, kuten jumalakompleksi, fallisnarsistinen, paksu- ja ohut nahkainen narsisti ja monet muut käsittelyosassa esille nousevat teoriaspesifit sanat olivat nuoren tutkijan mielikuvituksen ja ymmärryksen ulottumattomissa. Toisaalta tiedonhakumenetelmät olivat silloin kehittymättömämpiä. Myöskin osa tässä työssä käytetystä materiaalista on julkaistu vasta tuon ajanjakson jälkeen.

Ensimmäisen gradu-seminaarin yhteydessä tein kirjareferaatteja ja pyrin poimimaan oleellisia näkökulmia ja luokittelemaan niitä grounded-theory -menetelmän suuntaviivojen mukaisesti. Uutta ammatillista ymmärrystä ei näyttänyt tällä menetelmällä syntyvän. Hyvin nopeasti kävi selväksi että on syytä mennä narsismin käsitteen ”alkulähteille”, psykoanalyttisen kirjallisuuden äärelle. Tilalle tuli fenomenologinen ote ja pyrkimys tarkastella ilmiötä jollakin tavalla sisältä kä-

sin. Tavoitteeksi tuli ymmärtää yksilön ja myös tutkijan omaa kokemusta. Tämä osoittautui haastavaksi, sillä fenomenologian yksilön kokemuksen ainutkertaisuutta korostava luonne tekee tutkittavista haavoittuvia. Myöhemmin rinnalle ja osittain korvaavaksi näkökulmaksi tuli hermeneuttinen lähestymistapa, jossa pääpaino on merkitysten rakentumisen ymmärtäminen dialogissa, johon tutkija antautuu tutkittavan ilmiön kanssa. Painopiste on enemmänkin kokemuksen kulttuurisissa ja yleisissä merkityksissä, joita yksilöt kokevat kukin tavallaan. Tähän liittyy oleellisesti myös semiotiikka, joka korostuu varsinkin Lacanin ajatusten yhteydessä, mutta myös musiikin merkitysten ja niiden kulttuuristen kytkösten tutkimuksessa. (Ks. Ronkainen ym. 2011, 91–101.)

Tutkimusprosessi on monella tavalla kulkenut ns. hermeneuttista kehää ja jokainen uusi ”kierros” on auttanut ymmärtämään ilmiötä hiukan paremmin. Yritykset luoda luokitusjärjestelmiä eivät siis tuottaneet toivottua tulosta². Hyvin nopeasti tuli selväksi, että oman alan ammattikirjallisuudesta ei löydy riittävästi materiaalia. Aloin tutkia lähellä olevien alojen kirjallisuutta, mm. kasvatustieteiden puolelta, filosofiasta, terveydenhuollon ammattikirjallisuudesta sekä erilaisista ihmissuhdeoppaista. Samalla huomasin, että aihetta lähestytään hyvin erilaisin käsittein ja että terapeutin tai auttajan narsimista ei löytynyt teoreettisesti hyvin perusteltua tietoa. Sen sijaan terapia-alan kirjallisuudesta alkoi löytyä mielenkiintoista tietoa ja näkemystä. Pikkuhiljaa fokus kääntyi psykodynaamisiin terapiasuuntauksiin ja, kuten todettua, psykoanalyttiseen teoriaan yhä enemmän. Psykoanalyttisessa kirjallisuudessa narsimin ja varsinkin terapeutin narsimin käsitteitä käytetään selkeärajaisesti ja asiasta puhutaan tavalla, joka auttaa ymmärtämään ilmiötä syvällisemmin. Tätä gradua uudelleen aloittaessani, kun aiheesta oli tehty erilaisia oppimistehtäviä erilaisissa kouluksissa, fokus siirrettiin takaisin musiikkiterapiaan ja palasin oman alan kirjallisuuteen, lähinnä kotimaassa tehtyihin musiikkiterapeutin ammattikuvaa tarkasteleviin töihin.

Myös tutkijan käsitys tutkittavasta ilmiöstä on edennyt sykleittäin. Esimerkiksi ajatus musiikkiterapeutin kolminkertaisen narsimin haasteesta on jäänyt taka-alalle ja tilalle on tullut ajatus universaalista ja jokaista henkilöä koskevasta persoonallisesta narsimin haasteesta. Samalla tavalla ajatus narsismin moniulotteisuudesta ja kokonaisvaltaisuudesta on syrjäyttänyt medikaalisen persoonallisuushäiriö -mallin, jossa narsistinen persoonallisuushäiriö (NPH) ymmärretään sairauteena. Aiheen kannalta on paljon hedelmällisempää tarkastella narsismia psykoanalyysin teorian kautta eräänlaisena yksilöhistoriallisena kehityshaasteena, jonka jokainen meistä joutuu kohtaa-

² Esim. aluksi pyrin luokittelemaan ”osumat” sen mukaan liittyivätkö ne narsimiin yleensä (”N”), musiikkiterapiaan tai musiikkiterapeuttiin (”MT”), terapeuttiin yleensä (”T”), musiikkiin tai muusikkoon (”M”) tai luovuuteen (”L”).

maan omista lähtökohdistaan käsin omalla tavallaan. Kun puhutaan narsismin ekonomiasta, sillä tarkoitetaan dynaamista ilmiötä, joka hakee parasta mahdollista ratkaisuaan läpi elämän. Narsismi nähdään siis erottamattomaksi osaksi ihmisen olemusta. Tämän tutkimuksen tekemisen loppuvaiheilla kokoavaksi teemaksi nousee ”narsimin kahdet kasvat” -konstruktio, joka perustuu käsitte-lyosassa esille nostettavaan psykoanalyysin narsimin teoriaan.

Kirjallisuuskatsauksia narsismista on tehty neljässä aallossa. Ensimmäinen, vuonna 1996, pro-seminaarin yhteydessä. Toinen heti perään, vuosina 1997-1998 graduseminaarin yhteydessä. Vuonna 2010 palasin aiheeseen musiikkipsykoterapeutin koulutuksen yhteydessä ja sain käyttöön Oulun yliopiston tietokantoja. Viimeisin aalto ajoittuu vuosille 2013-2015, kun käynnistelin tätä käsillä olevaa työtä uudemman kerran. Uusimmassa katsauksessa keskityin siihen, mitä musiikkiterapeutit ovat itse aiheesta kirjoittaneet. Näistä kaikista kirjallisuushauista on löytynyt materiaalia tämän tutkimuksen aineistoon. Uusia mielenkiintoisia kirjoituksia ja tutkimuksia tulee koko ajan lisää, mutta tutkimuskysymysten kannalta aineisto alkaa olla niin kattava, että juuri mitään aivan uutta ei ole enää tullut esille. Lähdemateriaalia on noin sadan vuoden ajalta, eli juuri siltä ajalta kun narsismin käsite on ollut olemassa psykoanalyttisessä kirjallisuudessa.

1.4. Tutkimusraportin rakenne

Heti johdannon jälkeen pureudutaan narsimin käsitteeseen sen psykoanalyttisessä diskurssissa. Lyhyen käsiteanalyysin jälkeen esittelen Freudin narsismiteorian taustoja ja sen sisältöä. Tämän jälkeen seuraa lyhyt historiallinen katsaus ja paneutuminen joihinkin valikoituihin narsismiteorian päivityksiin, jotka ovat vaikuttaneet aikamme vakiintuneisiin käsityksiin narsismista. Tätä seuraa lyhyt katsaus narsismista tautiluokitusjärjestelmissä. Samassa yhteydessä tulee valoitettua narsismia psykiatrian näkökulmasta. Elämänkaarinäkökulma tarjoaa hyviä näkökulmia ensin lapsuuden ja sitten nuoruuden aikaisen narsistisen kehityksen ymmärtämiseen. Tämän jälkeen käsitellään persoonallisuushäiriöstä kärsivän aikuisen potilaan tilannetta. Loppuun olen ottanut mukaan joitakin yhteiskunnallisia pohdintoja narsismin teemasta. Näin mukaan saadaan myös yhteiskunnallisia vallankäyttöön liittyviä kysymyksiä terapeutin asemasta ja siihen liittyvistä narsistisista haasteista.

Toisen käsittelyosan aiheena on terapeutin narsismi. Sen aloittaa terapian vastaisen liikkeen ja sen esille tuomien epäkohtien esittely. Freudia ja myöhemmin Lacania käytetään esimerkkeinä ideo-

logisuuden haasteista, joita juuri terapiaa vastustavat kriitikot ovat nostaneet esille. Ideologisuuden lisäksi terapeutin narsismista olisi vaikea puhua ilman vastatunteiden (vastatransferenssin) käsitettä. Tästä lyhyenä esimerkkinä nostetaan esille analyytikon tulkitsemisen vimma, jota voidaan pitää kieltämisen välineenä. Lopuksi seuraa isompi kokonaisuus narsistisesta terapeutista, jossa nostan esille erilaisia näkemyksiä terapeutin haasteista. Tämän osan aineisto kuvaa terapian ja terapeutin haasteita nimenomaan psykoanalyttisen teorian valossa.

Kolmannessa käsittelyosassa perehdytään musiikkiterapeutin haasteisiin. Aluksi pohditaan musiikin objektiluonnetta ja sen narsistisia kytköksiä psykoanalyttisen teorian hengessä. Tämän jälkeen sivutaan musiikin esittämisen ja hiukan myös opettamisen dynamiikkaa. Ainoa kirjallisuuskatsauksissa löytynyt kvalitatiivisia menetelmiä käyttänyt tutkimus raportoidaan hiukan tarkemmin. Ennen pohdintaosuutta ja loppupäätelmiä kerätään yhteen musiikkiterapeuttien omia ajatuksia musiikkiterapeutin narsismista. Tähän sisältyy mm. hiukan tarkempi katsaus aiheesta tehtyyn kotimaiseen opinnäytetyöhön, jossa haastatellaan kolmea kokenutta musiikkiterapeuttia. Gradututkielmani tulos esitetään aineistosta nousevina kysymyksinä musiikkiterapeuteille. Viimeisenä ennen pohdintaosuutta esitetään synteesi narsistiselta rakeenteeltaan kahdesta vastakkaisesta musiikkiterapeutin prototyypistä. Nämä kaksi peruslinjaa ovat nähtävissä jo Freudin ajattelussa, kuten ensimmäisessä osassa käy ilmi. Musiikkiterapian kohdalta aineistosta ei tällaista jaottelua löydy, vaan terapeutin narsimista puhutaan yksipuolisesti: vain toista ilmenemismuotoa korostetaan. Prototyypit on esitetty hypoteettisena konstruktiona, joita peilataan käsittelyosissa esille nostettuihin narsismin teorioihin, psykoanalyttisen ja psykodynaamisen psykoterapia kirjallisuuden pohjalta. Musiikkiterapeutin ja yleensäkin terapeutin narsimin pimentoon jäänyttä toista puolta täydennetään tukeutuen psykoanalyttisen narsismiteorian uudistajiin, jotka ovat sitä pohjineet sekä potilaan että terapeutin kannalta.

Tavoitteena on ollut herättää keskustelua narsismista musiikkiterapeuttien keskuudessa. Toivon mukaan tämä työ auttaa ymmärtämään narsimin erilaisia ilmenemismuotoja ja niihin sisältyviä ammatillisia haasteita paremmin. Parhaassa tapauksessa tämä keskustelu johtaa parempaan ja vahvempaan ammatti-identiteettiin, työssä jaksaminen paranee ja musiikkiterapeutit voisivat hyödyntää tehokkaammin musiikin narsistisia ja hoidollisia potentiaaleja sortumatta oman narsisminsa sudenkuoppiin.

2. NARSISMIN KÄSITE

Narsismi on käsitteenä hyvin moniulotteinen, monimerkityksellinen ja jopa sumea (ks. Luukkosen 2011; Miller 1979, 13-14; Myllärniemi 2008, 6–9; Pincus ja Lukowsky 2010; Schulman 2004; Sigrell 1999). Toisaalta käsite on psykoanalyysin kannalta hyvin keskeinen ja kattava. Heinz Kohut (1971, xiii—xvi) on todennut, että Selfin kateksit eli laajasti ymmärrettynä libidon Selfiin sidottu energia, joka on siis narsismin ydin, kattaa noin puolet ihmisen mielestä, kun toinen puoli kytkeytyy objekteihin. Narsismi vaikuttaa meissä aivan elämämme ensi hetkistä alkaen.

Yleiskielessä se on saanut hyvin vahvan moralistisen ja kielteisen sävyn. Tästä esimerkkinä ensimmäisen kirjallisuuskatsauksen yhteydessä vuonna 1995 sivistyssanakirjasta löytynyt määritelmä:

”Narsismi tarkoittaa erästä autoerotismiin liittyvää itseensä rakastumisen muotoa, joka ilmenee oman ruumiin tai omien sielullisten piirteiden ihailuna tai arvostuksena” (Aikio ja Vuorananen 1993, 429–430).

Käsitteiden tasolla sekaannusta aiheuttaa mm. se, että narsismi sanaa käytetään egoismin synonyymina (Miller 1979, 13–14; Sinkkonen 1995, 36–37). Ei siis ihme, että sanaa narsisti käytetään joskus henkisenä lyömäaseena (Myllärniemi 2008, 13, 126.). Alice Millerin (1979, 14) mukaan Freud kirjoitti jo 15 -vuotiaana huomion, että pahin egoisti on sellainen ihminen, joka ei ole koskaan oivaltanut olevansa egoisti. Samaa voisi kai sanoa, ”narsistista” eli narsistisesti häiriintyneestä ihmisestä .

Luukkosen mukaan Freud toi narsismin käsitteen kehittyvään metateoriaansa lähes kymmenen vuotta ennen strukturaalisen mallinsa formulointia ja esittelyä vuonna 1923. Tämän takia narsismin käsite jää Freudin teoriassa puutteelliseksi. Tällä Luukkosen on varmaankin tarkoittanut sitä, että käsite ei integroidu metateoriaan ja se jää monimerkitykselliseksi. Tähän palaan seuraavissa kappaleissa. Narsismin käsite palaa yhteiskunnalliseen keskusteluun uudistuneessa muodossaan, 1970 luvulla Kohutin ja Kernbergin teoreettisten ja kliinisten pohdintojen muodossa. Narsistinen persoonallisuushäiriö saa virallisen aseman kun se liitetään DSM-III tautiluokitukseen vuonna 1980. Diagnostiikka on pysynyt lähes entisellään näihin päiviin asti. Ainoa ero hänen mukaansa on se, että kriteeristö on löyhentynyt niin, että diagnoosi on nykyään helpompi saada. Kyse on

hyvin keskeisestä osasta psykoanalyttista teoriaa ja nykypsykiatriaa. Ei ole ihme, että moni muukin teoreetikko on aihetta sivunnut. (Luukkonen 2011.)

Ronald Brittonin (2008, 87) mukaan psykoanalyttisessa teoriassa narsismin käsitteellä viitataan 1) kääntymistä omaan itseen, pois ulkoisesta, 2) sisäiseen taipumukseen tai persoonallisuuden voimaan vastustaa ulkoisia suhteita ja 3) persoonallisuushäiriöiden ryhmään.

Yleisellä tasolla voidaan ajatella, että kysymyksessä on ikiaikainen sisäinen konflikti omien tarpeiden ja yhteisöön sopeutumisen välillä, joka liittyy vahvasti myös ihmisen reflektiiviseen kykyyn. Kansankulttuurit ja suulliset tarinat käsittelevät narsismin problematiikkaa monella tapaa. Kaskut, kansantarut, myytit, laulut ja monet muut kulttuurin välittäjät tarjoavat tästä paljon esimerkkejä. Vanhin viittaus kirjalliseen kulttuuriin tämän katsauksen tiimoilta löytyi Joutsenniemen ym. kirjasta, ”Naimisissa narsistin kanssa”, tarkemmin sanottuna sen liitteestä, jossa kuvataan Amenemopen Viisauden kirjan tekstejä 1300–110 eKr. (Joutsenniemi ym. 2006, 161–172).

Uskonnolliset ja muutkin maailmankatsomukset joutuvat ottamaan kantaa ihmisen narsistisuuteen. Esim. Piispa, Irja Askolan mukaan kristinuskon peruskäsitteisiin kuuluvat seitsemän kuolemansyntiä ovat pahimmasta alkaen: ylpeys, kateus, viha, laiskuus, ahneus, ylensyönti ja himo. Narsismin kannalta synneissä on kyse pitkälti itsekkyydestä ja eristäytymisestä. Askola tulkitsee uuden testamentin roomalaiskirjeiden tekstiä hyvinkin samalla tavalla kuin mitä narsismista on kirjoitettu: *”Synnin palkka tarkoittaa sitä, että menettää kontaktin itseensä ja läheisiin. Menettää elämänilon. Ei näe omaa arvoaan ainutlaatuisena ihmisenä. Silloin on kyseessä pystyyn kuollut ihminen.”* (Junkkari 2016.) Ihmiskuva ilman suhdetta ihmisen luontaiseen narsistisuuteen tai narsismiin olisi jollakin tavalla vaillinainen.

2.1. Narsismi käsitteen varhainen psykoanalyttinen historia: Itsensä sivelystä narsistiseen persoonallisuushäiriöön

Freudin ensimmäinen kirjallinen viittaus narsismiin on Luukkosen (2011, 3.) mukaan ajoitettu vuoteen 1899, kun Freud mainitsee tästä kirjeessään Wilhelm Fliessille. Esa Roosin mukaan Freud käyttää [julkaistuissa kirjoituksissaan] narsismin käsitettä ensimmäistä kertaa vuonna 1910, kun hän kirjoittaa homoseksuaalisesta kohteenvallinnasta kuuluisaksi tullessa tutkielmassaan Leonardo Da Vincista (Freud 1914a, 8.). Vuonna 1911 Freud (ibid.) esittää, että narsismi on lap-

sen psykososiaalisen kehityksen välivaihe autoeroottisen ja kohderakkauden välillä. Narsismin perusteoksena voidaan Pertti Luukkosen (2011, 2–6) mukaan pitää Freudin 1914 ilmestynyttä *Zur Einführung des Narzissmus* artikkelia. Sen keskeisiä ajatuksia esitellään seuraavassa alaluvussa. *Johdatus narsismiin* ajoittuu Freudin teorianmuodostuksessa aikaan ennen strukturaalista teoriaa. Luukkosen (2011, 2, 4-6) mielestä artikkeli on vaikealukuinen ja Freudin esittämä säiliömalli, jossa energian määrä pysyy vakiona narsistisen ja objektilibidon välillä on nykytiedon mukaan teoreettisesti kestämaton. Hänen mukaansa voidaan ajatella että tämä artikkeli ikään kuin valaa pohjaa strukturaalisille käsitteille: “minä”, “id” ja “yliminä”.

Artikkelissaan ”*Johdatus narsismiin*” Freud (1993, 31) viittaa P. Näcken kliniseen kuvaukseen vuodelta 1899: “...oman ruumiin siveilyä... ,joka johtaa täydelliseen tyydytykseen”. Luukkonen (2011, 2–3) jäljittää narsismin käsitteen syntyhistoriaa lääketieteellisessä diskurssissa ennen Freudia seuraavasti: Freudin viittama Näcke on viitannut H. H. Ellisin 1898 julkaisemaan Autoerotism-artikkeliin, jossa tätä [itsetyydytyksen perversiivisyyttä] on kuvattu Narkissos-myytin avulla, mutta jo ennen tätä Alfred Binet on käyttänyt sanaa narcissisme (ransk.) Näcken tapaan jo vuonna 1887. On hyvä pitää mielessä se kulttuurihistoriallinen aikakausi, jossa nämä ensimmäiset formuloinnit tehtiin. Käsitteet seksuaalisuudesta ja sukupuolisuudesta ovat muuttuneet ajan saatossa. Nykypäivänä kai puhuttaisiin itsetyydytyksestä ilman suurempaa moralistista arvolausta. Tuon ajan käsitteet homoseksuaalisuudesta ja raivoisat yritykset ymmärtää homoseksuaalisuus lääketieteen ja psykoanalyysin kannalta sairaana tuntuvat myös jollakin tapaa ajallemme vierailta, vaikkakin syrjintää on edelleen olemassa ja samankaltaista ns. homofobiaa on edelleen olemassa. Freud (2014a) puhui *Johdatus narsismiin* artikkelissaan homoseksuaalisesta kohteenvallinnasta. Huomionarvoista Greenbergin (2010) mukaan on se, että homoseksuaalisuus on poistettu DSM-tautiluokituksista vasta vuonna 1973. Narsismikäsitteen syntyhistoria ja sen käyttöönotto lääketieteellisessä diskurssissa ajoittuu mielenkiintoisella tavalla samaan aikaan kun romantiikan ajan ihmiskäsitys alkoi suurkaupungeissa murtautua esiin esim. uudenlaisine taiteilijajohduskuvineen (Ks. Sjögren 1991, 27-30 ja 41–45).

Psykoanalyttisen tradition sisällä Karl Abrahamia voidaan pitää ensimmäisenä, joka kiinnitti jo vuonna 1908 huomiota siihen miten tietyt Demeintia praecox [skitsofrenia] -potilaat ovat vetäneet libidonsa pois ulkomaailmasta itseensä (Luukkonen 2011, 3). Freud laajensi tämän itseensä kohdistetun rakkauden käsittämään ihmisen psykologista kehitystä ja ankkuroi sen psykoanalyttiseen teoriaansa vakuuttavalla tavalla. Samalla hän teki käsitteestä omansa lyhentämällä sanan

Narzissismus muotoon Narzissmus (ks. Luukkonen 2011, 2). Sigrell (1999, 39–40) ajoittaa ensimmäisen narsismia käsittelevän kirjoituksen vuoteen 1911, jolloin keskiviikkoseuran uusi tulkos, Otto Rank, kuvasi ensimmäisenä narsistisen vastarinnan käsitteen. Keskiviikkoseura, josta myöhemmin kehkeytyi Wienin psykoanalyttinen seura, oli tiettävästi monen teoreettisen oivalluksen hautomo. (ks. myös Gay, 1996.)

Reich hahmottelee vuonna 1933 fallisnarsistisen luonnekarakäärin. Tällaiset henkilöt ovat usein itsevarmoja, jopa valovoimaisia, mutta muiden mielestä myös ylimielisiä, hyökkääviä ja kontrolloivia. Heille tyypillinen piiloagressiivisuus näyttäytyy esim. johtotehtävissä tai hierarkisissa yhteisöissä muiden alistamisena, sekä oman aseman pönkittämisenä muiden kustannuksella. Reichin mukaan kyseessä on suojapanssari, jonka tarkoituksena on varmistaa että varhainen fallisen vaiheen pettymys ja alemmuudentunne, joka syntyy suhteessa Äitiin³ ja käy sietämättömäksi Äidin hurmaamisyritysten epäonnistuessa, ei toistuisi uudestaan. Seurauksena on exhibitionististen tarpeiden suuntaaminen isään ja Äidin arvon kieltäminen. Aikuisena tällainen mies jää epävarmaksi omasta seksuaalisuudestaan. Homoseksuaalisuuden pelko näkyy ylikorostuneena maskuliinisuutena ja naisten halveksumisena. Naisilla harvinaisempi fallisnarsistinen karaktääri johtaa aikuisena miehen potenssin vähättelyyn ja miehishyden halveksumiseen. (Akhtar 2009, 208; Sigrell 1999 65–67, 80).

Freud palasi narsismin käsitteeseen useamman kerran. Hänestä on kuitenkin sanottu, että kiinnostus viettiperäisiin kysymyksiin vei voiton hänen ajattelussaan ja narsismi sai jäädä tulevien polvien ratkaistavaksi. Hän keskittyi omassa työssään enemmän oidipuskompleksiin ja ihmisen viettielämän tutkimiseen syyllisyyden ja seksuaalisuuden näkökulmista. Vuonna 1931 hän kuitenkin palasi aiheen äärelle ja kuvaili narsistisen persoonallisuustyypin yhtenä kolmesta tyypistä. Narsistisen tyypin libido on pääasiallisesti kohdistunut omaan egoon. Tällainen ihminen tekee helposti vaikutuksen muihin ja hän voi helposti nousta johtotehtäviin – hyvässä ja pahassa. (Akhtar 2009, 158-159; Gay 1996; Sigrell 1993, 46).

Narsistinen persoonallisuushäiriön käsite syntyi Heinz Kohutin toimesta 1968. (Sigrell 1999.) Modernin psykoanalyysin mukaan narsismi voitaisiin määritellä seuraavasti: ”*Epäsosiaalinen,*

³ Sanalla ”Äiti”, kun se kirjoitetaan isolla alkukirjaimella viitataan tässä, ja kautta tämän tutkielman vauvan ensisijaiseen hoitajaan, eli siihen emotionaaliseen kiintymyssuhteeseen, jossa vauvan psykologinen kehitys saa alkunsa, riippumatta hoitajan sukupuolesta tai geneetisistä yhteydestä.

aggressiivinen selviämisen- ja suojautumiskeino, kateutta, suhteessa oloa ja riippuvuutta vastaan, myös sisäisessä maailmassa.” (Schulman 2011.)

Psykoanalyttiseen teoriaan käsite vakiintui hiljalleen vuoropuhelun ja jopa intohimoja herättävän väittelyn saattelemana. Hyvin moni teoreetikko on antanut oman panoksensa käsitteen kehittämiseen. Esimerkiksi Bo Sigrell luettelee kattavassa *Narcissism – Ett psykodynamiskt perspektiv* kirjassaan yli 30 eri kirjoittajaa psykoanalyttisen tradition puolelta (Sigrell 1999).

2.2. Freudin Johdatus Narsismiin

Alfordin (1988, 21–24) mukaan Freudin essee “Johdatus narsismiin” oli edelleenkin keskeinen teos narsismia tutkittaessa, vaikka joitakin sen väittämiä oli myös psykoanalyttisessä teoriassa kritisoitu. Osa tuon ajan formuloinneista on siis kumottu, kuten esimerkiksi oletus vastasyntyneen täydellisestä narsismista tai autistisesta kehitysvaiheesta. (Kohut 1971; 1977; Sjögren 1991, 298; Hyrk 2009). Viittauksia artikkeliin löytyy vielä tänä päivänäkin niin vanhassa kuin myös uudemmassa aineistossa. Siksi on syytä perehtyä siihen hieman tarkemmin.

Tässä käännteentekevässä artikkelissaan Freud liittyy, aikalaisiinsa tukeutuen, narsismin seksuaalisiin perversioihin. Heti perään hän esittää oletuksen, jonka mukaan narsismia, so. libidon kohdistamista omaan itseen esiintyy laajemmin ihmisen normaaliin seksuaaliseen kehitykseen liittyen. Kliiniset havainnot skitsofreniasta johtavat hänet kolmeen keskeiseen teoreettiseen johtopäätökseen. Ensimmäinen oletus on se, että lapsen normaaliin kehitykseen kuuluu primaarin narsismin vaihe, jota luonnehtii kaikkivoipaisuus ja omien vaikutusmahdollisuuksien yliarvioiminen. Toinen oivallus johtaa libidoteorian laajentamiseen. Ensin Freud erottaa minävietit seksuaalivieteistä. Sitten hän jatkaa, että libido itsessään on kaksijakoinen; yhtäältä on minälle ominainen puoli (narsistinen) ja toisaalta kohteeseen kiinnittyvä puoli (objektirakkaus). Freud liittyy tämän uuden muotoilunsa metapsykologiseen käsitykseen vieteistä narsismin kehitykseen toteamalla, että primaarissa narsismista libido on eriytymätön. Kohdevarauksen syntyessä voidaan havaita erikseen libidaalinen seksuaalienergia ja minäviettiin sitoutunut energiavaraus. Freud päätelee siis, että libidaalinen energia on aina vakio. Toinen köyhtyy siinä missä toista käytetään enemmän ja päinvastoin. Näistä rakenteista juontaa sekundaarinen narsismi, jolla Freud tarkoittaa tilaa jossa kohderakkaus vedetään takaisin itseen. Hänen mukaansa tämä on mahdollista primaarinarsismin

kehityksellisen vaiheen jälkeen. Toisin sanoen silloin on kyse regressiosta. (Freud 1914a, 31–35; Freud 1914b.)

Kolmas tärkeä teoreettinen lisäys on ihanneminä. Freud päätelee että rakkauskohteeseen siirtynyt energia ja vastarakkaudesta saatu narsistinen palautuma ei riitä selittämään primaarinarsistisesta tilasta vapautuvan energian kohtaloa. Säiliömalliinsa sitoutuneena hän löytää tähän kysymykseen uuden ratkaisun ja määrittelee ihanneminän yhdeksi minän funktioksi, johon tuota ylijäävää primaarista narsismista vapautuvaa libidoenergiaa siirtyy kehityksen myötä sitä mukaan, kun primaarista narsismista luovutaan. Tyydytys tulee jatkossa minäihanteen täyttämistä, johon tätä minälibidoa on siirretty ulkoapäin asetettuna, vanhempien ja muun yhteiskunnan kieltojen ja rajoitusten muodossa. Ekonomia toimii tässä käsittääkseni niin, että kun kohteeseen menetetään varausta, niin minäihanteen täytyminen kompensoi tätä. Kohdelatauksiin sidottu energia tuottaa ikään kuin vastalahjana narsistista tyydytystä. Kaiken narsistisen tyydytyksen pohjana on kuitenkin varhaislapsuuden primaarinarsismi, joka on myös terveen itsetunnon perusta. Tämä prosessi primaarinarsismista sekundaarinarsismiin liittyy vahvasti minän kehitykseen. [tässä kohtaa kuitenkin sanan “minä” pre-strukturaalisessa merkityksessä?] (Freud 1914a, 50–58.) Myöhemmissä kirjoituksissaan Freud liittyy minäihanteen strukturaalisen teorian myötä yliminän käsitteeseen. (Ks. Freud 1914a, 138).

Luukkosen mielestä tämä Freudin nollasummapeli libidon ja minäviettien varausten kanssa ei oikein toimi (Luukkonen 2011, 4–5). Nykykäsityksen mukaan vahva primaarinarsistinen kehitys, eli perusturvallisuuden kokeminen mahdollistaa hyvän itsetunnon, jolloin kyseessä olisi enemmänkin sisäistetty rakenne kuin ekonomisen mallin mukainen, energiataloudellinen selitys, vakioksi oletetun viettienergian siirtyminen paikasta toiseen. Luukkosen (2011, 5) mukaan objekti-rakkautta voisi kuvata enemmänkin copy-paste -toimintona, jolloin narsistinen energia pysyy kohteessaan sen ulkoiseen kohteeseen liittämisen ohella.

Todisteita uusille teoreettisille formulaatioilleen Freud ammensi tekemistään arkihavainnoista. Hänen mukaan sairastunut käpertyy itseensä ja vetää libidaalisen kiinnostuksensa rakkautensa kohteista itseän. Luulosairauksissa vedetään sekä mielenkiinto että libido pois ulkomaailmasta itseän ja erityisesti henkilöä askarruttavaan elimeen. Myös unessa tapahtuu kohdelibidon narsistinen vetäytyminen. (Freud 1914a, 40–41; Freud 1914b.)

Rakkauden kohtalot, Freudin kielellä ilmaistuna *kohteenvaihtelu*, voidaan jakaa kahteen pääluokkaan: Ensimmäinen eli narsistinen tyyppi rakastaa a) sitä mitä hän itse on, b) sitä mitä hän itse oli, c) sitä mitä hän haluaisi olla, d) ihmistä, joka kerran oli osa häntä itseään. Toinen, eli tukeutuva tyyppi rakastaa joko ravitsevaa naista tai suojelevaa miestä. Tukeutuva tyyppi valitsee rakkauden kohteensa Äidin esikuvan mukaan, kun taas narsistinen tyyppi, jonka libidon kehitys on häiriintynyt valitsee kohderakkauden oman persoonansa mukaan. Tämä on linjassa sen kanssa, että ihmisellä on kaksi alkuperäistä seksuaalista kohdetta, oma itsensä ja hoivaava Äiti. Rakkauden kohtalot, narsistisen ekonomian determinoimina näyttäytyvät luonnollisesti myös vanhempien ja heidän lastensa suhteissa. Freud pääättelee edelleen, että lapsi voi edustaa vanhemmilleen kaikkea sitä narsistista hyvää, josta vanhempi on joutunut luopumaan yhteisöllisyyden nimissä. Lapseen siis siirretään niitä toiveita ja unelmia, joita ei voinut omassa elämässään toteuttaa. Lapseen investoitu narsistinen energia edustaa myös jollakin tavalla vanhemman kuolemattomuutta, sillä se ikään kuin jää elämään lapsessa, oman kuoleman jälkeenkin. (Freud 1914a, 44–48; Freud 1914b.) Voisiko tämä päteä myös terapeutin suhteessa potilaaseen? Tähän palataan luvussa terapeutin narsismi.

2.3. Tarina Narkissoksesta

Freud käyttää johdonmukaisesti Antiikin Kreikan myyttejä metateoriansa rakennusaineina ja havainnollistajina sisäisestä maailmasta. *Johdatus narsismiin* artikkelissa (Freud 1914a; 1914b) hän esittelee Narkissoksen tarinan. Kirjallinen versio Narkissoksen tarinasta löytyy Ovidiuksen, 43eKr-17/18jKr, *Metamorphoses*-teoksen kolmannen kirjan säkeistä 339-510 (Ovidius 1997). Omassa proseminarityössäni (Amrane 1996) käytin Narkissoksen tarinan lyhennelmää tehdesäni Jari Sinkkosen käännöstä Erik Bökmanin ruotsinnoksesta, joka Sinkkosen (1995)mukaan pitäytyy paremmin alkuperäisessä muodossa kuin aikaisemmat suomennokset.

”Narkissos syntyi virranjumala Keffisoksen raiskattua nymfi Liriopen. Äiti mieltyi poikansa kauneuteen. Hän oli huolissaan poikansa eliniän pituudesta ja siksi vei pojan ennustajalle. Ennustaja lupaili pitkää ikää sillä ehdolla, ettei Narkissos koskaan näkisi omaa kuvaansa. Teininä Narkissos oli rakastettu ja haluttu kaunokainen. Hän ei kuitenkaan antanut minkäänlaista vastarakkautta lukuisille kosijoille. Ekho, joka oli menettänyt kyvyn omien ajatusten esittämiseen rakastui tulisesti komeaan Narkissokseen. Narkissos kuitenkin torjui Ekhon lähentely-yritykset julmalla tavalla. Ekho ja muut, joita Narkissos

oli pitänyt pilkkanaan, pyysivät Nemesis jumalalta, että poika saisi kokea saman kohtalon, eli kokea epätoivoinen ja saavuttamaton rakastuminen. Kerran hirvijahdissa ollessaan Narkissos löysi koskemattoman lähteen. Juodessaan vettä siitä, hän rakastui palavasti lähteen pinnalta heijastuvaa kuvaansa. Kuvaa ihastellessaan hän ymmärsi, että hän olikin rakastunut omaan itseensä. Hän toivoi voivansa erottaa oman ruumiinsa itsestään. Epätoivoisena saavuttamattomasta rakkaudestaan Narkissos kuihtui lähteen reunalle. Myöhemmin kun Narkissosta vastaan olleet salaliittolaiset tulivat säälistä hautaamaan Narkissoksen ruumista, paikalta löytyi vain narsissi.” (Sinkkonen 1995, 133-139.)

Sinkkonen korostaa, ettei Narkissoksen rangaistus suinkaan ollut kukaksi muuttuminen, vaan tuska saavuttamattomasta rakkaudesta. Rakkauden kohde, oma peilikuva, on tarinassa koskettavalla tavalla aivan käden ulottuvilla, mutta kuitenkin tavoittamattomissa. (Sinkkonen 1995, 137–138.)

Miller painottaa Narkissoksen tarun traagisuutta. Hän käyttää objektisuhdeteoreetikkojen käsitteitä True-Self ja False-Self pohtiessaan sitä, miten Narkissos kadottaa todellisen minuutensa lumoutumalla lammen heijastamaan False-Self rakennelmaan. Millerin mukaan Narkissos jähmettyi "valeitsensä" ihailemiseen ja muuttui lopulta kukaksi. (Miller 1979, 78-79.) Onko siis niin, että Narkissos kieltää omat liittymisen halunsa? Kukaksi muuttuminen edustaisi täten, psykologisesti ajatellen, oman ruumiillisuuden kadottamista? Narkissos siis menettää ihmisyyteen liittyvän kaipuun olla yhteydessä toiseen ihmiseen ja lakkaa sitten olemasta?

Myllärniemi (2008) tarkastelee Narkissoksen tarinaa suhteessa Ekhon tarinaan. Hän näkee tarinoiden ytimessä vääristävän peilauksen, jonka kohtalona on psyykinen kuolema. Ekho menettää äänensä ja Narkissoksesta jää jäljelle vain kukka. Voiko kyseessä siis olla varhaislapsuuden narcissistisen kehityksen häiriö? Sanotaanhan tarinassa, että Narkissos näki oman kuvansa ensimmäistä kertaa lammen pinnalla. Puutteellisen varhaislapsuuden ja nuoruuden kehityksen takia Narkissoksen minuuden rajat ovat hämärät. Ehkä juuri siksi hän lumoutuu heijastuksestaan sellaisenaan, sillä hän ei kenties ole saanut vastavuoroista, ymmärtävää ja rakastavaa peilausta omalta äidiltään. Äidille oli luvattu, että poika saisi pitkän elämän, jos hän ei katsoisi itseään. Narkissos ehkä kompensoi Äidin puutteellista peilausta kauneutensa suoman ihailun ja hänelle runsain mitoin suodun huomion kautta. Hän ei siis saanut kosketusta omaan todelliseen minuuteensa (engl. True-Self) ja siihen liittyviin muihin puoliinsa, kuten esim. omiin heikkouksiinsa ja erityisesti omaan depressiiviseen puoleensa. Ekhon kohtalona oli hänelle langetettu kirous, jonka takia hän ei saa-

nut puhua oma-aloitteisesti. Hänen kohtalonaan oli elää ilman mahdollisuutta omien todellisten ajatustensa, ja tunteidensa ilmaisemista. Hän pystyi vain kaikuna toistamaan mitä toinen sanoi. Myllärniemi näkee tässä varhaiskehityksen narsistisen kehityksen toisenlaisen vääristymisen. Vaiennettuna hahmona Ekho edustaa ns. mukautuvaa tyyppiä, jonka minuus rakentuu myös ns. False-Selfin varaan. (Myllärniemi 2008, 80-85.) Tässä kuvataan kahta erilaista narsistisen kärsimyksen perustapaa. Tämä ajatus toistuu monen muun kirjoittajan ja teoreetikon ajattelussa Näihin palaamme vielä useaan otteeseen.

2.4. Uusia käsitteitä Freudin Johdatus narsismiin — artikkelin jälkeen

On hyvä pitää mielessä, että narsismin käsite on hyvin monisyinen ja vaikeaselkoinen konstruktio. Edes psykoanalyysin piirissä siitä ei ole päästy yhtenäiseen näkemykseen. Narsismi kuitenkin valottaa ihmisen peruskokemusta tavalla, jota voidaan pitää universaalina eli kaikkia koskettavana ilmiönä. Freud onnistui yhteistyössä muiden lääkäreiden ja analytikkojen kanssa muodostamaan riittävän yhtenäisen teoreettisen pohjan narsismista, jotta se voitiin kytkeä silloin kehitteillä olevaan metapsykologiseen teoriaan. Sen perusluonne on säilynyt uskottavana ja käyttökelpoisena meidän päiviimme asti. Freudin vaikeneminen vuoden 1931 jälkeen ja tietynlainen väljyys joka narsismin teoriaan jäi, jättivät tilaa myöhemmälle kehittelylle. (Sigrell, 1999).

Tässä ei ole mahdollista avata sitä jännittävää ja mielenkiintoista keskustelua psykoanalyysin piirissä, jota käsitteen ympärillä on käyty jo yli sata vuotta. Tässä luvussa käydään läpi muutaman ns. postfreudilaisen teoreetikon narsismiin liittyviä peruskäsitteitä, sikäli kun ne valottavat aineistossa vahvasti esille nousevaa kahta vastakkaista narsismin kehityksen peruslinjaa.

Vaikka teoreetikot käyttävät erilaisia käsitteitä — joskus jopa samoja käsitteitä eri merkityksissä — voidaan narsistiseen hätään hahmottaa kaksi perusratkaisua: suureellinen ja ihannoiva ratkaisu. Ne myös antavat mahdollisuuden tarkastella musiikkiterapeutin narsismia kahdesta erilaisesta näkökulmasta. Nämä teoreettiset ratkaisut täyttävät seuraavat kriteerit. Ensinnäkin ne ovat linjassa edellä esitetyn Freudin psykoanalyttisen teorian kanssa ja varsinkin hänen narsismikäsitteensä kanssa. Toiseksi, ne ovat riittävän yhteneviä ja käyttökelpoisia nykyisissä tautiluokitusjärjestelmissä (joihin palataan luvussa ”Narsismi tautiluokituksissa”). Kolmanneksi, ne näkevät narsismin normaalin kehityksen osana, jolloin niitä on helpompi hyödyntää sekä itsetutkiskeluun,

että tutkimuskysymysten vastaamiseen. Neljäs ja viimeinen kriteeri on se, että ne edustavat ajallisesti hyvin narsismin käsitteen kehitystä Freudin vaikenemisesta tähän päivään ja toimivat siltana nykyaikaisimmille kirjoittajille, joihin perehdymme mm. tämän pääotsakkeen lopussa.

Ensin paneudumme Béla Grünbergerin hieman perinteisempään psykoanalyttiseen ajatteluun pohjautuvaan teoriaan varhaisen vuorovaikutuksen dynamiikasta ja sen yhteydestä narsismiin. Tämän jälkeen on omistettu oma luku vielä nykyäänkin paljon siteeratun Heinz Kohutin käsitteisiin ja hänen luomalleen uudelle suuntaukselle, jonka hän nimesi Self-psykologiaksi. Lopuksi perehdymme oman aikalaisemme ja oman suomalaisen kulttuurimme edustajan, Riitta Hyrkin yhteenvedon ohut- ja paksunahkaisesta narsistista objektisuhdeteorian valossa.

2.4.1. Béla Grünberger ja narsistisen kehityksen kaksi kehityslinjaa: oraalinen ja anaalinen

Béla Grünberg (1903–2005) on hahmotellut 1970–80 luvuilla oman narsismiteoriansa, jossa psykoseksuaalinen kehitys kulkee rinnakkain narsimin kehityksen kanssa. Hänen ajattelunsa on Sigrellin (1999) mukaan vahvasti kytköksissä viettipsykologiaan, siis aikaan ennen minäpsykologiaa ja objektisuhdeteoriaa⁴. Grünbergerin narsismi teorian mukaan vauvan psyykkinen kehitys toteutuu varhaisessa vuorovaikutuksessa kahta rinnakkaista päälinjaa pitkin. Toinen näistä päälinjoista on jo Freudin teorioista tuttu psykoseksuaalinen kehityslinja, jossa kuljetaan oraalisesta anaalisen kautta genitaaliseen viettityytytykseen⁵. Tämä kehitys pitää sisällään monenlaisia sisäisiä sekä ulkoisia konflikteja, jotka haastavat kehittämään uusia kykyjä ja tapoja selvitä sisäisistä ja ulkoisista ristiriidoista. Freudin mukaan nämä konfliktit syntyvät pitkälti viettipaineen alla. Kehityksen tuloksena on kyky vastavuoroisuuteen, eli hieman pelkistäen sanottuna kyky kahden aikuisen väliseen rakkaussuhteeseen [vuxenkärlek]. Vastapariksi tälle kehityslinjalle Grünberger hahmottaa, nähtävästikin, Freudin primaarinarsismin teoriaan tukeutuen, narsismin kehityskulun, joka on sidoksissa psykoseksuaaliseen kehitykseen, mutta joka toimii omalla logiikallaan. Sen pyrkimyksenä on ”paluu paratiisiin”, aikaan ennen konflikteja. Toisin sanoen narsismissa kyse on pyrkimyksestä regression avulla palata sikiövaiheen itseriittoiseen ja täydellisen tyydytyksen ti-

⁴ Toisaalta Sigrellin mukaan Grünbergerin kliiniset havainnot ovat lähes identtisiä Abrahamsin näkemysten kanssa ja yhtäläisyyksiä löytyy myös Ferenzin ”bioanalyttisen” sekä seuraavan ala-otsakkeen alla esiteltävän Kohutin teorioidenn kanssa (Sigrell 1999, 137,155).

⁵ Freudin mukaan psykoseksuaaliset vaiheet ajoittuvat seuraavasti. Oraalivaihe 0-1v, anaalivaihe 1-3v, fallinen vaihe 3-6v, latenssivaihe 6-12v sekä genitaalivaihe joka ajoittuu murrosikään ja siitä eteenpäin. Sjögrenin mukaan Grünberger siis jättää sekä fallisen että latenssivaiheen käsittelemättä narsismin teoriassaan. Tämä on siinä mielessä erikoista sillä monesti juuri fallinen vaihe liitetään narsismiin. (ks. esim. Keltikangas-Järvinen 2010; Kurkela 1994, Hägglund 1991)

laan, joka osittain jatkuu symbioottisen vaiheen aikana Äidin kannattelun ja hoivan varhaisessa kokemusmaailmassa. Grünbergerin mukaan psyykinen kehitys tapahtuu dialektisessa vuorovai-
kutuksessa näiden kahden päälinjan välillä. Tasapaino viettien ja narsismin välillä on alusta al-
kaen aina riippuvainen muiden ympärillä olevien ihmisten rakkaudesta ja ymmärryksestä. Vietti-
tyytytyksellä on kaksi puolta. Toisaalta tyydytys tulee siitä, kun viettipaine vähenee, ja toisaalta
siitä, että tämä onnistunut toiminta koetaan narsistisesti tyydyttävänä. Grünberger puhuu myös tai-
teessa ja musiikissa esiintyvistä pyrkimyksistä oseaaniseen tunteeseen [oceanic feeling], joka
liittyy tiedostamattomaan haluun palata narsistisen kokemuksen alkulähteille, aikaan ennen syn-
tymää. Tämä vertautuu uskonnollisten erilaisten uskomusjärjestelmien ajatukseen ”paratiisista”,
sekä nostalgiaan ”kultaisesta ajasta” [Golden Age]. (Grünberger 1991; Sigrell 1999, 137–138,
149–150.)

Grünbergerin mukaan narsimin kehityksen häiriöissä voidaan hahmottaa kaksi toisistaan poik-
keavaa peruslinjaa, jotka molemmat kytkeytyvät psykoseksuaalisen kehityksen kahteen ensim-
mäiseen vaiheeseen. Persoonallisuuden tasolla tämä jako näkyy joko oraalinarsistisena tai anaali-
narsistisena persoonallisuutena. Häiriön kohdalla kyse on siis fiksoitumisesta tai regressiosta ai-
empaan kehitysvaiheeseen. (Sigrell 1999, 137–145 ja 155–156.)

Oraalinarsistinen persoonallisuus

Oraalinarsistinen luonne kuvaa narsistisen kehityksen häiriötä sellaisessa ihmisessä, jonka kehi-
tykselliset vaikeudet ulottuvat pääasiassa ns. oraali-vaiheen kehitykseen asti, joka ajoittuu noin 0-1
vuoden ikään. Oraalisessa vaiheessa vauvan tyydytys tulee pääasiassa suun kautta ja erilaisina
ruumiillisina sulautumisen kokemuksina hoivaavaan Äitiin. (Sigrell 1999, 141–143.)

Tyypillistä tällaiselle henkilölle on tietynlainen rajattomuus ja toive sulautumisen kokemuksesta
suhteessa muihin, ulkoisiin objekteihin. Tällaiselle henkilölle on leimallista myös vaativuus. Toi-
selta vaaditaan lähes täydellisyyttä. Välitön tyydytys on etusijalla kaikessa. Tämä johtaa pinnalli-
suuteen ihmissuhteissa. Rakkauselämää värittää intohimon nälkä ja oma tarvitsevuus. Suhteet
ovat usein välineellisiä. Tyytymättömyys johtaa herkästi suhteesta vetäytymiseen ja uusiin suhtei-
siin. Ikuinen optimismi ei lakkaa tavoittelemasta omaa tyydytystä muualta. Omassa narsistisessa
maailmassa kaikki on sallittua itselle. (Sigrell 1999, 141–143.)

Kehittymättömyys johtaa monenlaisiin ihmissuhdevaikeuksiin. Tähän liittyy myös kykenemättömyys esittää perusteltuja vaatimuksia. Tähän puolestaan kytkeytyy symbioottinen ajatus siitä, että kaiken pitäisi tapahtua itsestään, ja toisten pitäisi tajuta sanomattakin, mitä minä itse haluan muilta. Epäsuhta oman tarvitsevuuden ja realiteettien välillä johtaa helposti tyytymättömyyteen. Paineesietokyky on heikko. Tämän taustalla on vaikeus sietää frustraatioita. Epävarmuus konfliktija frustraatiotilanteissa on seurausta varhaisen vuorovaikutussuhteen ylisuojelevuudesta. Hallitsemattomat raivopuuskat ovat tyypillisiä reagoititapoja ylivuotaviin vaikeuksiin. Painetta lisää myös vaikeus kieltäytyä toisen esittämistä toiveista. (Sigrell 1999, 141–143.)

Oraalinarsisti on hukassa, kun asiat eivät mene hänen toivomallaan tavalla. Hänen maailmansa on rajaton ja vuotava. Oma rajattomuus aiheuttaa paljon haasteita sosiaalisissa suhteissa ja realiteetteihin sopeutumisessa. Kykenemättömyys suojella itseään asettaa oraalinarsistin haavoittuvaan asemaan. Yhteensulautumisen rajattomassa maailmassa antaminen ja saaminen ovat toisistaan eriytymättömiä asioita. (Sigrell 1999, 141–143.)

Anaalilinarsistinen persoonallisuus

Anaalinarsistinen karaktääri liittyy Grünbergerin teoriassa psykoseksuaalisen kehityksen anaaliseen vaiheeseen, johon liitetään sellaiset kehityshaasteet kuten hallinnan kokeminen ja autonomian saavuttamiseen. Psykoanalyttisen teorian mukaan ulosteet ovat narsistisesti latautuneita. Ne ovat osa omaa ruumista, mutta myös sen ulkopuolella. Psykkisessä mielessä ne edustavat sekä itseä, että ei-itseä — toimien siltana objektisuhteisiin. Sosiaalisessa kontekstissaan ulosteet yhdistetään likaan ja pahan käsitteeseen. Ratkaisuna on projisoida nämä tunteet ruumiin ulkopuolelle, jolloin ulosteet koetaan pahoina ja itse säilytetään hyvänä. Hyvä-paha -dikotomia saa alkunsa tästä. (Sigrell 1999, 143–144.)

Anaalinarsisti pyrkii kontrolloimaan muita. Hän suhtautuu objektiin samalla logiikalla kuin ulosteeseen. Kärjistettynä ”minä olen hyvä ja sinä olet huono”. Suhde toiseen on alisteinen, se on luonteeltaan esineellistävä ja toista tyypistävä. Ihmissuhteet perustuvat vastakkainasettelulle ja toisen arvon mitätöimiselle. Tämä herra-orja -mentaliteetti ei kestä roolien valta-asetelman kääntymistä toisin päin, koska anaalinarsisti ei ole kunnolla sisäistänyt ambivalenssin merkitystä. Hänelle asiat näyttävät mustavalkoisina. Hänen maailmansa näyttää suljetulta ja rajoittuneelta. (Sigrell 1999, 143–144.)

Virtsan ja ulosteen pidättelykyvyn saavuttaminen merkitsee itsehallinnan saavuttamista ja astumista itsenäisten yksilöiden joukkoon. Grünbergerin mukaan narsistisen ekonomian kannalta molemmat luonteet pyrkivät omilla tavoillaan säilyttämään oman eheydensä ja autonomiansa. Psykososiaaliset kehitystehtävät seuraavat toisiaan portaittain: Oraalisesta anaaliseen vaiheeseen siirtyään, kun lapsen riippuvuus vähenee ja autonomia lisääntyy. Symbioottinen suhde eriytyy. Anaalisesta genitaaliseen siirtyminen on mahdollista, kun mustavalkoinen ajattelu väistyy ja yksilö voi nähdä sekä itsessä että toisessa niin hyviä kuin huonojakin puolia yhtä aikaa. Anaalinen suhde on alisteinen subjektin suhde objektiin, kun taas genitaalinen suhde on vastavuoroinen subjektin suhde subjektin. (Sigrell 1999, 137–145; ks. Keltikangas-Järvinen 2010.)

2.4.2. Heinz Kohut ja Self-psykologian panos narsismin käsitteelle

Kirjallisen uransa USA:ssa tehnyt psykoanalyytikko muistetaan pitkälti hänen panoksestaan narsistisen persoonallisuushäiriön hoidon saralla. Hänen kehittämänsä Self-psykologia oli aluksi yritys korjata psykoanalyyttistä teoriaa, mutta pian Kohut kuitenkin erkaantui psykoanalyysin valtavirrasta. Natsivainoja paennut itävallanjuutalainen ihaili nuorempana Sigmund Freudia ja toimi ennen omille teilleen lähtemistään psykoanalyyttisen liikkeen johtotehtävissä. Sigrellin mukaan tästä arvostuksesta kertoo se, että hänen ensimmäisen kirjansa toimittajana oli mm. Anna Freud, jota voidaan pitää psykoanalyyttisen liikkeen johtohahmona Freudin kuoleman jälkeen. (Kohut 1971; 1977; Sigrell 1999, 123–124.)

Tämän tutkimuksen kannalta mielenkiintoisia ovat yhteydet musiikkiterapian teoriaan. Esimerkiksi Kimmo Lehtonen (1986) käyttää self-objektin käsitettä kuvatessaan musiikin käyttöä minän jatkeena ja minän palveluksessa. Heidi Ahonen-Eerikäinen (2007) kytkee oman *Group Analytic Music Therapy -menetelmänsä* psykoanalyyttiseen teoriaan ryhmäanalyysin ja self-psykologian käsittein. Myös Kari Kurkela (1994) käyttää self-psykologian peruskäsitteitä laajasti pohtiessaan musiikin esittämiseen ja opettamiseen liittyvää dynamiikkaa yksilötasolla sekä näiden alojen erilaisissa vuorovaikutussuhteissa, esimerkiksi oppilaan ja opettajan tai esiintyvän taiteilijan ja yleisön välillä sekä heidän keskinäisissä suhteissaan.

Tässä on tarkoitus valottaa joitakin self-psykologian peruskäsitteitä, jotka ovat vaikuttaneet nykyisiin käsityksiimme narsimista sen diagnosoinnista ja hoidosta aina yhteiskunnallisiin pohdintoihin asti. On hyvä ymmärtää, että self-psykologian käsitteet ja Kohutin suuntaviivat narsistisen

persoonallisuushäiriön hoidon erityispiirteistä näkyvät yhä monen muun kirjoittajan teksteissä, puhumattakaan vaikutteista DSM-tautiluokitusjärjestelmään. Yhteneväisyyksiä voidaan löytää tulevissa luvuissa, esim. Hyrkin (2006; 2009), Sakin (2006), Schulmannin (2011), Millerin (1979; 1996) ja Lehtosen (Lehtonen 1986; 1989; 1996) ajattelussa. Kohutilla — kuten monella hänen edeltäjistään — käsitteet ovat ajan myötä muuttuneet psykoanalyttisesta asiakastyöstä saatujen kokemustensa pohjalta. Kohutin teoreettinen kehitys lähti liikkeelle pienistä muutoksista ja korjauksista Freudin narsimin teoriaan, mutta hän päätyi lopulta libidoteorian hylkämiseen⁶ (ks. Sigrell 1999, 132–133). Kohutin (1971) mukaan objektirakkaus ja narsismi kehittyvät omina kehityslinjoinaan rinta rinnan eivätkä ne kuulu samaan kehityslinjaan, jonka Freud kuvasi janalla autoerotismi-narsisimi-objektirakkaus. Tämä luonnollisesti kumoaa myös Freudin alkuperäisen, aiemmin sivuilla 14-16 esitetmän säiliömallin, jossa objektirakkaus ja narsistinen rakkaus nähdään toisensa poissulkevinä vakiona, mikä taas on linjassa Freudin säiliömallia vastaan esitettyä kritiikkiä kohtaan (ks. Luukkonen 2011). Kohut kritisoi aikalaisiaan siitä, että nämä olettivat edelleen, että kyky objektisuhteisiin kumoaisi narsismin mahdollisuuden. Kohutin mukaan jotkut intensiivisimmistä narsistisista kokemuksista liittyvät objekteihin, esim. self-objektien muodossa. Self-objektilla tarkoitetaan tilannetta, jossa objekti koetaan minän jatkeena, osana minää, ja/tai sen koetaan olevan minän palveluksessa. Kielikuva: ”Guilty Man vs. Tragic Man”, jolla Kohut (1977, 131–139) kuvaa näiden kahden erilaisen suuntauksen, eli perinteisen psykoanalyysin ja uuden self-psykologian eroja, antaa ymmärtää että suuri muutos [shift] olisi ollut tuolloin käsillä. Lyhykäisyydessään psykoanalyttisen ajattelutavan mukaan syyllisyys leimaa seksuaalisten ja aggressiivisten impulssien kanssa painivaa neuroottista potilasta, kun uudenlaisen lähestymistavan fokuksessa on potilaan traaginen kamppailu oman fragmentoituneen selfinsä kanssa ja siihen liittyvät kysymykset häpeästä. (Akhtar 2009; Sigrell 1999; Kohut 1971; 1977.)

Kohut (1971) kuvaa ensimmäisessä kirjassaan⁷ narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsiviä uudenlaisia potilaita, jotka haastavat perinteisen psykoanalyttisen teorian ja siitä johdetut hoitokäytännöt. Hänen mukaansa nämä ovat usein työuupuneita keski-ikäisiä masennuspotilaita, jotka eivät oikein pysty määrittelemään vaihtelevia ja ohimeneviä oireitaan. He kokevat epämääräistä tylsistymistä ja ilottomuutta. Ongelmia ilmenee mm. ihmissuhteissa, empatian kokemisen puutteena, suhteellisuudentajun häiriöinä ja seksuaalisuudessa. Suhde omaan ruumiiseen problemati-

⁶ esim. käsite narsimi korvaantuu käsiteellä Self, narsistinen siirto korvaantuu Self-objekti siirroksi ja narsistiset häiriöt muuttuvat häiriöksi Selfissä. (Kohut 1977, XIV; Sigrell 1999, 125–126) Vuonna 1971, hän käyttää vielä perinteisiä käsitteitä ja pyrkii integroimaan ajatteluaan psykoanalyttiseen valtavirtaan. Lopulta hän keskittyy Selfin kehitykseen ja jättää viedit sekä lopulta Freudin strukturaalisen mallin omaan arvoonsa. (Akhtar 2009; Kohut 1971; 1977; Sigrell 1999, 132–133).

⁷ Käyttämäni suomennokset Kohutin (1971) *The Analysis of the Self* kirjan peruskäsitteistä, ovat Johannes Myyrän (2009) luennoilta.

soituu ikääntymiseen liittyvien ruumiin muutosten takia. Tällaisia potilaita kuvaa toisaalta suuri loukkaantumisherkyys ja tarvitsevuus, mutta myös taipumus kohdella toisia itsen jatkeina ja taipumus hallitsemattomiin raivokohtauksiin. (Kohut 1971)

Kohutin self-psykologian mukaan terve narsistinen kehitys pitää sisällään alkukantaisten narsististen halujen neutraloitumisen varhaisen vuorovaikutuksen, ja myöhemmin lapsi–vanhempi -suhteen turvin, erilaisten onnistuneiden sisäistysten ja optimaalisen turhautumisen kautta. Toisaalta kehittyvä lapsi tarvitsee hyväksyntää omille exhibitionistisille tarpeilleen, mutta toisaalta hän tarvitsee myötämielisen toisen, joka sietää lapsen idealisoivan samaistumisen tarpeen. Näistä narsistisista tarpeista käsin kehittyä ajan myötä vuorovaikutuksessa toisen kanssa sisäinen struktuuri, jonka avulla yksilö sitten pärjää omillaan. Onnistuneen narsistien kehityksen lopussa yksilölle kehittyä hyvä itsetunto ja riittävän joustava yliminä, joka ei liiaksi typistä selfin mahdollisuuksia, eikä vääristä todellisuutta. Taulukossa nro. 1 esitetään Kohutin kahden narsistisen kehityslinjan: suurellisen itsen [Grandiose-Self] ja ihannoidun vanhempimielikuvan [Omnipotent object] kohdaloita sekä terveessä kehityksessä, että erilaisissa narsistisissa häiriöissä. (Kohut 1971.)

Kohutin mukaan narsistinen siirto on selvin diagnostinen oire. Se kertoo myös narsistisen häiriön luonteesta. Fiksoituminen tiettyyn kehitysvaiheeseen tarkoittaa kehityksen pysähtymistä sille sektorille, jossa iänmukainen kannattelu on epäonnistunut. Tämä näkyy aikuisena joko takertumisena varhaisiin suurellisiin mielikuviin tai alkukantaisiin narsistisesti latautuneisiin yliarvostettuihin kohteisiin. Suureellinen puoli saattaa takertua esim. rotuennakkoluuloihin itseään korottaen. Ihannoiva puoli saattaa sijoittaa hyvyyden johonkin uskonnolliseen aatteeseen ja samaistua tähän ylilatautuneeseen kaikkivoipaan mielikuvaansa. Mitä myöhempään kehitysvaiheeseen fiksoituminen ajoittuu sitä lievemmästä häiriöstä on kyse, sillä varhaisemmat kehitysvaiheet on jo käyty läpi. Vaikeampiasteinen narsistinen häiriö ajoittuu varhaisempaan kehitysvaiheeseen, siksi häiriö näkyy persoonallisuuden alueella selvempinä ja vakavampina rakenteellisina puutoksina ja heikkouksina. Psykoosissa tämä häiriintyminen vaikuttaa jopa realiteettien hämärtymiseen. (Kohut 1971.)

TAULUKKO 1. Suurellisen itsen ja ihannoidun vanhempimielikuvan kohtaloita narsistisessa kehityksessä, normaalista pykoottiseen (Kohut 1971, 1–34).

	<i>Suureellinen itse</i> [Grandiose-Self]	<i>Ihannoitu vanhempi — imago</i> [Idealized parent imago]
Normaali kehitys (Normalcy)	Kypsällä tavalla hyvä itsetunto =itseluottamus ja itsearvostus	Kypsällä tavalla toisen ihailu = kyky innostua
Narsistinen persoonallisuus- häiriö a) lievempi häiriö	Itsekeskeinen [solipsistic] huomion vaatiminen: =suurellinen itse (stage of the grandiose self)	Pakonomainen tarve sulautua vah- vaan/mahtavaan [powerful] koh- teeseen = ihannoidun vanhemman imago
b) vakavampi häiriö	Suurellisen minän pirstaleita/ jään- teitä [Nuclei fragments of...] =luulotauti [hypochondria]	Ihannoidun kaikkivoivan kohteen pirstaleita/ jäänteitä, =irrallisia mystis-uskonnollisia tunteita =epämääräinen kunnioitus [awe]
Psykoosi	Harhanomainen suurellisen minän uudelleen rakentuminen =kylmä vainoharhainen suureellisuus	Harhanomainen kaikkivoivan koh- teen uudelleen rakentuminen =mahtava vainoaja, musertava ko- neisto

Self on Kohutin mukaan sisäisen maailman keskus ja persoonallisuuden kehityksen ydin. Se muodostuu monista osista, jotka kehittyvät vuorovaikutussuhteessa toiseen ihmiseen. Self syntyy vuorovaikutusprosessissa Äidin kanssa. Sitä ei ole olemassa syntymässä. Self-objektien avulla kehittyvä self tekee sellaista psyykkistä työtä, johon se ei vielä itse kykene. Optimaalisessa kehityksessä Äidistä tulee lapsen self-objekti, joka peilaa empaattisella tavalla lasta. Primitiivinen self tarvitsee aikuisen tukea ja kannattelua. Psyykkisen kehityksen taustalla ovat myös Äidin hoivan väistämättömät puutteet suhteessa pienen lapsen alkukantaisiin ja kehittymättömiin narsistisiin tarpeisiin ja niihin vastaamiseen. Kahden vuoden iässä ilmenevä exhibitionismi ja omnipotenssi on vielä eriytymätöntä ja alkukantaista. Optimaalisessa kehityksessä Äiti hyväksyy lapsen kaikkivoipaisuuden illuusion ja exhibitionistiset tarpeet osana lapsen kehittyvää persoonaa. Tämä mahdollistaa grandioosin selfin kehittymisen lapsen sisäisessä maailmassa. (Kohut 1971; Sigrell 1999, 123–137.)

Suureellisissa mielikuvissaan lapsi kokee olevansa täydellinen, eikä hän tarvitse ketään. Vastavasti silloin, kun pieni lapsi ei selviä ilman Äidin tukea ja apua, esim. kun lapsi satuttaa itseään, äidistä tulee idealisoitu objekti (ihannoitu vanhempimielikuva), joka palauttaa psyykkisen tasapainon. Silloin lapsi kokee Äitinsä täydellisenä ja itsensä osana tätä täydellisyyttä. Äitiin sijoitetut ominaisuudet, hänen ihailunsa ja suojelunsa ovat pohja sille, että nämä ominaisuudet otetaan osaksi selfiä, pala palalta, aina kehittyneemmissä muodoissaan. Vanhempien hyväksyvä asenne mahdollistaa self-objektin hyödyntämisen tulevassa neutralisointiprosessissa, jonka päätepiste on terve itsetunto ja näiden alkukantaisten tendenssien neutraloituminen. Arkaainen grandiositeetti muuntuu mm. hyväksi itsetunnoksi, terveeksi kunnianhimoksi ja todellisuusperiaatteen mukaiseen ylpeyteen omista todellisista saavutuksista. Ihannoitu vanhempimielikuva on pohja sisäiselle ideaalin minäihanteen kehitykselle sekä yleisemmin ihanteille elämässä. Lopputuloksena syntyy kaksinapainen self, jonka jännite on ambitoiden ja ideaalien välillä. Optimaalisen kehityksen tuloksena siitä tulee suhteellisen yhtenäinen kokonaisuus, jonka avulla yksilö sopeutuu ympäristöönsä ja omiin tarpeisiinsa. Tämä mahdollistaa psyykkiselle hyvinvoinnille tärkeän jatkuvuuden kokemuksen. Terve narsismi on edellytys hyvän itsetunnon ja rakastamisen kyvyn kehittymiselle. (Kohut 1971; Sigrell 1999, 123–137.)

Narsistisessa persoonallisuushäiriössä self fragmentoituu ja sen kehitys jää kesken. Jatkuvat narsistiset loukkaukset johtavat vetäytymiseen, kehittymättömyyteen ja defensiivisiin sekundaarisiin rakenteisiin. Defensiivisten sekundaaristen rakenteiden pyrkimyksenä on narsistisen vaurion, eli esim. osattomuuden tai omien kohdatuksi ja nähdyksi tulemisen tarpeiden piilottaminen yliteatraalisuudella tai yliseksualisoimalla ihmissuhteita. Kompensatorisissa (sekundaarisissa) rakenteissa korostuu kuitenkin idealisointi, esim. idealisoidun self-objektin ihailu ja ripustautuminen toisen varaan. (Kohut 1977; Sigrell 1999, 123–137.)

Suureellinen itse tai ihannoitu vanhempimielikuva voivat jäädä integroitumatta selfiin, joko horisontaalisesti tai vertikaalisesti. Horisontaalinen lohkominen tarkoittaa omien narsististen tarpeiden tukahduttamista tiedostamattomaan. Tällöin narsistiset halut jäävät vieraiksi ja jollakin tavalla kielletyiksi ominaisuuksiksi. Taustalla on arkaaisten narsististen toiveiden kieltäminen varhaislapsuudessa. Se voi näkyä aikuisuudessa erilaisina vaikeuksina aloitekyvyssä, itseohjautuvuudessa, ja omien saavutusten iloitsemisessä. Tämä varautuneisuus näkyy taipumuksena häpeään ja luulosairauteen. Vertikaalinen lohkominen taas tarkoittaa tiettyjen narsististen piirteiden lohkomista Selfistä ja niiden ylikorostumista. Tässä taustalla ovat enemmänkin vanhempien epärealisti-

set ja narsistiset odotukset, joihin lapsi on samaistunut. Omista narsistisista haluista on ikään kuin tullut arkipäiväisiä ja normaaleja, eivätkä ne siten voi neutraloitua. Seurauksena on usein mahtava Grandioottisuus ja epärealistiset suuruudenkuvitelmat, tai idealisoidun objektin nälkä. (Kohut 1977; Sigrell 1999, 123–137.)

Terapiassa nämä narsismin taustalla olevat vaille jäämiset ja selfin kehittymättömyys tulevat uudelleen koettaviksi potilaan ja terapeutin välisessä transferenssisuhteessa. Kohut painottaa terapeutin empaattisuuden tärkeyttä. Hänen mukaansa perinteiset tulkinnat eivät edistä narsistisen persoonallisuushäiriön eheytymistä, sillä ne eivät integroidu potilaan mielessä. Syy on potilaan selfin arkaaisuus. Terapeutin tulkinnallisen työn yksi kulmakivi on hänen empaattisesti ymmärtävä otteensa, joka mahdollistaa hyvin varhaisten transferenssitunteiden tunnistamisen ja oman vastatransferenssin kanssa työskentelyn. Tämä terapeutin sisäinen työ, transferenssitunteiden läpi eläminen terapiasuhteessa ja oikein ajoitetut tulkinnat auttavat potilasta rakentumaan pala palalta terapian edetessä, selfin integroitumisen myötä. Terapia on narsistiselle persoonallisuushäiriöiselle potilaalle raskasta siksi, että hän joutuu kuromaan umpeen psyykkistä kehitystään hyvin varhaisista kokemuksistaan käsin. Omien heikkouksien ja puutteiden paljastuminen on myös nöyryyttävää. Vanhojen, enemmän tai vähemmän arkaisten suojautumiskeinojen tilalle on rakennettava uudet, tarkoituksenmukaisemmat ja vähemmän itseä vahingoittavat rakenteet. Tavoitteena on terveen ja tasapainoisemman narsistisen tasapainon saavuttaminen narsistisen transferenssin läpityöskentelyn avulla. Hoidon onnistuminen näkyy kykynä rakastaa [object love] ja erilaisina sisäisinä eheytymisprosesseina, jotka saattavat näkyä sosiaalisessa elämässä mm. lisääntyneenä empatiakykynä, luovuutena, huumorina, ja viisautena. (Kohut 1971; 1977.)

Kohutin mukaan voidaan ajatella että poikkeuksellisen lahjakkaat yksilöt voivat yltyä omiin narsistisiin tavoitteisiinsa ja saada kaipaamaansa alkukantaiseksi jäänyttä narsistista tyydytystä yhteiskunnallisesti merkittävässä asemassa, kuten esimerkiksi näyttäisi olevan Churchillin, Goethen ja Freudin kohdalla (Kohut 1971, 108–110). Voisi myös ajatella, tämän tutkielman tutkimuskysymysten valossa, että nykyaikana samanlaisen hybriksen voisi aikaansaada esim. joku nuorisoidoli tai ylipäättänsä arvostettu ja ihailtu muusikko. Luukkosen (2011, 27) mukaan narsismi ei sinänsä rasita yhteiskuntaa niin paljoin kuin esim. psykopatia, lukuunottamatta läheisille aiheutuvaa kärsimystä. Hänen (ibid.) mukaansa osa narsisteista toimii jopa yhteiskunnan tukipilareina, poliitikkoina, johtajina ja taiteilijoina. Sinkkosen (1995, 168–169) mukaan lahjakkaan lapsen kohtalona voi olla yleisön liiallinen palvonta ja tämän jälkeen tuon ihailun ja huomion romahdus kun

esimerkiksi tilalle löytyy uusi lapsitähti. Hänen (ibid.) mukaansa moni ei tästä toivu. Seurauksena saattaa olla muistoihin takertuminen tai johonkin addiktioon sortuminen. Toiset pystyvät ilmeisesti paremman ja terveemmän itsetuntonsa avulla jatkamaan elämäänsä tästä kokemuksesta traumatisoitumatta, joko muilla aloilla tai sitten he kykenevät kehittämään omaa taiteilijuuttaan niin, että siitä tulee heille heidän elämäntyö.

Palaamme joihinkin Kohutin ajatuksiin, kuten esim. narsistisen transferenssin käsitteeseen ja hänen ajatuksiin terapiasta narsistisen potilaan kohtaamiseen liittyvän luvun lopussa. Hänen musiikin merkityksiin liittyviin ajatuksiin ja self-objektiluonteeseen palaamme musiikkiterapiaa käsittelevässä kolmannessa pääluvussa.

2.4.3. Paksu- ja ohutnahkainen narsisti objektisuhdeteorian valossa

Riitta Hyrk pohtii ns. brittiläisen objektisuhdeteorian pohjalta kahta erilaista narsimin ilmene-
mismuotoa, jotka hänen mukaansa pohjautuvat Herbert Rosenfeldin ajatukseen ohutnahkaisesta ja paksunahkaisesta narsististista. Lähteinään Hyrek käyttää monia post-Kleinilaisia analyttikkoja, joiden kirjoitukset ajoittuvat tämän vuosituhaten vaihteeseen, eli siis lähemmäksi omaa aikaamme. Suomalaisena ajattelijana ja suomalaisena psykoanalyttikkona hänen ajattelunsa tuo narsismin käsitettä hiukan lähemmäksi omaa arkikokemustamme. (Hyrk 2006; 2009.)

Objektisuhdeteorian mukaan narsistisen häiriön taustalla on puutteellinen persoonallisuuden integraatio, joka on jäänyt kesken varhaisessa vuorovaikutuksessa. Ihmisen perustarve olla hyvässä ja rakastavassa vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa on häiriintynyt alusta asti. Vauvan ja kehittyvän lapsen kannalta Äidin hoiva on joko puutteellista tai ylihuolehtivaa. Lapsen tarpeet eivät tule sopivassa määrin tyydytetyiksi, kun Äiti ei kykene riittävästi asettamaan rajoja, eikä tarjoamaan turvaa voimakkailta ja ahdistusta herättäviltä tunnetiloilta. Lapsi jää tavallaan kiinni Äitiinsä, sillä hänen omat rajansa eivät kehity riittävästi. Persoonallisuuden eri puolet jäävät varhaisen kokemusmaailman integroitumattomaan skitsoparanoidiseen tai autistimin kaltaiseen tilaan, jossa ajattelu on vielä musta-valkoista ja primitiivistä. Tämä tarkoittaa myös varhaisiin suojautumismekanismeihin juuttumista. Eriytymiskehitys häiriintyy ja lapsi vetäytyy omaan sisäiseen maailmaansa pitääkseen minuutensa koossa. Äiti ei sisäisty tämän varhaisen kehityksen aikana hyvänä objektina, joka myöhemmin suojaisi ja auttaisi persoonallisuuden eri puolien integraatiossa. Sisäisessä maailmassa hyvä ja paha jäävät erilleen. Idealisoitujen ja pahat puolet eivät siis hioudu yh-

teen. Itselle vaikeat asiat kielletään ja ne sijoitetaan itsen ulkopuolelle. Maailmankuvan jäädessä korostuneen mustavalkoiseksi, myös suhde muihin ihmisiin jää osa-objektitasoiseksi. Ohutnahkaiselle narsistille erillisuus merkitsee sisäistä tyhjyyttä. Tätä vastaan hän pyrkii suojautumaan heittäytymällä riippuvuussuhteeseen ja idealisoimalla objekteja. Paksunahkainen on kehittänyt eräänlaisen psyykkisen panssarin suojakseen. Hän kieltää riippuvuutensa ja välttelee sulautumisen kokemusta. Itseriittoisuuden avulla hän suojautuu narsismin taustalla olevaa yksinäisyyden kokemusta vastaan ja pyrkii pitämään sen näkymättömissä. (Hyrk 2006; 2009.)

Syynä häiriintyneelle kehitykselle voi Hyrkin mukaan olla joko geneettiset tekijät tai hoivaan liittyvät tekijät, tai näiden kombinaatio. Narsismin kehityksen suuntaan voi vaikuttaa se, että toiset henkilöt ovat taipuvaisempia imemään ja toiset puremaan. Paksunahkainen on perusaggressiivinen ja ohutnahkainen takertuva. Persoonallisuuden tasolla paksunahkainen on vakuuttavalla tavalla samaistunut idealisoituun sisäiseen objektiin; hän on itseriittoisesti yhtä oman ideaalinsa kanssa. Ohutnahkaisen idealisoitu sisäinen objekti on, tätä vastoin, itseään kohtaan hyvin vaativan ja ankaran yliminän kaltainen, joka ei esim. salli vihan tunteita itsessä. Eron voisi kiteyttää toteamalla että siinä missä ohutnahkainen kaipaa heittäytymistä riippuvuuteen niin paksunahkainen kammoaa kaikkea, joka viittaa kahden välisen suhteen läheisyyteen ja riippuvuuteen; ohutnahkainen on alistuva siinä missä paksunahkainen on alistava. (Hyrk 2006; 2009.)

Ohutnahkainen narsisti.

Hyrkin (2006;2009) mukaan vaativan ja ankaran superegonsa takia ohutnahkaiset pyrkivät olemaan virheettömiä ja ottamaan muut aina ensin huomioon. Pystyessään riittävästi noudattamaan näitä omia vaatimuksiaan heidän psyykkinen hyvinvointinsa pysyy vakaana, mutta taka-iskujen sattuessa he romahtavat helposti. Ohutnahkainen on torjunut oman pahuutensa. Koska hyvän ja pahan integraatio ei ole edennyt, hänen sisäinen maailmansa ei ole inhimillistynyt. Häpeästä on tullut silmiinpistävä osa hänen persoonallisuuden rakennetta. Jatkuva häpeänsekainen syyllisyys piinaa ja epämääräiset tunnontuskat värittävät hänen elämänsä. Sisäinen vaativuus ja lakihenkisyys uhkaavat sisäistä tasapainoa jatkuvasti. Hän ei osaa suojautua ulkoa tulevilta ärsykkeiltä, eikä myöskään sisäisiltä hyökkäyksiltään. Hän ei oikein kelpaa itselleen, vaikka hän kuinka yrittää noudattaa kaikkia käytösnormeja ja olla hyvä. Ihmissuhteissaan hän on epävarma, avuton ja jännittynyt. Kärsimyksen kanssa elämisestä on tullut hänelle itsestänselvyys. (Hyrk 2006; 2009.)

Ohutnahkaiseksi kehittyvän henkilön torjutuksi tulemisen pelko johtaa omien tarpeiden kieltämiseen ja niiden vähättelemiseen. Muihin hän sijoittaa kaiken hyvyyden. Heitä kohtaan hän voi olla, myös omaan vaativuuteensa nähden, paljon armollisempi ja ymmärtävämpi. Samalla tavalla kuin varhaisessa Äitisuhteessa⁸, muut idealisoidaan, jotta ei tarvitsisi kohdata omaa torjutuksi tullutta ja pelottavaksi koettua omaa tarvitsevuutta. Näin ollen ei joudu myöskään pettymään eikä kokemaan tuskallista häpeää mahdollisesta torjutuksi tulemisesta tai oman tarvitsevuuden paljastumisesta. Taustalla tässä on varhaislapsuuden kokemusmaailma johon liittyy Äidin kykenemättömyys eläytyä lapsen tarvitsevuuteen ja yleisemminkin vanhempien vääristävä suhde lapseen. Lapsi ei siis tule hyväksytyksi sellaisena kuin hän on, vaan jotkut vanhempia häiritsevät puolet kielletään tai vanhempien omat pahat puolet projisoidaan lapsen harteille. Lapsen omat tarpeet ja riippuvuus saattavat olla liian vaikeita tunteita kohdattaviksi. Tämä viestintä tapahtuu pitkälle tunnetasolla ja se voi olla myös luonteeltaan sanatonta. Ohutnahkaiseksi kehittyvä lapsi herkistyy havaitsemaan jo hyvin varhain tällaista viestintää, joka saattaa ilmetä esim. katseissa tai eleissä. Lapsi jää yksin vaikeiden tunteidensa kanssa, eikä hän näin ollen saa apua psyykkisessä kehityksessään. Omien pettymyksen ja vihan tunteiden kieltäminen johtaa syyllisyyden kokemiseen siitä, että ei saa itselleen tarvitsemaansa huomiota. Hän uskoo imeneensä Äidin tyhjiin. Lopulta hän kokee, että omassa tarvitsevuudessa on jotakin väärää. Nöyryytetyksi ja torjutuksi tulemisen kokemukset vaurioittavat itsetunnon kehitystä. Superego jää kiinni primitiiviseen, neutraloimattomaan kehitysvaiheeseen. Äidin keskittyminen omiin tarpeisiinsa ja hänen narsistinen tarvitsevuutensa saa lapsen mukautumaan äidin vääristyneeseen kuvaan itsestään ja lopulta näkemään äidin pelkästään hyvänä. Lapsi on oppinut jo hyvin varhain mukautumaan muiden tarpeisiin ja täyttämään muiden toiveita. Hän pyrkii olemaan mahdollisimman kiltti, huomaamaton ja vastuuntuntoinen. (Hyrk 2006; 2009.)

Paksunahkainen narsisti

Hyrkin (2006) kuvaukset paksunahkaisesta narsistista sopivat hyvin yhteen tautiluokituksissa korostuneiden ja enemmän huomiota saaneiden narsismin positiivisten ilmenemismuotojen kanssa (ks. Luukkonen 2011). Paksunahkainen on muita kohtaan ylimielinen ja halveksuva. Hän asettautuu omassa erinomaisuudessaan kaikkien yläpuolelle. Hän on usein muiden huomion keskipsis-

⁸ Kun lapsi ei saa Äidiltään riittävästi suojaa ja kannattelua, hänen omat kehittyvän minuutensa rajat eivät suojaa häntä hädän hetkellä. Tällöin hän voi joutua turvautumaan joihinkin ulkoiisiin elottomiin objekteihin eli korvikkeisiin ja luomaan psykologisessa mielessä itselleen ns. 'second skin' suojan ahdistusta vastaan. Suotuisassa kehityksessä Äidin syli ja iho edustavat varhaisimmassa mielessä Äidin kannattelevaa ja suojaavaa funktiota lapsen sisäisen maailman turvaajana. Ihokosketus on siis psyykkisen kehityksen lähtökohta. Takertuvassa identifikaatiossa toisesta ihmisestä tulee second skin tapainen suojarakenne, jossa ihminen ikään kuin ui toisen ihon alle ja sulautuu tähän (Hyrk 2006; 2009.)

teessä ja hakee aktiivisesti muiden ihailua ja tunnustusta. Vallan ja voiman ihannoiti on peittelemätöntä. Hän manipuloi, pakottaa, määräälee ja kontrolloi muita. Jos hän ei saa haluamaansa, hän voi uhkailla tai pelotella. Toisen mitätöiminen on myös tyypillistä. Hän ei siedä kritiikkiä vaan kokee sen esim. kateellisten panetteluna. (Hyrk 2006; ks. Luukkonen 2011, 1–2 ja 10–11.)

Varhaislapsuuden kokemus vaille jäämisestä saa paksunahkaiseksi narsistiksi kehittyvän lapsen kokemaan itsensä sisäisesti tyhjäksi. Hän kuvittelee, että Äidillä on paljon sellaista hyvää, mitä tämä ei halua antaa. Kitsaaksi koetun hoitajan käsissä herää sietämätön kateus ja viha. Äitiä ruvetaan pitämään pahana objektina. Suojautuminen johtaa näiden vaikeiden tunteiden kieltämiseen ja vetäytymiseen oman kaikkivoipaisuuden varaan. Kyseessä on objektisuhdeteorian mukaan samaistuminen projektiivisen identifikaation keinoin kaikkeen kuviteltuun hyvään, kun samanaikaisesti kaikki paha sijoitetaan itsen ulkopuolelle. Sisäistä maailmaa kuvaavat arkaaiset vastaparit kuten kontrolloija - kontrolloitu, kiduttaja - kidutettu, hallitseva - hallittu, aktiivinen - passiivinen. Valtaa pitää sisäistetty, torjuva objekti. Mielen rakenteiden terveemmät puolet ovat vainoavan ja mitätöivän yliminän armoilla, joka ei ole inhimillistynyt sietämään puutteellisuutta itsessään. (Hyrk 2006.)

Paksunahkainen suojautuu pettymyksiltä proaktiivisesti: hän ei pety koska ei myönnä haluavansa muilta mitään, sillä hän ei ole voinut luottaa kehenkään ulkopuoliseen ihmiseen omassa kehityksessään. Tämän takia hän ei osaa, eikä myöskään pidä tarpeellisena asettua tasavertaiseen suhteeseen kenenkään kanssa. Rakkaus on halveksuttavaa. Se on merkki ihmisen heikkoudesta ja näin ollen uhka myös itselle, sillä se voisi tuoda pintaan muistoja omasta varhaislapsuuden avuttomuudesta ja riippuvuudesta. Muiden avuttomuutta on vaikeata sietää pitkälti samoista syistä. Muiden erilaisuus on aina mahdollinen uhka omaa erinomaisuutta ja ylemmyyttä kohtaan. Kateus kielletään, koska kaikki hyvä on itsessä. (Hyrk 2006.)

Koska paksunahkainen on depressiivisen position kynnyksellä, hänellä on jonkinlainen aavistus omasta pahuudesta ja muille aiheutetusta kärsimyksestä. Pelkona on joutuminen kasvokkain oman maanisesti kielletyn syyllisyyden kanssa. Omat sisäiset voimakkaat raivon tunteet uhkaavat myös vainoahdistuksen muodossa, sillä muihin projisoitu viha ja raivo johtavat pelkoon siitä, että ne hyökkäävät takaisin itsen kimppuun. Tällainen patologia suojaa pohjimmiltaan haurasta egoa hajoamiselta ja tuhon uhalta. Suojarakenteen murtuminen johtaisi kelvottomuuden, nöyryytetyksi

ja häväistyksi tulemisen kokemuksiin, joita vastaan koko tämä rakenne on olemassa. Ahdistus valtaa mielen silloin kun tämä suojarakenne rakoilee ulkoisten tekijöiden paineessa. (Hyrk 2006.)

Paksunahkaisen taustalta löytyy usein myös Äidin narsistista haavoittuvuutta. Äiti saattaa olla itseään kohtaan vähättelevä. Hän saattaa myös projisoida omia peitettyjä narsistisia suuruuden toiveitaan omaan lapseensa. Vanhemmat tarvitsevat lapsensa erinomaisuutta; he tarvitsevat hänen saavutuksiaan kompensoimaan omaa heikkoa itsetuntoaan. Samaan aikaan heillä on vaikeuksia nähdä ja hyväksyä lapsessa olevia negatiivisia tunteita, kuten esim. avuttomuutta, riippuvuutta tai kateutta. Tällaisessa kasvuympäristössä lapsen kasvu häiriintyy. (Hyrk 2006.)

On tärkeätä ymmärtää, että nämä kuvaukset ovat teoreettisia konstruktioita. Jokaisen yksilön narsistinen rakenne on erilainen. Tämä pätee myös narsistisiin häiriöihin. On sanottu, että jokaisessa paksunahkaisessa on jotakin ohutnahkaista ja päinvastoin. Paksu- ja ohutnahkainen löytävät usein toisensa. He muodostavat herkästi toinen toistaan täydentävän sadomasokistisen parisuhteen, jossa molemmat projisoivat toisiinsa itselleen vaikeita ja sietämättömiä tunteita. (Hyrk 2006; 2009.)

2.5. Narsismin hoito ja sen paikka yhteiskunnassamme

Narsismin käsite on kehittynyt viimeisen neljänkymmenen vuoden aikana pitkälti narsistisen persoonallisuushäiriön yhteydessä. Kuten aiemmasta historiallisesta katsauksesta on käynyt ilmi, käsitteen historiallinen kehitys on lähtenyt liikkeelle Freudin metateorian alkuajoilta, jo 1900 luvun taitteessa. Arvomaailmamme on noista ajoista muuttunut. Siksi on paikallaan sivuta, aluksi narsismin diagnostiikkaa nykypäivän valossa. Myöhemmin pyrin hahmottamaan kokonaiskuvaa narsismin kehityksestä. Aloitan vallalla olevasta kehityspsykologisesta käsityksestä, jonka jälkeen otan esille joitakin nuoruusikäisen kehitykseen kuuluvia erityispiirteitä. Tämän jälkeen on oma lukunsa narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivän aikuisen potilaan hoidosta. Lopuksi tarkastelun kohteena on narsismin yhteiskunnalliset kytkökset länsimaisessa kulttuurissamme.

2.5.1. Narsismi tautiluokituksissa

”Ymmärtääksemme sitä, mikä normaaleissa ilmiöissä vaikuttaa niin yksinkertaiselta, meidän on jälleen kerran lähdettävä patologisista ilmiöistä kaikkine vääristymineen ja liiallisuuksineen” (Freud 1914a, 39).

Narsismi, yleisessä merkityksessään, itsensä rakastamisen eri muotoineen voidaan sijoittaa janalle joka alkaa ns. normaalista narsismista ja jatkuu toisessa päässä fallisnarsistisena karaktäärinä, narsistisena karaktäärinä, borderline-persoonallisuutena, psykopaattisena ja lopulta paranoidisena persoonallisuutena (Luukkonen 2011, 12). Schulmanin (2004) mukaan narsistisen ekonomian häiriö, vai pitäisikö sanoa kärsimyshistoria, on mukana tavalla tai toisella lähes kaikessa psyykkisessä kärsimyksessä. Hänen mukaansa myös psykoottisilta potilaita löytyy ns. narsistinen patologia. Schulman (ibid.) jatkaa, että myös neuroottisen patologian ytimestä on löydettävissä narsistinen kärsimys, jota vastaan neuroottinen luonnedynamiikka toimii suojana. ”Psykiatria” kirjan uudistetuissa 11. painoksessa todetaan, että narsistinen itsetunnon säätelyn problematiikka liittyy tavalla tai toisella kaikkiin persoonallisuushäiriöihin, sillä kyse on sellaisista tiloista joissa ihmiselle ei ole kehittynyt tervettä itsearvostusta, eikä kykyä arvostaa muita (Lönnqvist, Henrikson, Marttunen & Partonen 2014, 478).

Tautiluokituksissa, psykopatologisen narsismin kohdalla puhutaan ”positiivisista” ja ”negatiivisista” ilmenemismuodoista⁹. Positiivisilla oireilla viitataan niihin aktiivisiin ja defensiivisiin toimintatapoihin, joilla ihminen pyrkii eroon mitättömyyden tunteistaan. Negatiiviset oireet taas kuvastavat koettua mitättömyyttä ja siihen usein liittyvä depressiota. Tautiluokituksissa korostuvat positiiviset oireet negatiivisten kustannuksella, sillä ne on helpompi havaita. Itsetunnon haavoittuvuus ja herkkyys ”vääryyksille” jäävätkin usein grandioosien ja omaa itseä pönkittävien suojarahkennelmien varjoon. Luukkosen mukaan hyvä narsistisen heikkouden kriteeri voisi olla häpeä, eikä pelkästään kateus. (Luukkonen 2011, 1–2 ja 10–11.)

Tällä hetkellä Suomessa käytettävät tautiluokitusjärjestelmät: American Psychiatric Associationin (APA) DSM-5 tautiluokitus, eli Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, sekä kan-

⁹ Mielestäni kuvaavampaa olisi puhua aktiivisista ja passiivisista tai ulospäin suuntautuvista ja sisäänpäinsuuntautuvista rakenteista, sillä positiivisuus-negatiivisuus helposti latautuu hyvän ja pahan kysymyksen ympärille.

sainvälinen, WHO:n International Classification of Diseases ICD-10¹⁰, luokittelevat persoonallisuushäiriöt hieman toisistaan poiketen. Luukkosen mukaan (2011, 10–13 ja 26–27) päällekkäisyyttä ja epäselvyyttä on paljon. Hänen mukaansa (ibid.) psykiatrisessa diagnostiikassa narsistinen persoonallisuushäiriö on liikkunut eri tautiluokituksissa, rajatilojen ”heteikössä”.

Gustaf Schulmanin (2011) mukaan persoonallisuushäiriöiden kesken esiintyy paljon päällekkäisyyttä. DSM-IV tautiluokituksessa — joka siis edelsi nykyistä DSM-5 versiota — on kaiken kaikkiaan kymmenen persoonallisuushäiriötä, jotka on jaettu kolmeen pääryhmään¹¹. ”Narsismiryhmän”, eli toisen ryhmän persoonallisuushäiriöihin kuuluvat narsistinen- (F 60.4), epäsosiaalinen- (F60.2.), huomionhakuinen- (F60.4), sekä epävakaata persoonallisuushäiriö (F 60.3)(ks. liite nro 1). Esiintyvyyttä narsismiryhmän häiriöissä on 5-6% yleisväestöstä ja miehillä jopa 9–18%. Jos tämä suhteutetaan esim. 30 hengen koululuokkaan, niin poikaluokalla olisi 3–5 ja sekaluokalla noin 2 oppilasta, jotka kuuluisivat tai, jotka aikuisina tulisivat kuulumaan tähän ryhmään. Vuonna 2011 pitämässään luennossa Schulman ennakoitiin uudistukseen liittyvän debatin pohjalta, että tulevassa DSM 5 tautiluokituksessa tullaan näkemään isoja muutoksia nimenomaan persoonallisuushäiriöiden luokituksen kohdalla. Hän ennusti, että narsistinen persoonallisuushäiriö todennäköisesti poistuu omana luokkanaan ja se yhdistetään sosiaalisen persoonallisuushäiriön alaisuuteen. Tämä olisi lähellä ICD-10 tautiluokitusta, jossa narsistista persoonallisuushäiriötä ei ole omana luokkana, vaan se kuuluu luokkaan F60.8. muu määritelty persoonallisuushäiriö. (G. Schulman 2011)

Lopulliseen versioon (DSM-5) päätyivät lopulta kutakuinkin samat alaluokat ja määrittelyt kuin edellisessä julkaisussakin (DSM-IV) (Katso liite nro 2.), joten yritys muuttaa tautiluokituksen rakennetta persoonallisuushäiriöiden osalta kariutui¹² (American Psychiatric Association 2012).

¹⁰ ICD tautiluokitukset on julkaistu netissä: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>
ks myös suomeksi: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1

¹¹ Persoonallisuushäiriöissä oleellista on häiriöiden pitkäaikaisuus, persoonallisuuden poikkeavuus suhteessa yhteisöön ja koettu haitta. Persoonallisuushäiriö näkyy käytöksen poikkeavuuden lisäksi henkilön kongnitiivisessa suoriutumisen ja emotionaalisen elämässä. Ensimmäiseen, eli A-ryhmään kuuluvat etiologialtaan psykoottisuutta lähellä olevat persoonallisuushäiriöt: epäluuloinen eli paranoidinen- (F60.0), eristäytyvä eli skitsoidinen- (F60.1) ja psykoosipiirteinen persoonallisuus (F21). B-ryhmän häiriöitä kuvaa hankala käyttäytyminen, toisten loukkaaminen, epävakaaisuus ja impulsiivisuus, korostunut emotionaalisuus sekä itsekeskeisyys. Tähän kuuluvat narsistinen- (F 60.4), epäsosiaalinen- (F60.2.), huomionhakuinen- (F60.4), sekä epävakaata persoonallisuus. (F 60.3). C-luokkaan kuuluvat pelokkuuteen ja ahdistuneisuuteen liittyvät häiriöt. Niitä ovat estynyt- (F60.6.), riippuvainen- (F 60.7) ja pakko-oireinen (vaativa) persoonallisuus (F 60.5). (Lönnqvist ja muut 2014, 79–80, 463–484.)

¹² DSM-5 julkaistiin maaliskuussa 2013, vaikka työ laitettiin alulle jo vuonna 1999 (<http://www.dsm5.org/about/Pages/Timeline.aspx>). Jabr Ferrisin (2013) mukaan persoonallisuushäiriöiden osalta psykiatrit ovat olleet pitkään tyytymättömiä edellisen DSM-IV luokituksiin, mutta he myös kritisoivat ja lobbasivat uutta DSM-5 ehdotettua ratkaisua vastaan, jossa luokkia oli karsittu noin puolella ja esim. narsistinen persoonallisuushäiriö oli jätetty kokonaan pois. Valtaisa debatti pitkitti projektin valmistumista ja erimielisyydet johtivat siihen että osa valmistelevan työryhmän jäsenistä erosi kesken työn, ja lopulta asiasta äänestettiin. Tuloksena oli persoonallisuushäiriöiden osalta oli se että uusi ehdotus hylättiin ja se liitettiin DSM-5 käsikirjan loppuun, liitteenä, tulevien tutkimushaasteiden joukkoon. Vaarana Ferrisin mukaan on se, että myös jatkossakin tautiluokituksen sekavuus kannustaa psykiatreja suosimaan paremman puutteesta epämääräistä kategoriaa: määrittelemätön persoonallisuushäiriö. [”Other Specified Personality Disorder” tai ”Personality Disorder–Not Otherwise Specified.”- diagnoosia.] Työryhmän uusi, hylätty ehdotus on julkaistu DSM-5 luokituksen lopussa, tulevien tutkimushaasteiden otsikolla. (Ferrisin 2013.)

Riitaisaa projektia DSM-5:n osalta on kritisoitu yli-diagnosoivaksi, lääketehaita suosivaksi ja huonosti johdetuksi. Muutosten tieteellistä perustaa on myös kyseenalaistettu. Keskustelua on herättänyt työryhmän jäseniltä kirjallisena vaadittu vaitiololupaus prosessin kulusta. Tiedottaminen ja avoimen tieteellisen debatin puuttuminen on myös ollut edellisen DSM-IV tautiluokituksen toimittajan Allen Francesin huolena. (Frances 2009.)

On hyvä muistaa, että tautiluokitukset ovat hyviä renkiä mutta huonoja isäntiä. Kyseessä on kuitenkin valtava bisnes. Pelkästään DSM kirjallisuus tuottaa keskimäärin 6,5 miljoonaa dollaria vuosittain. Amerikassa vakuutusyhtiöiden rahoitus on pitkälle kiinni diagnooseista. Lääkkeitä ja hoitoja rahoitetaan pitkälle diagnooseihin nojautuen. Kriteeristö ohjaa myös tutkimushankkeiden rahoituksia välillisesti jne. APA on mm. saanut valtavasti rahoitusta lääkeyhtiöiltä 80-luvulta vuoteen 2008 asti. Ei siis ole ihme, että asia on arka ja huoli medikalisaatiosta on suuri. Paine saada käsikirja valmiiksi on ollut valtava. Kyse lienee myös arvovallasta ja uskottavuudesta. Potilaan kannalta merkitystä on hoitoon pääsillä ja oikeanlaisen hoidon saamisella. Diagnoosit ja varsinkin väärät diagnoosit voivat johtaa tehottomiin hoitoihin, henkilökohtaiseen kärsimykseen sekä leimaantumiseen. Greenbergin mukaan entisen APA:n presidentin asenne diagnoosiin on kuvaava ja käytännöllinen: hänen mukaansa useita kuukausia hoidossa käynyt potilas tarvitsi diagnoosin jotta vakuutusyhtiöltä voisi hakea korvausta. Diagnoosi annettiin DSM-IV mukaisesti deskriptiivisen otteen mukaisesti. Hoito jatkui entiseen malliin eikä diagnoosi vaikuttanut siihen. (Greenberg 2010.)

The British Psychological Society ilmaisee omassa pyydytyssä vastineessaan DSM-5 arvionti-prosessissa huolensa ylimedikalisaation ja arkipäiväisten asioiden, normaaliin elämään liittyvien haasteiden ja huolien diagnosoimisesta sairauksiksi. Vastineesta voi aistia huolen siitä että normaaliuden ala kapenee ja ihmiset tulevat riippuvaisimmiksi lääketieteen ja hoitojärjestelmien palveluista, kun diagnooseja höllennetään. (The British Psychological Society 2011, 3.)

Persoonallisuushäiriöiden osalta kritiikki kohdistuu linjassa koko vastineen yleissävyn mukaisesti siihen, että ehdotettu tautiluokitus madaltaa kynnystä diagnosoida myös persoonallisuushäiriötä. Tämän pelätään kaventavan normaaliuden alaa myös tässä kysymyksessä. Enemmän huomiota pitäisi kiinnittää ympäristötekijöihin ja normaaliin yksilölliseen variaatioon. Väestökartoituksissa tämä tulee esille yllättävän suurina persoonallisuushäiriöiden esiintyvyytenä. Kriteeristö on epätarkka ja epävalidi. Esimerkiksi noin 30% diagnooseista asettuu ”not otherwise specified” luok-

kaan. Psykkisen hädän psykososiaaliset korrelaatio-suhteet pitäisi ottaa huomioon arvioinnissa siten, että esimerkiksi köyhyys, työttömyys ja mahdollinen traumatisoituminen nähdään osana ihmisen psyykkistä hätää. Diagnostiikan tulisi perustua enemmän ihmisten kokemuksiin. Diagnostiikalle vaihtoehtoiset menetelmät ymmärtää potilasta ja hänen hätäänsä, kuten ongelmien kuvaaminen ja ns. case-study tutkimukset, ovat hyödyllisiä välineitä, joita ei pitäisi vähätellä: niiden kehittämiseen tulisi panostaa enemmän. (The British Psychological Society 2011, 2, 23.)

Voidaan siis kysyä, kuinka paljon DSM luokitusjärjestelmä ja siihen sitoutuneet toimijat tarvitsevat uusia ja ylidiagnostoituja potilaita omien tarpeidensa ja pyyteidensä toteuttamiseen. Palaamme yhteiskunnallisiin valtarakenteisiin myöhemmin yhteiskuntaa tarkastelevassa osiossa.

Aiheen sekavuutta ja hajaannusta kuvaa hyvin myös se, että vaikka narsismi on sisällytetty tautiluokitusjärjestelmiin — ja vaikka narsistisista häiriöistä on kirjoitettu valtavasti kuluneen neljänkymmenen vuoden aikana — eri kirjoittajilta löytyy hyvinkin erilaisia ja keskenään ristiriidassa olevia näkemyksiä. Tutkijat Pincus ja Lukowitsky (2010) ovat löytäneet yli viisikymmentä erilaista alaluokkaa [Distinct labels]. He tuovat esille patologista narsismia ja narsistista persoonallisuushäiriötä koskevassa kirjallisuuskatsauksessaan neljä epäkohtaa nykyisestä tilanteesta. Ensimmäinen ongelma liittyy aiheen moni-ilmeisyyteen ja käsitteiden epäyhtenäisyyteen. Kliinisten havaintojen sekä empiiristen löydösten yhteensovittaminen on ollut erittäin vaikeata. Tämä johtuu osittain siitä, että psykologian, psykiatrian ja sosiaali/persoonallisuuspsykologian puolella käytetään hyvin erilaisia luokituksia ja käsitteitä. Yhtenäistä kuvaa narsismista ei siis ole. (Pincus ja Lukowitsky 2010.)

Toinen vaikeus liittyy siihen, että narsismin käsitettä käytetään sekä normaaliin adaptaatioon liittyvänä että patologiseen persoonallisuushäiriöön liittyvänä käsitteenä. Tutkijoilla on erilaisia näkemyksiä siitä, kuuluvatko nämä ilmiöt samaan vai eri käsitelokkaan. Toisin sanoen: kuuluuko narsismi, ilmiönä janelle normaalista patologiseen, vai pitäisikö käsitteet normaalista ja patologisesta eriyttää toisistaan? Esimerkiksi eniten käytetty narsistisia piirteitä mittaava kyselytutkimus Narcissistic Personality Inventory (NPI) ei korreloi eikä siis mittaa patologista narsismia. Kirjoittajat epäilevätkin että NPI mittaa lähinnä adaptiivisia narsistisia luonteenpiirteitä, jotka itse asiassa edistävät yksilön sopeutumista ja ennustavat menestymisestä. Tässä käsillä olevassa pro gradu -tutkielmassa noudatetaan tutkijoiden suositusta yhden janan periaatteesta. (ibid.)

Kolmas ongelma liittyy *positiivisten ilmenemismuotojen* suosimiseen diagnostisissa tautiluokitusjärjestelmissä, tutkijoiden keskuudessa yleisesti hyväksytyyn vastakkaisen näkemyksen vastaisesti. Kliininen ja empiirinen aineisto osoittavat, että patologisen narsismin ilmenemismuodoissa on kaksi päälinjaa: *Narsistinen ylemmydentuntoisuus* [Narcissistic Grandiosity] ja *narsistinen haavoittuvuus* [Narcissistic Vulnerability]¹³. Myös kansan kielessä narsistisuus samaistetaan yleensä nimenomaan ylemmydentuntoisiin eli grandiooseihin ilmenemismuotoihin. Narsistisen kärsimyksen yhteydessä haavoittuvuus jää yleensä näkemättä. Tämän yksipuolisuuden vääristävä vaikutus on entisestäänkin tehnyt railoa kliinisen praktiikan ja psykiatrisen tautiluokituksen välille, sekä mm. vaikeuttanut psykoterapiatutkimuksen rahoitusta ja fokuoimista koko ilmiökentän ymmärtämiseksi. Epäsuhdasta kärsivät viime kädessä hoitoa tarvitsevat potilaat. (ibid.)

Neljäs kohta liittyy joidenkin tutkijoiden ehdottamaan jaotteluun *overt* (avoin narsistisuus) ja *covert narcissim* (peitelty narsistisuus), joka kirjoittajien mielestä on virheellinen, sillä heidän laajaan aineistoonsa perustuvassa luokituksessa nämä luokat avoimesta ja peitelystä narsismista ilmenevät sekä *narsistisesti ylemmydentuntoisella* että *narsistisesti häpeäalttiilla* persoonallisuushäiriöstä kärsivällä potilaalla. (ibid.)

Tämän tutkimuksen kannalta herää kysymys miten musiikkiterapeutin oma narsismi voisi sijoittua näiden kahden pääluokan: narsistisesti *ylemmydentuntoisen* ja *haavoittuvan* suhteen. On tärkeätä myös pohtia minkälaisilla ehdoilla voimme soveltaa persoonallisuushäiriön diagnostiikasta nostettuja käsitteitä musiikkiterapeutin tilanteen pohtimiseen. Tämä on mahdollista ainoastaan siten, että ymmärrämme narsistisen ilmiökentän janalla normaalista patologiseen. Yksilöllinen vaihtelu on suurta ja kyse on loppujen lopuksi niinkin henkilökohtaisesta asiasta, kuin omasta persoonallisuuden rakenteesta. Näihin jo johdannossakin sivuttuihin kysymyksiin palaamme viimeisessä luvussa, jossa esitän omana synteeseinäni musiikkiterapeutin kaksi prototyyppiä.

2.5.2. Narsistisen vaurion juuret lapsuudessa

Psykoanalyytikko, Joyce McDougall näkee narsistisen kehityksen kannalta kolme universaaliala [kehitys-]haastetta lapsen psyykkiselle kasvulle ja kehitykselle: Ensinnäkin, olen erillinen. Tällä viitataan kahden suhteeseen. Kun oivallamme että Äiti on erillinen, hänellä on oma tahto ja omat ambitiot meistä riippumatta, emmekä kontrolloi häntä, ajaudumme vääjäämättä eksistentiaaliseen

¹³ Luukkosen (2011) on suomentanut nämä positiivisiksi ja negatiivisiksi ilmenemismuodoiksi.

tyhjiöön, jossa joudumme vastakkain aiemmin vallinneen maailmankuvamme kanssa: Maaginen, omnipotentti ja eriytymätön maailmamme kohtaa relatiivisen totuuden haasteen. Asiat voidaan siis kokea eri tavoin. Toiseksi, olen yksineuvoinen, mikä viittaa kolmen suhteeseen ja oidipaali-asetelmaan. Tässä kohtaa lapsi mielessään tajuaa: ”en voi vietellä kumpaakin vanhempaa, enkä näin ollen voi olla kahta sukupuolta, minun pitää kohdata kilpailu.” Tässä vaiheessa meidän on valittava suuntautumisemme seksuaalisesti. Kumman vanhemman rakkaudesta kilpailemme ja kumpaan samaistumme. Minkälaisen kuvan piirrämme seksuaalisuudesta. Kolmanneksi, olen kuolevainen [suhde ”suurempaan voimaan”?]. Myöskään ruumiini eikä olemassaoloni ylipäätänsä ole minun omnipotenttien fantasioideni hallinnassa. Ratkaisut näihin kysymyksiin ovat aina tavalla tai toisella osaratkaisuja. Ne ovat dynaamiselle muutokselle alttiita. Peruskokemus kuitenkin jää alitajuisesti elämään meissä ja nämä fantasiat saavat tärkeän osan elämässämme ja ennen kaikkea ne näyttelevät tärkeää osaa psyykkisen kärsimisen historiassa. McDougall kuvaa kirjassaan miten nämä seksuaaliseen kehitykseen liittyvät kysymykset näyttäytyvät analyytikon silmin potilaan ja analyytikon dialogissa. (Joyce McDougall 2003.)

Huomionarvoista Schulmanin (2011) mukaan on se, että nykyinen tautiluokituksen kriteeristö edellyttää 18 vuoden ikää, ennen kuin narsismiin liittyvä diagnoosi voidaan antaa. Tämä johtaa hänen mukaansa siihen, että lapsen vinoutuneeseen kehitykseen ei aina puututa ajoissa ja lapsi jää kiinni toimintatapoihinsa, jotka ovat epäsosiaalisia ja narsistisia. Narsistiseen kehitykseen ei siis puututa riittävästi, eikä lapsi saa ajoissa apua.

Liisa Keltikangas-Järvinen on kuvannut lapsen narsistista kehitystä useissa kirjoissaan. Hän liittää narsismin kehityksen sosiaalisten taitojen oppimiseen ja itsetunnon kehitykseen, esim. tarkastelemalla Margaret Mahlerin kehitysteorian valossa normaalia ja vinoutunutta narsismin kehitystä. Keskeiseen asemaan tämän näkemyksen mukaan nousee lapsen/vauvan ja hänen hoitajan välinen vuorovaikutussuhde. Mikäli Äiti kykenee kannattelemaan ja tukemaan lapsen iänmukaista kehitystä, eli toimimaan lapsen hoivan- ja itsenäistymistarpeiden suhteen optimaalisesti, lapsi saavuttaa psykologisen erillisyyden ja kyvyn tyydyttävään sosiaaliseen elämään. Kyvyn toteuttaa itseään ja ilmaista omia yllyykeitään sosiaalisten sääntöjen puitteissa, muut huomioiden. Tähän kehitykseen Mahlerin teorian mukaan kuuluu normaali autismi, symbioosi, separaatio (eriytymisvaihe), lähentymisvaihe ja lopulta individuaatiovaihe 3–4 vuoden iässä jolloin yksilöllisyys lujittuu. Puhutaan psykologisesta syntymästä, johon oleellisena osana liittyy objektikonstanssin kehittyminen. Tämä tarkoittaa sitä, että minän rajat sietävät sekä erillisyyden toisesta, että ristiriitaiset

tunteet omassa itsessä, sekä objekteissa. Juuttuminen symbioottisen vaiheen omnipotentteihin kuvitelmiin kuvaa narsistisesti häiriintyneen minäkuvaa ja suhdetta ulkoiseen todellisuuteen. Narsisti ikään kuin jumittuu peilivaiheeseen, sillä hänelle ei ole kehittynyt riittävän hyvää ja ehyttä itsetuntemusta eikä minuutta tässä mielessä. Oidipaalivaiheessa kehittyvä ihanneminä ei narsistisella yksilöllä juurikaan eroa hänen minäkuvastaan. (Keltikangas-Järvinen 2010, 118–152.)

Kyseessä on siis minävaurio, johon liittyy vääristyneen minäkuvan kehittyminen varhaisessa vuorovaikutuksessa sekä itsetunnon puute, jota pyritään kompensoimaan eri tavoin. Narsistisen vaurion tunnusmerkkeinä voidaan pitää hyvin yksipuolisia, jatkuvia ja kohtuuttoman tuntuksia vaatimuksia, joita häiriintynyt lapsi ei osaa suhteuttaa tavoiteltavan asian ”tärkeyteen”. Lisäerotukseksi terveen itsetunnon omaava lapsi kykenee narsististen halujensa, esim. kaiken keskipisteenä olemisen ja ympäristön hallitsemisen ohella kokemaan aitoja ja syvällisiä kiintymyksen ja kiitollisuuden tunteita muita kohtaan. (Keltikangas-Järvinen 1998, 82–89)

Keltikangas-Järvinen pohtii geenien ja kasvatuksen monisyistä vuorovaikutusta temperamentin kehityksen kannalta ja päätyy esittämään, että sisäsyntyiset eroavaisuutemme tulkita sisäisiä kokemuksia ja ympäristöämme asettavat haasteen kaikelle kasvatustoiminnalle ja luonnollisesti myös vauva-Äiti dyadille. Kun temperamenttierot eivät kohtaa, voi yksilöitymiskehitys vinoutua. Tämä näkyy kiintymyssuhdemallin olettamuksessa ja se värittää lapsen suhdetta myös muihin ihmisiin. (Keltikangas-Järvinen 2004, 183–196.)

Schulman näkee narsistisen häiriön taustalla varhaisen kehitysvajeen ja jopa traumatisoitumisen Äiti-vauva suhteessa. Vauva on voinut jäädä yksin traumaattiseksi muodostuvan annihilaatiokauhun valtaan, kun Äiti ei ole toistuvasti kyennyt virittäytymään vauvan ahdistukseen. Syntyviä paniikitiloja vastaan narsisti kehittää sekundaarisia suojautumiskeinoja kuten kieltämistä ja projektiivista identifikaatiota. Narsistisen suojan rakoillessa tai pettäessä narsisti peittää esiin tulevaa masennusta kolmannen suojarakennelman taakse mm. liittymällä alakulttuuriin tai käyttämällä päihteitä. Perimmältään narsistinen organisaatio suojelee yksilöä avuttomuudelta, pienuuden kokemukselta, keinottomuudelta, kateudelta ja riippuvuudelta. (G. Schulman 2004.)

Kyseessä on siis varhaisen vuorovaikutuksen häiriö, jonka taustalla on rakkaudettomuutta, rajattomuutta sekä peilauksen puutetta. Epäsuotuisa kehitys ja vääristynyt minäkuva näkyvät oletettavasti myös neurologisella tasolla limbisen järjestelmän häiriönä. Patologia syntyy vain äärita-

pauksissa, silloin kun epäsuotuisat kokemukset toistuvat ylitsevuotavina ilman korvaavia kokemuksia tai mahdollisuutta kompensoida niitä. Narsistisen häiriön laatu ja ilmenemismuodot vaihtelevat siis hyvin paljon. Kyse on vääristyneen minäkuvan todellisuutta vääristävistä pyrkimyksistä, joiden tarkoituksena on suojata minää (Selfiä). Empatian puute sekä välineellinen ihmiskäsitys johtavat kärsimykseen ja sopeutumattomuuteen. Tämä näkyy mm. elämän hallinnan puutteena, kykenemättömyytenä korjaavaan työskentelyyn sekä massiivisina ja alkukantaisina suojautumisstrategioina. Sekundaarisena ilmiönä narsistista häiriintyneisyyttä esiintyy myös stressaavissa tilanteissa, kuten esim. vakavan sairastumisen yhteydessä. (G. Schulman 2011.)

2.5.3. Nuoruusiän narsistinen kehitys

Tor-Björn Hägglund päätyy nuoruusiän narsistisissa häiriöissä neljään kliiniseen luokkaan, jotka ovat: vaikea asosiaalisuus, nuoruusiän addiktio, rajatila-neuroottiset häiriöt ja nuoruusiän narsistiset persoonallisuuden häiriöt. Nuoruusiän kriisin aikana, eli 14-19 vuoden iässä on vaikeata diagnosoida narsistisia häiriöitä tai tehdä tarkkoja rajoja eri häiriötyyppien välille, sillä nuoruusiän kuuluu regressiivisyys, kärjistymiset, narsistinen epävarmuus, kypsymättömyys, sekä narsistiset kokeilut. Vasta jälkepäin voidaan nähdä mikä häiriön luonne oli kyseessä. Toisaalta narsistiset häiriöt pohjautuvat lapsuuden vaurioihin ja varhaisiin ihmissuhteisiin. Ongelmat voivat näkyä poikkeavuuksina tai häiriötiloina lapsuudesta nuoruuden yli aikuisuuteen. Narsistisessa häiriössä nuori joko pyrkii jäämään lapsuuden narsistisiin asemiinsa tai hän voi pyrkiä ohittamaan nuoruusiän mukanaan tuomaa narsistista epävarmuutta pakenemalla ennen aikaiseen aikuisuuteen. (Hägglund T.-B. 1985, 15–22, 52-55, 161–171.)

Rajatilaneuroottiset häiriöt sekä nuoruusiän narsistiset häiriöt ovat nuoruusiässä niin vaikeasti toisistaan erotettavissa, että Hägglundin (1985) mukaan on parempi puhua niistä yhtenä luokkana ja puhua ”narsistisesti häiriintyneestä nuoresta”. Narsistisesti häiriintynyt nuori voi olla:

Piittamaton, ylimielinen ja kaiken rohamuava nuori, jolloin hän on hyvin lähellä asosiaalisen nuoren kliinistä häiriökuvaa. Hänellä on suuria vaikeuksia empaattisen samaistumisen kanssa. Tämä näkyy alistavuutena, sitoutumattomuutena ja hyväksikäyttävyytenä. Oman narsistisen pelon suojaksi rakentuneen suojautumisen taustalla on varhainen emotionaalinen yksin jääminen.

Miellyttämään pyrkivä nuori, jolloin pääasiallinen strategia narsistista hätää vastaan on mukautuminen ja auktoriteettien idealisointi. Nuori saattaa olla ulkoisesti hyvin pärjäävä ja koulussa menestyminen on yleistä. Yksinäisyys ja eristäytyminen näkyykin suhteessa omiin ikätovereihin.

Piilotettu halveksunta saattaa kohdistua myös sisaruksiin. Pinnan alla nuorta kuitenkin vaivaa jatkuva narsistinen nälkä ja oman identiteetin sekä autonomian kaipuu. Taustalla on varhaislapsuuden mukautuminen Äidin tarpeisiin ja kokemus siitä, että on vastuussa Äidin hyvinvoinnista, Äidin ollessa tavalla tai toisella kykenemätön peilaamaan lapsen omia tarpeita. Myöhemmin elämässä opettajasta tai muusta auktoriteetista voi tulla Äidin korvike. Ongelmat aktualisoituvat usein vasta varhaisella aikuisiällä kun tarjolla ei ole enää opettaja-auktoireettia, jonka varassa voisi pärjätä idealisaation voimin, false self rakenteen avulla. Kyse on siis separaatiokehityksen häiriöstä. Terapiasta haetaan usein apua masennukseen, opiskelu-, työ- tai ihmissuhdevaikeuksiin. Tyypillistä on ajautuminen ns. peilitransferenssiin jossa terapeuttia ihannoidaan.

Aggressiivinen ja paranoidinen nuori turvautuu ihmissuhteissaan ja ajattelussaan vahvasti tunne- ja objektisplitteihin. Omat ei-toivotut tunteet sijoitetaan muihin. Mustavalkoinen maailmankuva pitää sisällään paljon projektioita ja hallitsematonta aggressiota. Nautinto ja tyydytys tulee suuruuden tunteesta, kun taas heikkous ja pelko sijoitetaan osittain projektiivisen identifikaation keinoin toiseen. Taustalla on oidipaalinen trauma, kun lapsen oma narsismi ei ole saanut riittävästi vahvistusta ja peilausta kolmen suhteessa. Myöhemmin elämässä tämä saattaa toistua esim. raivoisina ideologisina taisteluina auktoireetteja vastaan. Asettuminen terapiaan on vaikeata, sillä se merkitsisi asettumista ikäpolvien kuilun edustamaan eriarvoiseen asemaan, joka on alunperinkin ollut liian vaikeata ilman aitoa mahdollisuutta samaistua lapsuuden auktoireetteihin narsimisen suoman sädekehän turvin.

Depressiivinen ja herkästi haavoittuva nuori oireilee sulkeutumalla ja vetäytymällä itseensä. Tämä näkyy voiman ja mielenkiinnon puutteena, jopa eristäytymisenä omasta viiteryhmästä. Hallitsemattoman depression taustalla on usein aiempaa narsistista kärsimystä. Nuori on käyttänyt kaiken voimansa ja energiansa ylläpitääkseen narsistista tasapainoaan ennen kuin hän on joutunut kohtaamaan nuoruusiän haasteita. Leimallista on voimakas itsetunnon ja itseluottamuksen puute. Usein nuori pyrkii kompensoimaan narsistista tasapainoaan runsaalla masturbaatiolla, mutta tämä epäonnistuu ja siitä seuraa syyllisyyttä ja häpeää. (Hägglund T.- B. 1985, 15–22, 161–171; Vilja Hägglund 1985, 47–54.)

On hyvä muistaa että nuoruusiän kriiseihin kuuluu heilahtelua depressiivisten vaiheiden ja onnistuneen narsistisen kompensaation välillä. Narsistinen ylikompensaatio voi näkyä sekä fyysisinä että psyykkisinä suorituksina, mutta myös eroottisella tai taiteellisella alueella. Nuoruusikä (12 – 22 v.) voidaan pitää ihmisen toisena mahdollisuutena, jossa uudet psyykkiset ja fyysiset haasteet nostavat esille myös lapsuuden keskenjääneitä mielensisältöjä. Hajanaisuus, regressiivisyys, taan-

tumisen kaudet sekä erilaiset pelot, kuten hulluuden, sairastumisen ja narsistisen arvottomuuden pelot kuvaavat nuoruusiän kehityshaasteita. Persoonallisuuden uudelleenorganisointuminen näkyy nuoruusiän lopussa uudenaikaisena eheytenä ja persoonallisuuden tasolla muutoksina omakuvassa ja suhtautumisessa muihin ihmisiin. Yhtenä tärkeänä osana tässä kehitystehtävässä nuoruuden kautta aikuiseksi kasvamisessa on oman sukupuolisuuden työstäminen, edellisten kehitystehtävien kautta sisältäen oraalisen, anaalisen sekä fallisen vaiheen sisäistäminen. Masturbaatiofantasiat ovat alkuun oidipaalisesta tilanteesta takia rankaisupelon läpikäymistä, kunnes ne muuttuvat fallisnarsistiseksi oman sukuelimen ja sen toimintojen ihailuksi. Lopulta tilalle tulee kaipuu jakaa omaa sukupuolisuutta toisen ihmisen kanssa, jolla on se, mitä itsellä ei ole. Luottamus oman ruumiinsa sukupuolisuuteen onkin kovan työn takana. Sen perusehdot luodaan varhaislapsuudessa läheisyyden ja kannattelevuuden ja myöhemmin oidipaalisessa tilanteessa samaistumisten ja riittävän narsistisen kannattelun avulla. Elämäntietämisen näkökulman mukaan seuraavat mullistavat muutokset persoonallisuudessa nuoruusiän jälkeen, ajoittuvat useimmiten puolielämän kriisissä noin 35 vuoden ikään ja vanhuuden kriisiin n. 50 vuoden iässä. (Hägglund T.-B. 1985, 15–22, 161–171; Vilja Hägglund 1985, 47–54.)

2.5.4. Narsistisesta luonnehäiriöstä kärsivän, aikuisikäisen potilaan kohtaaminen

Narsistisesta häiriöstä on kirjoitettu voittopuolisesti aikuisen potilaan kohtaamisen näkökulmasta. Tässä luvussa kuvailtava kokemus narsistisen potilaan kohtaamisesta voi olla hyödyksi omassa praktiikassa, sillä narsistinen potilas on haastava. Vaativan potilaan edessä terapeutin olisi hyvä olla selvillä omista narsistisista jäänteistään, jotta terapeutti voisi säilyttää oman elävyytensä ja kykynsä tutkivaan työhön.

Freud piti narsismin hoitoa mahdottomana, sillä potilaan vaurio on liian varhainen psykoanalyysin keinoin lähestyttäväksi. Hänen mukaan parafeeniset [=psykoottiset] potilaat eivät pysty luomaan transferenssineuroosia analyttikkoonsa ja tämän takia heitä ei voida psykoanalyysillä hoitaa. Narsistinen neuroosi, joka hänen mukaansa syntyy heidän hoidossaan erottaa heidät neurootikkojen niin sanotusta transferenssineuroosista. Myöhemmin muut analyttikot kuitenkin haastivat tämän näkemyksen ja osoittivat että hoito on mahdollista tietyin ehdoin. (Luukkonen 2011; Sjögren 1993.)

Schulmanin mukaan narsististen häiriöiden hoidon uranuurtajia ovat olleet Kleinilaisen suuntauksen pioneerit Rosenfelt, Bion ja Segall. Kernberg kehitti 1980-luvun taitteessa ekspressiivisen vuorovaikutuksellisen terapiatekniikkansa narsististen ja rajatilahäiriöiden hoitoon. Klassisella analyttisellä hoidolla ei hänen mukaansa voida hoitaa narsistisia häiriöitä, sillä potilas ei kykene sitoutumaan vain positiiviseen transferenssiin ja positiivisiin tunteisiin pidättäytyvään tekniikkaan. Nämä tekniikat ovat mahdollisia vasta pitkän hoitoprosessin loppusuoralla. Narsistinen potilas tarvitsee alussa paljon kannattelua ja aikaa luottamuksen rakentamiselle. Terapeutti osoittaa hienovaraisesti ja tahdikkaasti tässä ja nyt -tulkintojen avulla aina uudestaan ja uudestaan miten narsistinen suoja vääristää todellisuuden kohtaamista. Potilaan haasteena on oppia oppimaan ja luopua suojarakennelmistaan, jotta hän voisi kohdata pala palalta piilotetun traumaattisen heikkoutensa. Tavoitteena on Kleinin ajattelutavan mukaan omaksua depressiivinen positio ja kyky surra. Terapeutin haasteena on pitää kiinni terapeuttisista puitteista ja kestää potilaan oireita, jotka hän säilyttää terapeutin kannettaviksi erilaisten projektioiden ja manipulaatioiden muodossa. Schulman kiteyttää narsistisen potilaan hoitoon sisältyvän kaksoissidoksen seuraavasti: *”Todellisuus on isku narsistille. Terapeutti edustaa todellisuutta ja narsisti kokee helposti, että terapeutti iskee häntä sietämättömillä totuuksilla.”* (G. Schulman 2004.)

Schulmanin mukaan narsistisen potilaan hoitoa luonnehtii toisaalta potilaan epärealistiset, kaikki-voipaiset odotukset terapeuttia kohtaan ja toisaalta tarve päihittää terapeutti omalla erinomaisuudellaan. Potilas kuvittelee, että terapeutti pyrkii pätemään ja alentamaan potilasta samalla tavalla kuin potilas itse toimii muita kohtaan. Potilas on herkkä kateudelle ja huonommuuden tunteelle. Terapeutin tulee liittoutua potilaan ei-narsististen puolien kanssa ja auttaa häntä kohtaamaan niitä kehityshaasteita, jotka ovat jääneet vajaiksi jopa vuosikymmenien ajan massiivisten narsistisen suojarakennelmien takia. Potilaan narsistisesti vaurioituneet puolet vetoavat monella tavoin terapeuttiin ja pyrkivät sabotoimaan hoitoa. Terapeutilta edellytetään kykyä tunnistaa narsistisen potilaan manipulaatioyrityksiä [Transferenssi-imua?], sillä hänen defenssimekanisminsa ovat korostuneen alkukantaisia. Projektiio, kieltäminen, lohkominen ja projektiivinen identifikaatio ovat yleistyneitä. Ne asettavat terapeutin kompetenssin koetukselle. Vastatunteiden tunnistaminen ja käsitteleminen sopivina annoksina ja oikea-aikaisesti on haastavaa, sillä potilaan narsistiset suojausyritykset kaikessa vaativuudessaan pyrkivät löytämään terapeutin heikot kohdat, ja tästä potilaalla on elämänmittainen kokemus. Tärkeäksi nousee terapeutin kyky kannatella ja säilöä sellaisia mielensisältöjä, joita potilas ei vielä kestä ja palauttaa ne lähinnä tässä ja nyt -tulkintojen avulla sekä empaattisten kuvausten muodossa takaisin potilaalle. (G. Schulman 2004.)

On hyvä ymmärtää, että eri teoreetikoilla on myös narsimin hoidon osalta toisistaan hieman erilaisia näkemyksiä. Tämä johtuu Sigrellin mukaan siitä, että potilasmateriaali vaihtelee diagnostisesti, kliinisen kuvan sekä häiriön vakavuuden osalta: esimerkiksi Belá Grünberger, joka puhuu lähinnä neuroottistasoisista ongelmista, vaalii analyytikon perinteistä tekniikkaa, ainakin pidättyvyyden suhteen ja päätyy hoitosuosituksissaan korostamaan — omaan narsismin teoriaansa liittyen — narsistisen regression tärkeyttä varsinkin analyysin alkuvaiheessa. Kehitys on hänelle lineaarista, kaikille yhteistä. Grünberger ei puhu narsistisista potilaista erikseen, vaan hän näkee kaikki potilaansa narsistiset ongelmat suhteessa heidän narsistisen kehityksensä tilaan, suhteessa psykofyysisen kehityksen fiksaatiopisteisiin. Toisin sanoen narsistinen häiriö näyttäytyy janalla primitiivisistä ratkaisuksista aina lievempiin muotoihin. Grünberger käyttää metaforaa analyytikosta Echon kaltaisena kaikuna, joka on Narkissokselle merkityksetön hänen epätoivoisessa lumoutumisessaan omaan peilikuvaansa. Hänen mukaansa analyytikon pitäisi varsinkin terapian alkuvaiheessa hyväksyä se ettei potilas näe analyytikkoa omana yksilönä vaan asettuu narsistiseen suhteeseen, jonka pääasiallinen tarkoitus on suojautua narsistista hätää vastaan oraalisiin tai anaalisiin strategioihin. Vasta ajan kanssa potilas voi siirtyä kehityksellisesti myöhäisempään suhteessaolon muotoon, joka psyykkisessä mielessä on objektiisuhde kaikkine mahdollisine ristiriitoineen. (Sigrell 1999, 109–123, 153–156, 176–180, 187–191, 197–201.)

Millerin (1979) mukaan narsistinen häiriö on tragedia, joka siirtyy varhaislapsuuden kokemuksesta sukupolvelta toiselle. Hoidon tavoitteena tulisi olla potilaan oman kadotetun tunnemaailman löytyminen tiedostamisen vaiheittaisen lisääntymisen myötä. Oman ainutkertaisen lapsuuden tunneperäinen löytäminen ja sen hyväksyminen kaikkine puutteineen tuo mukanaan suremisen kyvyn. Tämä merkitsee ihannoidun lapsuuskäsityksen hylkäämistä ja parempaa adaptaatiokykyä, kun turvautuminen illuusioihin ja erilaisiin kieltomenetelmiin totuuden tukahduttamiseksi vähenee. On tärkeätä, että potilas voi analyytikon avustuksella kohdata tunneperäisesti sen vaikeasti hyväksyttävän totuuden, että rakkauden hintana oli oman itseyden mukauttaminen vanhempien tarpeiden mukaiseksi. (Miller 1979, 34–38.)

Millerin (1979) mukaan on tärkeätä, että potilas voi analyysissaan elää läpi potilaassa esiin työntyvät narsistiset ja lapsena kokematta jääneet tarpeet, jotka näyttäytyvät usein erilaisina suuruuskuvitelmina ja acting-out taipumuksena. Kateuteen ja muihin vaikeasti siedettyihin tunteisiin päästään käsiksi mutkan kautta, kun nämä vaikeat tunteet ensin pyritään sijoittamaan terapiasuhteen

teen ulkopuolelle, esim. kateutena muista potilaista. Potilas voi myös suojautua terapiasuhteessa nouseviin tarvitsevuuden ja riittämättömyyden tunteisiin suunnittelemalla pakonomaisella tavalla lapsen hankkimista. Tällöin piilotajuisten ajatuksen voisi Millerin mukaan muotoilla seuraavasti: "Haluaisin jonkun, joka olisi kokonaan omani ja vallassani, ja joka olisi luonani aina eikä vain neljänä tuntina viikossa." Ajan kanssa analyytikosta tulee transferenssiobjekti, johon potilas siirtää lapsuuden aikaisia tiedostamattomia odotuksiaan. Kun potilas oppii uusien (terapia)kokemuksensa kautta ymmärtämään suuruuskuvitelmiensa pakonomaiset ja osittain perverssitkin seurausilmiöt aitojen ja oikeutettujen tarpeidensa vääristymiksi hän pääsee split-taipumuksestaan ja eheytyminen voi alkaa. (Miller 1979, 35–38, 115–116)

Eheytyminen ehtona on se, että potilas voi elämyksellisesti kokea hänessä vaikuttavan sisäisen objektin. Pintaan saattavat nousta oman mielen, piilossa pidetyt, sisäistetyt vaatimukset. Ne puhuvat sisäistettyjen objektien sanankääntein, esimerkiksi silloin kun analyytikkoo moititaan isän vihatuin sanankääntein tai kun ongelman ydin näyttäytyy juuri Äidin kiusallisin hypokondrisin peloin. On tärkeätä, että analyytikko kestää potilaassa aktivoituvat vihamieliset tunteensiirtymät ja ymmärtää ne osaksi prosessia, jossa potilas tekee psyykkistä työtä irtautuakseen todellista minuuttaan rajoittavista introjektioista. Esim. halveksunta defensiivisenä reaktiona tiedostamisesta aktivoituvaa tuskaa vastaan käy tarpeettomaksi kun sen taustalla olevia tunteita voidaan sietää terapiasuhteessa hitaasti rakentuvan psyykkisen liikkumatilan myötä. Edellytyksenä on oman ambivalenssin sietäminen ja suremisen kyky. (Miller 1979, 142–143, 148–150.)

Psykoanalyysi on Millerin mukaan, kuin löytöretki 'uudelle maalle'. Potilas löytää todellisen itsensä pala palalta kokemalla omia tunteitaan ja tarpeitaan, mikäli analyytikko hyväksyy ne ja kunnioittaa niitä. Potilas tarvitsee liikkumatilaa ja mahdollisuuden omakohtaiseen luovaan oivaltamiseen. (Miller 1979, 85–86.)

Masennuksen työstämisellä on Millerin mukaan tärkeä osa narsistisen häiriön hoidossa. Masennuksen taustalta löytyy usein jokin tukahdutettu yllyke tai kiusallinen tunne. Masentuneisuuden syy-yhteyksien työstäminen lisää itsetuntemusta ja palauttaa lopulta välittömän kokemuksen kyvyn. Ajan kuluessa potilas oivaltaa ja oppii luottamaan siihen että myös näitä kiusallisia tunteita voi ilmaista ja käsitellä niiden ilmaantuessa. Terapiaprosessin voisi Milleriä mukaillen kiteyttää kasvutapahtumaksi, jossa pettymys, tuska, masennus ja pettymysken käsittely kulkevat kehämäisesti aina tätä samaa kaavaa noudattaen.

Analyttinen frustroiva tekniikka, mielen sisäiset epärealistiset toiveet sekä narsistisen häiriön alla ammottava tyydyttymätön tarvitsevuus johtavat vääjäämättä pettymyksen kokemukseen. Potilas kärsii tästä tuskaa. Tuska tukahdutetaan, koska se uhkaa narsistista tasapainoa. Ratkaisematon sisäinen konflikti johtaa masennukseen. Vasta masennuksen jälkeen päästään terapeutin avustuksella mielellistämään mitä tapahtui ja takaisin pettymyksen äärelle. Miller kuvaa tätä tapahtumaketjua hitaasti etenevänä spiraalimaisena kehitysprosessina, jossa taistelua käydään potilaan sisäisessä maailmassa regressiivisten ja kehityksellisten voimien kesken. Voimatasapaino vaihtelee alituisesti tässä ristiaallokossa. Edistyminen on työlästä ja ailahtelevaa. (Miller 1979, 84–85.)

Millerin mukaan hoitoon hakeudutaan vasta masennuksen kohdatessa. Niin kauan kuin grandioosi torjunta onnistuu, ei asianomainen itse koe sairauden tunnetta. Grandisioiteettia tavataan hänen mukaansa psykoanalyttisessä praktiikassa vain sen esiintyessä sekamuotona depression liittyen. (Miller 1979, 80.)

Millerin mukaan narsistinen häiriö saattaa ilmetä myös perversiona tai pakkoneuroosina. Pakkoneurootikot ja perversit yrittävät toistamispakollaan selvitä narsistisen häiriön aiheuttamasta tuskasta. He ovat sisäistäneet itseensä Äidin tai isän halveksivat reaktiot. "Äidin kauhistuneet silmät", jotka katseellaan kouluttivat lasta siistiksi ja nuhteettomaksi värittävät heidän lapsuudenkokemuksiaan. Seurauksena on torjuttu häpeän tunne, sopeutuminen ja false self -rakenteen korostuminen. Perversikko ulkoistaa omalla perversiollaan sisäistetyn Äidin karsautta. Hän hakee enemmänkin toistamispakon alaisena "kauhistuneita silmiä" ennemmin kun perversittinä pidetyn toimintansa hyväksymistä. Tähän liittyy vaikeaksi koettu syyllisyyden tunne, vanhempien toiveiden pettämisestä, joka saattaa vaivata läpi koko eliniän. (Miller 1979 122–125.)

Hyrkin mukaan narsistiset potilaat ovat haastavia, sillä he käyttävät paljon varhaisia suojakeinoja, kuten projektiivista identifikaatiota, jossa minän rajat hämärtyvät. Terapeutti saattaa kokea samaa häpeän, syyllisyyden, tyhjyyden tai voitonriemun tunteita, joita potilas sijoittaa terapeuttiinsa, ymmärtämättä mistä nämä tunteet tulevat. Tämä asettaa terapeutin haavoittuvaan asemaan myös tulkinnallisen työn kohdalla, sillä hänen on vaikeata tunnistaa, kummasta nämä tunteet ovat pääasiassa lähtöisin. Yleensä hoitosuhteeseen liittyy potilaan vahvaa regressiota ja vaikeita tunnelautiontauksia. Hoito voi edetä emansipatorisessa tavoitteessaan ainoastaan oikeanlaisten ja oikea-aikaisten tulkintojen avulla, kun riittävä yhteistyösuhde on ensin saavutettu. Vaarana on jumittuminen

erilaisiin toistamispakon alaisiin asetelmiin, jossa terapeutti esim. alkaa tyydyttämään potilaan toiveita. Tällöin terapeutti saattaa huomaamattaan asettua kilpailuasemaan potilaan vanhempien kanssa yrittämällä olla heitä parempi tyydytyksen tarjoaja. Tällöin työskentely palvelee enemmänkin terapeutin omia tarpeita. (Hyrk 2006; 2009.)

Hyrkin mukaan *ohutnahkaista* ja *paksunahkaista* potilasta tulisi lähestyä eri tavoin heidän erilaisen sisäisen rakenteensa takia. Hoitoyrityksissä *ohutnahkainen narsistinen* potilas haavoittuu herkästi uudelleen. Hän saattaa kokea analyytikon tulkinnot vain yhtenä lisätodisteena omasta huonoudestaan, sillä hän projisoi ankaran ja tuomitsevan yliminänsä terapeuttiinsa ja olettaa tämän suhtautuvan itseensä tuomitsevasti ja täydellisyyttä vaativaksi. Seurauksena on tunne omasta vääränlaisuudesta ja kelpaamattomuudesta. Tällöin vaarana on narsistisen rakenteen lujittuminen tältä osin. Hoidon alussa vaikeutena on narsistiselle potilaalle tyypillinen vastarinta, jonka taustalla on pelko oman maailman, eli narsistisen suojarakennelman pettäminen. *Ohutnahkaisen* kohdalla tämä tarkoittaisi joutumista poislokkotun pahuuden valtaan, jota ei ole kehityshäiriön johdosta integroitu kokonaispersoonallisuuteen. *Ohutnahkaisen* narsistisen puolen toiveena on oman ahdistuksen lievittäminen. Hoidon onnistumisen edellytyksenä on persoonallisuuden eri puolien integraatio terapeutin ja potilaan välisessä korjaavassa ihmissuhteessa. Potilaan vahvoja ja terveitä puolia tulee kannatella ja niiden kanssa on hyvä liittoutua, jotta potilas voisi luopua terapeutin ihannoimisesta, jota hän käyttää narsistisena suojana. Potilas uskaltaa tunnistaa omia torjuttuja puoliaan vasta kun itsetunto on riittävästi lujittunut. Tähän päästään kun terapeutti on potilasta kohtaan riittävän ymmärtäväinen ja inhimillinen. Sisäinen maailma voi kehittyä kun narsistisen suojan tarve hellittää. Hoitosuhteen haasteena on täydellisyyttä vaativan ja jopa kiduttavan yliminän kanssa työskentely. Tämä näkyy sekä haavoittuvuutena, mutta myös epärealistisina odotuksina terapeutin kaikkivoipaisuudesta. Suhteesta tulee helposti ylilatautunut, kun potilas ei osaa hallita aiemmin piilossa ollutta ja nyt terapiasuhteessa esille tulevaa tarvitsevuuttaan. Transferenssiodotuksia leimaa toive korostuneesta empaattisesta äidillisestä hoivasta ja kannattelusta. Kateus ja omistamisenhalu saattavat olla erityisen piinaavaa tunteita terapiataukojen kohdalla. Hoidon onnistuessa sisäisten objektisuhteiden uudelleen rakentuminen mahdollistuu ja potilaan sisäinen maailma eheytyy. Tämä mahdollistaa kehityksellisen siirtymisen seuraavaan kehitysvaiheeseen, kleinilaisittain ajateltuna skitsoparanoidisesta positioista depressiivisen position suuntaan. (Hyrk 2006, 2009.)

Paksunahkaisen kohdalla on otettava huomioon hänen vaikeutensa olla suhteessa, ja erityisesti hänen kykenemättömyyttään sietää tunnetasoista riippuvuussuhdetta, jota psykodynaaminen terapia edustaa. Hoidon kannalta haasteellista terapeutin kannalta on *paksunahkaisen narsistin* suojaumisstrategia, joka perustuu vähättelylle, arvon kieltämiselle, mitätöimiselle ja toisen alistamiselle. Hänen on vaikea ymmärtää, että jotakin olisi pielessä. Syy on aina muissa. Tunteiden käsittely on piinaavaa, sillä se edustaa varhaisempaa kaoottiseksi ja nöyryyttäväksi koettua Äidin maailmaa. Välttääkseen uusia pettymyksiä hän pakenee isän edustamaan — lohkotun ajattelun mukaiseen — loogiseen maailmaan, jossa ei ole tilaa tunteille. Hyväksikäyttöön perustuva suhteessa olo on terapeutille raskasta ja uuvuttavaa. *Paksunahkainen* hakeutuu hoitoon vain elämänkriisien yhteydessä, kun narsistinen suoja peittää. Hoidolta hän toivoo ratkaisua epätydyttävään tilanteeseen ja pikaista paluuta kriisiä edeltävään tilaansa. Hoitosuhde ajautuu herkästi umpikujaan. Analyytikon on hyvä pitäytyä omassa roolissaan ja toimia varmoin ottein, sillä *paksunahkainen* potilas ei voi sietää heikkoutta sen enempää kuin analyytikon edustamaa uhkaa sisäisen maailman ja sen tarjoaman suojan menettämisestä. (Hyrk, 2006)

Kuten aiemmin on käynyt ilmi, Kohut korostaa empatian ja aidon kohtaamisen merkitystä narsistisen potilaan hoidossa. Hänen mukaansa narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivä potilas luo terapeuttiinsa erityisen narsistisen transferenssin joka eroaa mm. Freudin kuvaamasta transferenssineuroosista. Narsistiset halut ja vaillejäämiset alkavat elämään terapiasuhteessa jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Terapiassa on tarkoitus korjata ja eheyttää näitä narsistisia puolia niin, että ne voisivat integroitua kehittyneempinä muotoina kokonaispersoonallisuuteen ja Kohutin termein sanottuna selfiin. Kuten aiemmin on kuvattu, varhaisen narsistisen selfin kaksi perusrakennetta ovat suureellinen itse [grandiose self] ja ihannoitu vanhempimielikuva [omnipotent object]. Narsistisessa transferenssissa suureellinen itse, joka on takertunut varhaisiin suureellisiin itsemielikuviin, kuten ”minä olen täydellinen”, tai exhibitioistiseen kuvaan itsestään, näyttäytyy peilisiirtona [mirror transference¹⁴]. Peilisiirrossa potilas sijoittaa terapeuttiin niitä omnipotentteja ja exhibitionistisiä toiveita, joita Äiti ei kyennyt jostakin syystä kannattelemaan ja auttamaan niiden in-

¹⁴ Kohut jakaa peilitransferenssin kolmeen alaluokkaan. Alkukantaisin näistä on sulautuminen suurellisen itsen laajentumana [merger through the extension of the grandiose self], jossa potilas kokee terapeutin sananmukaisesti osaksi omaa suurellista itseään. Minän ja sinän raja jää häilyväksi. Potilas ajattelee hallitsevansa terapeuttia mielin määrin. Terapeutilla on merkitystä vain potilaan suurellisen itsen palveluksessa. Terapeutti kokee olonsa tukalaksi potilaan painostuksen ja siron alla. Alter ego eli kaksoisiirto [alter ego transference or twinship] tarkoittaa tilannetta, jossa potilaan narsistinen puoli eli suureellinen itse kokee terapeutin kaltaiseksi. Syntyy vaikutelma hyvästä kaveruudesta ja sielujen sympatiasta. Peilisiirto [mirror transference in the narrowed sense] on näistä kaikkein lähimpänä lapsuuden kehityksellistä ”peilivaihetta”, jossa lapsi hakee vanhempiensa hyväksyntää ja itsetunnon kohotusta. Terapeutti koetaan erillisenä ihmisenä, mutta hän on tärkeä vain omien suurellisten ja exhibitionististen tarpeiden peilaajana ja näiden toiveiden tyydyttäjänä. Potilas haluaa tulla nähdyksi, mutta siihen liittyy kokemus häpeästä. (Akhtar 2009; Kohut 1971.)

tegroitumisessa. Terapeutin oletetaan asettuvan lasta ihailevaksi ja häntä peilaavaksi vanhemmaksi siinä toivossa, että narsistinen suoja ei murtuisi. (Kohut 1971; 1977)

Varhaiset ongelmat ihannoidun vanhempimielikuvan [omnipotent object] integroitumisessa johtavat erilaiseen transferenssiin. Sitä Kohut kutsuu ihannoivaksi siirroksi [idealizing transference]. Ihannoivassa siirrossa potilas on takertunut varhaisiin yliarvostettuihin, narsistisesti latautuneisiin objekteihin. Hän siirtää täydellisyyden ihailtuun kaikkivoipaan itse-kohteeseen. Terapeutista tulee tällä tavalla vanhemman korvike. Terapeuttia ihailaan ja hänen varjoonsa asettaudutaan siinä toivossa, että narsistisen suojan alla olevat vaikeat tunteet, kuten tyhjyyden ja voimattomuuden kokemukset pysyisivät piilossa. Silloin kun idealisaatio toimii, potilas kokee olevansa turvassa sekä olonsa vahvaksi ja kokonaiseksi. Terapeutin aiheuttamat tai hänestä aiheutuneet pettymykset saattavat johtaa toivottomuuden kokemukseen, jopa narsistiseen raivoon terapeuttia kohtaan. (Akhtar 2009; Kohut 1971.)

Kohutin (1971) mukaan potilas on sekä peilisiirro(i)ssa että ihannoivassa siirrossa, kiinni alkukantaisessa toimintatavassaan, jonka tarkoituksena on suojella narsistiselta vammalta, kuten häpeältä, narsistiselta raivolta tai kateudelta. Onnistuneessa terapiassa potilaan narsistisessa persoonallisuushäiriössä ilmenevä ja kesken jäänyt narsismin kehitys viedään loppuunsa pala palalta, aivan kuten normaalissa kehityksessä: rakenteellisesti ja sosiaalisesti alkeellisista muodoista aina kehittyneempiin muotoihin. Narsistiset tarpeet kohdataan ymmärtävässä hengessä niin, että potilas ei koe oloaan uhatuksi. Potilaan annetaan elää läpi näitä arkaaisen narsistisia puoliaan terapiasuhteessa, sitä mukaan kun ne ilmenevät. Häntä autetaan kohtaamaan ja ymmärtämään näitä vaikeita ja hävettäviä tunteita osana potilaan tarkoituksenmukaista ja ymmärrettävää narsistista suojaa, jolla on oma, osin traaginen historiansa. Potilas tarvitsee terapeutin tuen lisäksi oman grandioosin selfin aktivoitumista, jotta vaivalloinen tie voidaan käydä läpi. Tämä intiimi työskentely vaatii molemmilta osapuolilta sitoutumista ja malttia, sillä kyse on hyvin varhaisesta häiriöstä. Sisäinen maailma voi ajan kanssa kehittyä projektoiden ja samaistusten avulla potilaan ja terapeutin välisessä narsistisesti latautuneessa transferenssisuhteessa, joka haastaa myös terapeutin omaa narsismia ja sietokykyä. Tähän palaamme luvussa terapeutin narsismi. (Akhtar 2009; Kohut 1971; 1977; Sigrell 1999.)

2.5.5. Postmoderni potilas

Pekka Sakki hahmottelee psykoanalyttisen psykoterapian mahdollisuuksia ”postmodernin potilaan” kohdalla. Hän kritisoi nykyisiä biologisia, oppimisteoreettisia ja ratkaisukeskeisiä hoitokäytäntöjä narsistisista ongelmista kärsivän potilaan hoidossa. Hänen mukaansa psykiatriassa tapahtui 1980- ja 1990-luvuilla siirtymä psykodynaamisista menetelmistä biologisiin. Kokonaisvaltaisesta ja hoitosuhteen merkitystä korostavan linjan tilalle tuli tekniikkaa ja hoitosuhteen välineellisyttä painottavia hoitokäytäntöjä, joissa oireet pyritään poistamaan lääkkeillä, kirurgisilla toimenpiteillä tai oppimisteorioihin perustuvilla tekniikoilla. Sakki kiteyttää ajtuksensa: ”Postmoderni psykiatria redusoi psykologiset merkityssuhteet päänsisäisiksi aivotapahtumiksi jättämällä selitysmallin ulkopuolelle yksilön bio-sosiaalisen suhteen ulkomaailmaan.” (Sakki 2006.)

Sakki maalaa kuvaa postmodernista ihmistyyppistä, jonka ongelmat ilmenevät erillistymiskehityksen häiriönä, vetäytymisenä narsistiseen itseriittoisuuden piiriin ja sisäisen kokemisen köyhyteenä. Torjuva tarvitsevuus ja luottamuksen puute johtavat sisäiseen torjuvuuteen ja sitä kautta pinnallisuuteen ja merkityksettömyyden kokemiseen. Taustalla on riittämätön vanhemmuus ja henkinen hylätyksi tulemisen kokemus. Riittämättömyyden kokemus johtaa riistäviin ja hyväksikäytäviin ihmissuhteisiin. Ongelmalliseksi kirjoittaja näkee kiinteään parisuhteeseen perustuvan perheinstituution hajoamisen, vanhemmuuden aseman heikkenemisen sekä lastenkasvatusvastuun siirtymisen enenevässä määrin perheen ulkopuolelle. Tämä sukupolvien ketjussa jatkuva henkinen köyhtyminen näkyy esim. siinä miten puhumme psyykkisistä häiriöistä ja häiriintyneistä lapsista, korostaen lapsen tarvitsevuuden ja psyykkisesti sairaiden häiritsevyyttä omalle tarpeellemme olla rauhassa ja keskittyä omiin asioihimme. Itsenäisyyden ja itseriittoisuuden korostaminen johtaa toisen ihmisen merkityksen mitätöimiseen ja näin ollen vähentää ihmisen luontaista tarvetta jakaa ja kasvaa toisen ihmisen kanssa. Tästä seuraa yksinäisyyttä, eristäytyneisyyttä, masentuneisuutta ja epätoivoisia yrityksiä hallita sitä maailmaa josta on kuitenkin riippuvainen. (Sakki 2006.)

Tämä Pekka Sakin hahmottelema postmoderni potilas, tai voisiko sanoa uusi ihmistyyppi, vertautuu hyvin Kohutin (1971, 1977) kuvauksiin uuden ajan narsistisesta persoonallisuushäiriöisestä potilaasta, jota Kohut kuvasi kielikuvalla ”*Tragic Man*” (ks. Kohut 1977, 131-139). Yhtymäkohdista löytyy oikeastaan lähes kaikkiin muihinkin aiemmin esitettyihin kuvauksiin narsistisesta potilaasta. (ks. Hyrk 2006; 2009; Luukkonen 2011; Miller 1979; Myllärniemi 2008; Pincus ja Lu-

kowsky 2010; Schulman 2004; Sigrell 1999.) Siksi tämä Sakin kuvaus on mielestäni niin osuva tässä yhteydessä. Musiikkiterapian saralla myös Lehtonen on viitannut tähän uudenlaiseen potilasmateriaaliin ja muutokseen (shift): ”...*neuroottiset ongelmat ovat korvautuneet entistä vaikeammilla, usein ihmisen varhaiseen deprivatioon liittyvillä narsistisilla ongelmilla...*” (Lehtonen 1989, 55).

Sakin mukaan psykoanalyttisella terapialla pyritään korjaamaan yksilön kokeman postmodernin kärsimyksen perusongelma terapeuttisessa vuorovaikutuksessa. Terapiassa tulisi keskittyä reaaliongelmien taustoilla vaikuttaviin perusongelmiin, potilaan vääristäviin asenteisiin ja todellisuuden kohtaamisen vaikeuksiin. Oleellista on terapeutin sitoutuneisuus hoitosuhteeseen sekä hänen antautumisensa tunnesuhteeseen. Tämä tarkoittaa narsistisen potilaan kohdalla erityistä vastaantuloa terapeutilta. Hylätyksi joutumisen kokemukset tulee työstää läpi terapiasuhteessa. Tämä mahdollistaa omien kiintymisen tarpeiden löytymisen ja kehittymisen vastavuoroisuuden alueella. (Sakki 2006.)

*”Terapeutin pitää toimintakykyisenä se, että hän tässä autiomaassa säilyttää kosketuksen omaa mieltään elävöittäviin energialähteisiin. **Hänessä pitää olla riittävästi potilaaseen kohdistettua intohimon siivittämää halua, jotta hän kykenisi tunkeutumaan potilaan narsistisen panssarin läpi.** Vasta aitoon kosketukseen pääsy luo pohjan sellaiselle tunnesuhteelle, joka vie hoitoa eteenpäin”* (Sakki 2015; vrt. Sakki 2006, jossa korostettu teksti on eri muodossa).

2.5.6. Narsistinen kulttuurimme

Tor-Björn Hägglundin mukaan on löydettävissä kolme narsistista loukkausta, jotka ovat vähentäneet ihmiskunnan itseriittoisuuden ja kaikkivoipaisuuden kuvitelmia omasta olemisestaan ja tekemisistään: Ensinnäkin Kopernikus osoitti, ettei maapallo ollutkaan universumin keskipiste.

Toisen pettymyksen meille soi Darwin, joka osoitti, ettei ihminen ollutkaan luomakunnan kruunu, vaan eläinmaailman kehityksen tulos. Kolmas järkytys tuli Freudin suunnalta, kun hän osoitti, etteivät ihmistä ja hänen tekemisiään hallitse yksinomaan hänen tiedostetut pyrkimyksensä ja hyvä tahtonsa, vaan että tiedostamattomat halut, himot, pelot ja estot mielikuvineen vaikuttavat paljolti ihmisten toimintaan ja pyrkimyksiin. (Hägglund 1985, 7.)

“Narsistista länsimaista kulttuuriamme” tutkineet filosofit kuten esim. MacIntyre ja Lasch katsovat, että materiakeskeinen narsistinen kulttuuri tuhoaa ihmisen narratiivisen minän, ja näin ollen kaventaa hänen mahdollisuksiensa vaikuttaa omaan elämäänsä. Ihmisen elämästä on tullut pirstaleista ja ulkoapäin ohjautuvaa. Länsimaiselle ihmiselle tyypillinen itsekeskeisyys ja hetken huumassa eläminen korostuvat. Tämänkaltaisen vetäytyminen omaan kuoreensa, omaan itseensä, on viimeinen yritys säilyttää sisäinen eheys. Se muistuttaa patologisen narsismin tunnuspiirteitä. Laschin mukaan terapeutti, esteetikko ja byrokraattinen johtaja ovat kaikki narsismia ruokkivan kulttuurimme arkkityyppejä, joiden tehtävänä on suojella ns. emotiivistista arvojärjestelmää, joka suosii välitöntä tarpeiden tyydytystä. Terapeutin rooli näyttäytyy tässä valossa manipulatiivisena ja välineellisenä alistamisena yhteiskunnan vallitseviin normeihin. (Alford 1988, 9–14.)

Jotkut näyttävät vetävän yhtäläisyysmerkin länsimaisen elämäntyylin ja narsismin välillä. Esim. Keltikangas-Järvisen mukaan länsimaisessa elämäntyyliässä korostuvat:

”...itsekeskeisyys, tunteettomuus muita kohtaan, lyhytjänteisyys omien tarpeiden tyydyttämisessä, oikeus tehdä mitä vain kunhan välttää lain, selittelyt syyllisyyden tunteiden sijaan, oikeus käyttää muita ihmisiä hyväkseen, välinpitämättömät kertakäyttöihmissuhteet ja tarve olla jatkuvasti esillä...”

Tätä pidetään hänen mukaansa täysin normaalina ja jopa osoituksena yhteiskunnallisesta menestymisestä. (Keltikangas-Järvinen 1998, 88.)

Kuvaus narsistisesta megalomaanisuuudesta kertoo paljon: *“The difference between Larry Ellison [Oraclen perustaja] and God is that God doesn't think he's Larry Ellison”* (<http://www.psychologytoday.com/articles/200512/field-guide-narcissism>).

Ihmisen liikkumatila on Charles Taylorin mukaan eurooppalaisen kulttuurin piirissä tapahtuneen murroksen seurauksena oleellisesti laajentunut autenttisuuden etiikan ihanteiden voittokulun ansiosta. Aikaisemmin hierarkinen yhteiskunta määritteli yksilön paikan hyvin vahvasti. Valistuksen ihanteet ja varsinkin kirkon vallan väheneminen esim. Descartesin kartesiolaisen dualismin myötä on kiihdyttänyt tieteiden itsenäistä kehitystä. Samaan aikaan teollistuminen on vallannut alaa. Liberalististen aatesuuntien kukoistuksen myötä olemme päätyneet nykyiseen postmoderniin elä-

mäntapaamme, jossa itsensä toteuttaminen, itseksi tuleminen ja ns. minäkeskeisyys ovat vallalla. Taylorin mukaan autentiisuuden ihannetta ei pidä irrottaa sen filosofis-moraalisilta juuriltaan, vaan se tulisi määrittää omiin lähtökohtiinsa. Toisin sanoen autenttisuuteen tulisi sisällyttää myös toiseen/toisiin suuntautuva moraalinen vastuu. Ilman toisen huomioimista autenttisuus kieltää omat, perusinhimilliset, yhteyteen ja jatkuvuuteen liittyvät siteensä. Taylorin mielestä ”*narsistisen yhteiskunnan*” kritiikki osuuta osittain harhaan siinä, että se pureutuu ainoastaan narsistiseksi leimatun käyttäytymisen negatiivisiin ja itsekeskeisiin äärimuotoihin, kiinnittäen huomiota vain negatiiviseksi koettuihin ääri-ilmiöihin. Näin tehdessään kriitikot eivät anna arvoa sille kaikelle hyvälle mitä länsimainen demokratiaa ja yksilönvapauksia korostava yhteiskunta on tarjonnut jäsenilleen. Moralistien vaatimukset järjestyksen palauttamisesta tarkoittaisivat hänen mukaansa näistä saavutetuista eduista luopumista. (Taylor, 1995.)

Taylorin filosofinen päättelyketju tuntuu psykoterapian ja varsinkin psykodynaamisten teorioiden näkökulmasta hyvin järkeenkäyvältä. Ei riitä, että ihminen välineellisesti ja ulkokohtaisesti etsii itseään, vaan hänen tulee pysähtyä miettimään omia motiivejaan ja vaikuttimiaan laaja-alaisemmin, jotta hän voisi lähestyä autenttisuuden etiikan ihannetta, tulla omaksi itsekseen suhteessa toisiin. Autenttisuuden etiikan ”voittokulku” tai kehkeytyminen, ajoittuu ajallisesti samaan ajanaan psykoanalyttisen teorian muotoutumisen kanssa. Psykoanalyysin yksi tavoitehan liittyy nimenomaan emansipoitumiseen, vapautumiseen sisäisistä ja välillisesti myös kulttuurisista kahleista. (Ks. Taylor, 1995.)

3. TERAPEUTIN NARSISMI

Kuten on jo käynyt ilmeiseksi: narsismi haastaa terapeuttia monella tavalla. Tässä luvussa tarkastellaan narsismia terapeutin omasta narsismista käsin. Kirjallisuuskatsauksissa terapeutin narsismista löytyi eniten viittauksia psykoterapia-alalta ja erilaisista ihmissuhdeoppaista. Tämän lisäksi huomiota kiinnitti se, että hyvin monessa hoitoalan oppikirjassa tuodaan esille hoitosuhteen epäsymmetria ja potilaan kohtaamisen haasteet. Tähän liittyvää ammattiauttajan narsismin haastetta lähestytään erilaisin käsittein. Kuusi (1983,59) puhuu mielisairaalahoidon yhteydessä *pelastajakompleksista*. Lindqvist (1985) puhuu *auttajasyndroomasta*, jolla hän viittaa itsensä uhraavaan ja altruistiseen auttajaan, jonka sisäistä maailmaa hallitsee vaativa, tyydyttymätön ja narsistisesti loukattu infantiili. Muita käsitteitä ovat esim. Tommy Hellstenin (1991) ”*Virtahepo olohuoneessa*” ja Tor-Björn Hägglundin (1985, 64-66) ”*Musta rakkaus*”. Alice Miller (1979) käyttää käsitettä ”*Lahjakkaan lapsen tragedia*”, jolla hän viittaa myös terapeutin kohtaloon, jonka määräävänä tekijänä on oma lapsuuden tragedia ja vaille jääminen. Tähän palaamme myöhemmin omassa alaluvussa. Kasvatustieteiden puolella puhutaan piilokasvatustavoitteista, jotka terapeutin narsismin kohdalla rinnastuvat hyvin piilossa oleviin terapeutin omiin haluihin, joita usein terapiakentässä tarkastellaan vastatransferenssin käsitteen kautta. Welt ja Herron (1990, 101–123) käyttävät psykoterapian kontekstissa käsitettä ”irrational contract”, jonka voisi suomentaa juuri piilotavoitteeksi, jossa potilas tai terapeutti tiedostamattaan pyrkii sellaisiin tavoitteisiin, joita ei sanota ääneen. Steven Levy (1990) puhuu tulkinnallisen työn kohdalla terapeutin *vastatunnetarvitsevuudesta*, eli esimerkiksi kokemattoman analyytikon tarpeeseen tehdä ennenaikaisia ja väärin ajoitettuja tulkintoja omista sisäisistä tarpeistaan käsin.

Tässä viitekehys on psykodynaaminen, mutta on hyvä muistaa, että eri terapiatekniikoiden vaikuttavuudesta ei ole tutkimuksen avulla löytynyt selkeitä eroja. Päinvastoin, näyttää enemmänkin siltä että psykoterapioissa vaikuttavina tekijöinä ovat niitä yhdistävät asiat. Tällä hetkellä voimassa oleva ns. konsensuslausuma psykoterapiasta kiteyttää asian seuraavasti:

”...Terapeuttien väliset erot on arvioitu tärkeäksi [terapian] tulosta muokkaavaksi tekijäksi. Tällaisina tekijöinä on esitetty mm. terapeutin tarkkaa empatiaa, luottamusta omaan työtapaan, kykyä luoda struktuuria ja käyttää joustavasti erilaisia terapeuteknikoita potilaan tarpeiden mukaan, ja taitoa saada potilas sitoutumaan yhteistyösuhteseen.” (Psykoterapian konsensuslausuma, 18.10.2006)

Terapeutin persoona voi myös haitata terapian kulkua. Konsensuslauselman mukaan: ”...*Psykoterapeutin voidaan katsoa toiminnallaan luovan edellytykset potilaan muutokselle, mutta hänen taitamattomasta toiminnastaan voi aiheutua haittaa.*” Terapeutin taitamattomuutta ei yksilöidä, mutta voimme hyvällä syyllä olettaa, että hänen omilla narsistisilla tarpeillaan ja niihin liittyvällä sokeudella on asian kanssa jotakin tekemistä. Nykyään korostetaan terapeutista vuorovaikutusta ja yhteistyösuhdetta. Siihen kuuluu mm.:

”...psykoterapeutin kyky toimia tietyn psykologisen käsitejärjestelmän puitteissa uskottavasti vahvistaa potilaan myönteisiä odotuksia ja aktiivista osallistumista hoitoprosessiin, edistää luottamuksen tunnetta, antaa tukea, jäsentää potilaan elämäntilannetta ja lisätä hänen itsehavainnointikykyään ja helpottaa muutoksen toteutumista.” (Psykoterapian konsensuslausuma, 18.10.2006.)

Voidaan hyvin ajatella, että psykoterapeutin persoonan korostaminen tekniikoiden sijaan tekee terapeutin narsismista oleellisen ja tärkeän osan psykoterapian vaikuttavuutta. Terapeutin narsismin kannalta onkin mielenkiintoista, että Takalan (2014, 258) mukaan 90% terapeuteista pitää itseään muita terapeutteja etevämpiä¹⁵.

Ns. klassisesta psykoanalyysistä poiketen monet psykoanalyysin uudemmat suuntaukset korostavat psykoterapeutin henkilökohtaista sitoutumista ja osallisuutta klassisen pidättyvyyden ja objektiivisuuden pyrkivän otteen vastaisesti. Tästä hyvänä esimerkkinä ns. Boston Change Process Study Group, jossa esim Daniel Stern on yhtenä tutkijana. BCPSG-ryhmä korostaa potilaan ja terapeutin välistä implisiittistä vuorovaikutussuhdetta. Heidän mukaansa terapeutin tärkein tehtävä on antautua tähän biologispohjaiseen peilaustapahtumaan ja aitoon vastavuoroisuuteen. (Tuohimetsä, 2014, 307–308)

3.1. Terapiaa ja siihen liittyvää ideologisuutta vastaan

Terapiaa ja psykoanalyysia vastustetaan hyvin monista syistä. Wikipediassa on julkaistu artikkelisarja nimellä Antipsychiatry Movement. Näyttäisi siltä, että terapiaa ja psykiatria vastustetaan

¹⁵ Ossi Takala kertoo Psykoterapialehdessä Lambertin esitelleen vuonna 2013 psykoterapiatutkimustaan ja kertoneen tämän tiedon seminaarissa, ilmeisesti esitelmässään. Artikkelin lähteistä ei kuitenkaan löydy tarkempaa viitettä.

oikeutetusti, osittain hyvinkin groteskien historiallisten vääryyksien takia, joissa psykiatreilla ja terapeuteilla on ollut oma osansa. Esimerkkinä tällaisesta vallankäytöstä käynee Samuel A Cartwrightin määrittelemä mielisairauden muoto, draptomania joka hänen mukaansa aiheutti orjissa pakonomaisen tarpeen paeta ja halun vapauteen (<http://www.bahaistudies.net/neurelitisim/library/antipsychiatry-wiki.pdf#page=36>, viitattu 1.11.2010.)

Jeffrey Masson asettuu jyrkästi kaikkea terapiaa vastaan. Hänen mukaansa monet muut lähinnä kritisoivat jotakin koulukuntaa tai vaativat hoitokäytäntöihin muutoksia. Masson katsoo, että terapeutin ammatti on siihen liittyvien valta-asetelmien takia lähtökohtaisesti mahdoton hyväksyä. Hän esittää tästä todisteena Freudin kuvauksen potilaan ja analyytikon suhteesta: “...*situation in which there is superior and subordinate.*” (Masson 1988.)

Psykoanalyttinen ”*settinki*” on monella tavalla poikkeuksellinen. Alper (1992, 203–204) vertaasi kahteen sosiaalisessa hierarkiassa samalla tavalla alisteisuutta ja riippuvuutta korostavan suhteen malliin; toisin sanoen alisteiseen lapsi — äiti/vanhempi -suhteeseen ja uskonnollisempaan suhteeseen, joko katuvaisten ja rippi-isän tai opetuslapsen ja gurun välillä.

Masson ehdottaa psykiatrian ja terapian sijasta vertaistukiryhmiä. Enemmän huomiota pitäisi kiinnittää niihin olosuhteisiin, joissa ihmiset kärsivät. Tiivistettynä Masson, ilmeisesti pitkälle omiin kokemuksiinsa pohjautuen, arvioi terapeutin tehtävän ja roolin epäinhimilliseksi ja näin ollen hän hylkää nämä roolin tuomat odotukset mahdottomina. Hän etsii todisteita siitä miten psykoanalyysin auktoriteetit ja heidän seuraajansa ovat epäonnistuneet tämän terapeutin ihanteen täyttämässä. Kuinka he ovat omien pyyteittensä vankeina, manipuloivat potilaitaan ja jättävät heidät kärsimyksiensä kanssa kieltämällä potilaan totuuden. Massonin esimerkit ovat puistattavia; ne sisältävät julkeata potilaan henkistä ja fyysistä alistamista, terapeuttien suuruuskuvitelmia ja leikkiä ihmismielillä. Väitteet herättävät paljon kysymyksiä, myös narsismin käsitteen näkökulmasta. Terapiassa tai terapeuteissa ei nähdä juuri mitään hyvää. Vaikuttaa siltä, että todistustaakka on jätetty terapiaansa katkerasti pettyneille ja (terapiassaan) väärinkohdelluille ihmisille. Voisi ajatella, että nämä kokemukset, joita Masson vyöryttää toinen toisensa jälkeen ovat ainakin osittain käsittelemätöntä transferenssia. Toisaalta kyse on varmasti yhtä hyvin terapeuttien käsittelemättömästä vasta-transferenssista ja epäonnistuneesta auttamisyriyuksestä. Ilmeisestikin narsistisella problematiikalla on joku osuus näiden asioiden kanssa. (Masson 1985; 1988.)

Psykoanalyttikkona ja psykoanalyysin historian kirjoittajana Massonilla on ollut pääsy sellaiseen aineistoon, jota on syystäkin aiemmin varjeltu (Masson 1985). Mutta eihän poliisilaitostakaan voida lakkauttaa sen takia että jotkut poliisit alistavat ihmisiä ja käyttävät mielivaltaa joidenkin kokemana. Vaikuttaa jotenkin naivilta ajatus että epäkohtien takia kokonainen ammattikunta halutaan poistaa yhteiskunnastamme. On myöskin vaikea uskoa, että kaikki psykoterapioissa kävijät voisivat hyödyntää kehotusta perustaa itsehoidollisia ryhmiä ja etsiä apua pahaa tekevän ympäristön muuttamiseksi suotuisaksi. Mistä varhaisessa vuorovaikutuksessa haavoitettu ihminen löytää voimavaroja kohdata syvälle hautautuneita traumojaan, eheytyä tai oppia elämään paremmassa sovussa menneisyytensä kanssa? Miten tällainen itsehoito tai vertaistuki voisi auttaa käsittelemään näin vaikeita asioita sortumatta niihin moninaisiin sudenkuoppiin, joita esim. terapeutin narsismi tai monet muut transferenssiin liittyvät tekniset ja inhimilliset vaikeudet terapeutteja haastavat? Miten voitaisiin taata, että valtarakenteet eivät näissä ehdotetuissa uusissa rakenteissa pääsisi vääristämään apua hakevan ja apua antavan tahon suhteita? Vaihtoehtoina eivät Massonin mukaan ole psykiatria eivätkä lääkehoidotkaan, sillä ne kuuluvat samoihin alistaviin käytäntöihin, kuin hänen kritisoimansa psykoterapiakäytännöt (Masson 1988).

Pentti Ikonen (1998) mukaan ideologiat voidaan nähdä, psykoanalyttisen teorian valossa dynaamisesti ajatellen, minäihanteen johdannaisina. Siinä, missä minäihanne tulee varhaisessa psyykkisessä kehityksessä Freudin teorian mukaan paikkaamaan narsistista vajetta vääjäämättömien narsististen pettymyksien seurauksena, ideologiat tarjoavat itsen ulkopuolelle sijoitettavaa ihannetta, jonka avulla ihminen voi kieltää narsistiset loukkauksensa. Molemmissa kyse on illuoorisesta harhasta. Voidaan ajatella, että minäihanteessa idealisointi sijoitetaan intrapsyykkisesti psyykeen sisälle uuteen rakenteeseen, minäihanteeseen, kun taas ideologiassa se ulkoistetaan joko vääristävänä henkilökohtaisena maailmankuvana tai jaettuna aatteena, jonain tietynä ideologiana. Ideologioiden tuhoavuus ja epärationaalisuus selittyy pitkälti taustalla olevista tiedostamattomista, minää ylläpitävistä rakenteista, joiden tehtävänä on suojella minää kauhun kohtaamiselta. Kiel-tämisen vastakohtana Ikonen esittää toisen mahdollisuuden ylläpitää narsistista tasapainoa: itsetutkiskelun ja psyykkisen työn kautta narsistinen kohdeobjekti voidaan vapauttaa illuoorisesta tehtävästään ja siirtyä erillisyyteen, jolloin vapautuu psyykkistä energiaa muuhun käyttöön. Mielestäni tämä auttaa ymmärtämään ihmisenä olemisen haastetta myös kulttuurin kannalta. Ideologioilla on psyykinen tehtävä. (Ikonen, 1998, 124–133.)

3.2. Freud ja ns. ”freudilaisuus”

Psykoanalyysin historia ja keskustelu freudilaisuudesta avaa uusille terapia-aloille mielenkiintoisia ja ehkä varoittaviakin esimerkkejä terapeutin narsismista. Falzederin (2002, 2) mukaan Freudia on siteerattu ja hänestä on kirjoitettu aivan poikkeuksellisen paljon muihin historian henkilöihin verrattuna. Voisi ajatella, että juuri Freudin sisäinen ristiriitaisuus ja voimakastahtoisuus psykoanalyttisen liikkeen oppi-isänä ovat syynä monenlaisiin kahnauksiin ja valtapoliittisiin mitteloihin. Toisaalta on hyvä pitää mielessä, että myös yhteiskunta ja silloinen valtaa käyttävä luokka vastusti Freudin ajatuksia. Yhtenä esimerkkinä tästä voidaan mainita heti psykoanalyttisen teorian alkuaikoihin sijoittuvaa vastalauseiden ryöppyä silloiselta lääkärikunnalta, Freudin esittäessä seksuaaliteoriansa 1900 luvun alussa. Koko uraa värittävät jatkuvat oppiriidat ja draamattiset välirikot muiden analyytikoiden kanssa tekevät hänestä ja koko psykoanalyttisesta liikkeestä kiinnostavia kohteita myös narsismin tutkimuksen kannalta. (Falzederin 2002; Gay 1996; Masson 1985; Sigrell 1999.)

Peter Gay (1996), Freudin elämäkerran kirjoittajana kuvaa Freudin tendenssiä varjella omaa persoonaansa jälkipolvien tuomioilta mm. hävittämällä omaa kirjeenvaihtoaan. Freudia pidetään myös hyvin omistushaluisena, kontrolloivana ja autoritaarisena johtajana, varsinkin mitä tulee hänen kehittämäänsä psykoanalyttiseen teoriaan. On kuitenkin hyvä muistaa, että Freud kehitti psykoanalyttista teoriaa oman praktiikkansa lomassa dialogisesti monien kollegoiden, potilaiden ja elämäkumppaneiden kanssa. On kohtuutonta olettaa, että hän oman alansa pioneerina olisi alusta alkaen tai edes sivuun vetäytyessään voinut elää nykyisten tai edes omien ihanteidensa mukaan. Nykypäivän tiedon valossa on selvää, että itseanalyysi, jonka varjolla Sigmund itse kieltäytyi asettumasta analysoitavaksi, ei voi tarjota samanlaista näkemystä kuin aidossa transferenssisuhteessa läpikäyty analyysi. Alper (1992) olettaa tämän kieltäytymisen johtuvan, puhtaan vastarinnan lisäksi, siitä että Freudin oli vaikea asettua yhdensuuntaiseen intiimiin suhteeseen, jonka luonne on ristiriitainen monessa mielessä. Toisaalta tarkoitus olisi avautua ja toisaalta luottaa ammatti-ihmiseen, jota ei tunne henkilökohtaisella tasolla ja johon ei myöskään voi vastavuoroisesti tutustua. On helppoa nähdä miten mahdoton tilanne oli Freudin kannalta, sillä hän tunsikaikki aikansa psykoanalyttikot henkilökohtaisesti. Hän oli myös koko psykoanalyttisen liikkeen perustaja ja sen auktoriteetti. (Alper 1992, 201–212; Fromm 1980; Gay 1996.)

Falzeder on tutkinut miten psykoanalyttikot asettautuvat keskenään oppianalyysin suhteen ja ku-

vanut sitä sukupuun avulla. Hänen mukaansa on hahmotettavissa lähinnä kaksi haaraa, jotka molemmat voidaan palauttaa, joko suoraan tai välillisesti Freudiin. Ns. *freudilaiseen* näkemykseen sitoutunut linja pyrkii pitäytymään Freudin ja hänen läheisten liittolaisten luomassa dogmaattisessa näkemyksessä teknisistä kysymyksistä. Kun taas toinen linja pyrkii haastamaan näitä käytäntöjä ja viemään analyysiä enemmän vuorovaikutteiseen suuntaan. Monet liikkeen sisällä käydyt riidat näyttäisivät liittyvän kysymykseen puhtasoppisuudesta. Falzederin kiteyttää: ”...*ehkä millään muulla tieteen alalla henkilökohtaiset suhteet ja kokemukset eivät ole niin kietoutuneita teorian ja käytännön siirtymiseen kuin psykoanalyysissa*”. (Falzeder 2002, 2–3.)

On mielenkiintoista ja opettavaista pohtia mahdollisuutta, että narsismikäsitteen ”isä”, Freud, olisi niinkin narsistisuuteen taipuvainen kuin mitä hänestä on jälkikäteen kirjoitettu. Ehkä juuri tämän sisäisen ristiriitaisuuden takia Freud herättää vielä nykypäivänäkin niin paljon intohimoja. Herää myös kysymys, siitä miten Freud onnistui vakuuttamaan lähes koko länsimaisen maailman siitä että psykoanalyysi tarjoaisi avaimet ihmisen ymmärtämiseen ja parantamiseen? Tai miten hän tukijoidensa avustuksella onnistui pitämään oman liikkeensä niin yhtenäisenä ja kehittämään vision johon vielä tänäkin päivänä nojaututaan? Ajatusrakennelman, ihmiskuvan ja jopa ”ismin”, joka on pystynyt elämään ja kehittymään sellaisessa historiallisessa ajassa missä uusi tieto haastaa jatkuvasti vanhoja oppeja¹⁶. (ks. Falzeder 2002; Fromm 1980; Gay 1996; Masson 1985; Steinbock 1985; Wilson 1984.)

Psykoanalyysin metapsykologiassa käsitteiden moniselitteisyys ja eri teoreetikkojen osittain päällekkäiset ja ristiriitaiset formuloinnit ovat joskus hämmentäviä. Puhumattakaan raivoisista ja henkilökohtaisuuksiin menevistä riidoista ja väittelyistä teorianmuodostuksen ja varsinkin puhtasoppisuuden, eli ns. freudilaisuuden suhteen. Syntyy vaikutelma, että psykoanalyysin pioneerit, Freud etunenässä, suhtautuivat omaan teoriaansa yhtä suojelevasti ja omistavasti kuin vanhemmat omiin lapsiinsa. Ehkäpä Freud koki saavansa samankaltaista narsistista korviketyytytystä omasta, metapsykologisesta luomuksestaan kuin hänen artikkelissaan *johdatus narsismiin* kuvaamansa vanhemmat, jotka elävät lastensa kautta ja saavat narsistista tyydytystä lastensa suorituksista. Samankaltaisella sokeudella ja päättäväisyydellä Freud puolustaa ”omaansa”. (ks. Fromm 1980; Gay 1996; Masson 1985; Steinbock 1985.)

¹⁶ Taiteessa ismit ovat tulleet ja menneet tänä aikajaksona hyvinkin tiuhaan tahtiin. Länsimaisesta näkökulmasta fasismin ja kommunismin nousu ja tuho Euroopassa osuvat tälle samalle aikajanelle.

Vaikka Freudin ja hänen aikalaistensa kehittämää psykoanalyttista teoriaa on kutsuttu freudilaisuudeksi ja sitä on haukuttu dogmaattisuudesta, Freud on itse hymyssä suin sanonut Theodor Reikille vanhalla iällään: ”*Minä en ole freudilainen.*” (Ikonen 1998, 132).

Toisaalta, Freud itse käytti käsitettä narsismi, halveksuvassa merkityksessä, lyömäaseena esim. Sungia ja Adleria vastaan. Hänen mielestään Jungin ja Adlerin pyrkimykset laajentaa libidoteoriaa olivat filosofisia spekulatioita, ja hänen mukaansa filosofia pyrkii animistisella ajattelulla käsittelemään koko universumin yhtenä ykseytenä. Tätä voidaan Freudin mukaan pitää osoituksena narsistisesta minästä. (Hintsa, 1993 14–17, 26.)

Mielenkiintoista on myös se, että moni uudistajista on aikanaan ollut vaikeuksissa Freudin tai häntä edustavien instituutioiden kanssa, vaikka on oman näkemyksensä mukaan ollut (ainakin aluksi) *freudilainen*. Näitä olivat mm. Ferenzi, Jung, Klein, Kohut, Lacan, Winnicot, ja moni muu. (ks. Fromm 1980; Gay 1996; Mälkönen ym. 2006)

Voimme esittää nämä kysymykset myös itsellemme. On tärkeätä huomata, että terapeutin narsismin problematiikassa kyse on myös paljon lievemmistä virheistä ja vääristymistä kuin mitä ilmenee narsistisen persoonallisuushäiriön kohdalla, tai joista Masson (1985 ja 1988) myös täysin syystä kritisoi auktoriteettiaseman saavuttaneita analyttikkoja ja terapeutteja. Narsismi on haaste sekä koulutusorganisaatioille, valvoville viranomaisille sekä terapeutille itselleen. Se on tärkeä tekijä myös terapeutin omalle työssä jaksamiselle.

Freudin omin sanoin, kuuluisasta Leonardo Da Vinci -tutkielmasta: ”*Ei ole olemassa ketään niin suurta, että hänelle olisi häpeäksi olla niiden lakien alainen, jotka hallitsevat yhtä ankarasti normaalia ja sairaalloista mieltä.*” (Gay 1996.)

3.3. Kaikkivoipaisuuden illuusio

Ikonen muistuttaa, että myös psykoanalytikoilla, kuten jokaisella meistä, on omat illusiomme, jotka ovat kytköksissä omiin narsistisiin tarpeisiimme. Psykoanalyttinen teoria ikään kuin omalla reduktiivisuudellaan houkuttaa ideologisuuteen. Psykoanalyysin pyrkimys saattaa tietoisuuden piiriin kaikki suojautumisen avulla vältetty ja piilotajuntaan karkotettu aines tekee siitä myös otollisen vihollisen monille muille ideologioille, mutta samalla alttiin ideologisoinnille. Oppirii-

dat sekä psykoanalyysin sisällä että psykoanalyysin ja sen vastustajien välillä osoittavat että ideologisointi on suuri haaste. Ideologiat tarjoavat ihanteita, valmiita ja ehdottomia arvoja sekä ihanneihmisen mallin. Ideologiat ovat eskapistisia siinä mielessä, että ne vapauttavat meitä psyykkisestä työstä ja tarjoavat pakokeinon narsistisista traumaista. Oppianalyysi, uudelleenanalyysi, työnohjaus eikä konsultaatio aina riitä ideologisuuden ja siihen liittyvän destruktiivisuuden välttämiseen. Ideologia voi ilmetä oppirakennelmina, tutkimussuuntautuneisuutena, metodisina periaatteina jne. Oleellista on se, että sekä ideaalisen rakennelman narsistinen arvo, että tämän ideaalin taakse kätkeytyvä trauma, eli kauhun kokemus, ovat molemmat dynamiikaltaan ideologisten defensiivisten funktioiden tutkimista vastaan. Musiikkiterapian kannalta tämä voisi tarkoittaa sitä, että tutkiskelemalla psykoanalyttikoiden tavoin omia intressejämme ja kysymällä miten asiat olisivat, jos luopuisimme tietyistä ennakkokäsityksestämme ja niihin liittyvistä itsestäänselvyksistä, voisimme toteuttaa psykoanalyttisen teorian emansipatorista tehtävää. Vapauttaisimme siis kieltämiseen käyttämäämme energiaa luovuuteen, todellisuuden kohtaamiseen sekä toisen ihmisen vastavuoroiseen ja kunnioittavaan kohtaamiseen. Tehtävä on terapeutin narsismin kannalta haastava, mutta samalla se voi olla merkitystä tuova ja voimaannuttava. (Ikonen 1998, 124–133.)

Kimmo Lehtonen on laajassa, psykodynaamisesti orientoituneessa musiikkiterapiaa koskevissa pohdinnoissaan usein tuonut esille ideologioiden vaaroja monilla eri tavoilla. Hän esimerkiksi kytkee musiikin kokemisen ja psyykkisen työn isomorfisesti yhteen, kuten esim. Susan Langer on omassa teoriassaan esittänyt. Tämän työn kannalta mielenkiintoisia ovat ajatukset musiikkikokemuksen kytkeytymisestä ihmisen minuuteen ja nimenomaan Kohutin self-psykologian valossa ihmisen ydinminuuteen. Lehtonen pitää musiikkiterapeutin riskinä sitä, että musiikin hallintaan liittyvä omnipotenssi ja hallinnan kokemus, jotka näyttäytyvät musiikissa erilaisina huippukokemuksina, saattaisi yleistyä koskemaan myös terapeutin omnipotenttia ajattelua asiakkaan ongelmien hallinnasta. Tämä ajatus on hyvin lähellä ajatusta ideologisesta ajattelusta, joka hämärtää realiteettien tunnistamista. Lehtosen mukaan musiikkiterapian ja muiden parantamiseen ja hoitoon keskittyvien ammattien keskuudessa on havaittavissa jonkinlaista false-self rakennetta, jossa opiskelijoille pahimmillaan tuputettiin jonkinlaista uskonvaraista ideologista ammatillisuutta, päälleliimatun ammattietiikan muodossa. (Ks. esim. Lehtonen 1986, 91–122; Lehtonen 1989, 57–59; Lehtonen 1996, 18–19.)

Nykypäivänä, myös psykoanalyttisen tradition sisällä, tuo kaikkivoipaisuuden illusion vaara nähdään myös tulkinnallisen työn haasteena. Steven T. Levy, jonka tulkintoja käsittelevää kirjaa

käytetään paljon psykoterapiakoulutuksissa, painottaa tulkintojen oikea-aikaisuuden ja potilaan sen hetkisellemme käsitys- ja vastaanottokyvylle sopivan mitoituksen tärkeyttä. Tämä on erityisen tärkeää terapian alkuvaiheessa. Hänen mukaansa vaarana on sortua palvelemaan sekä potilaan terapeuttia idealisoivia tarpeita, että terapeutin omia tarpeita tulla nähdyksi erinomaisena [brilliant] ja hyvänä [special]. Nämä molempien tarpeet¹⁷ ovat terapian etenemiselle haitallisia tekijöitä. Potilaan ja terapeutin toiveena saattaa olla näennäisten ratkaisujen löytyminen, jolloin vältetään vaikeiden asioiden edelleentutkimiselta. Levy painottaa, että on tärkeitä antaa mahdollisimman paljon vastuuta ja tilaa potilaan omalle prosessille, jotta hän oppisi itsenäisesti löytämään ratkaisuja konflikteilleen, eikä näin ollen jäisi riippuvaiseksi kaikkivoipaisesta tarunomaisesta welhotaikuri-terapeutistaan [wizard-magical therapist]. Hän painottaa yhteistyösuhteen merkitystä muistuttamalla, että terapeutin liiallinen vaikeneminen ja täsmätulkintojen pihtaaminen voi samalla tavalla luoda vääristyneen terapiasuhteen, jossa terapeutti koetaan taikurinomaisena ja etäisenä idealisointuna hahmona, joka lopulta jättää potilaan samalla tavalla yksin ongelmiansa kanssa kuin ylitulkitseva terapeutti. (Levy 2002, 20–27.)

Musiikkiterapian parissa tällaista ideologista ajattelua voidaan kritisoida samoin perustein kuin psykoanalyysin sisälläkin. Ideologiat tarjoavat myös meille helppoja ratkaisuja. Potilaamme usein myös idealisoivat musiikkiterapeutin muusikkoutta ja hänen kykyään toimia musiikin saralla. Musiikkiterapeutin muusikkous saattaa myös edustaa tietäjämäistä maagista idealisaatiota potilaalle ja miksei myös musiikkiterapeutille itselleen. Asiakastyössä kohtaamamme moniulotteiset ongelmat saattavat ideologisen ajattelun varjossa jäädä kohtaamatta. Myöskin ammatillinen ja henkilökohtainen kehityksemme saattaa hidastua, jos ripustaudumme erilaisten ismien tai terapiamenetelmien orjalliseen noudattamiseen. Itsestänselvyyksien kritiikittömälle toistamispakolle hyvä lääke on itsereflektio sekä tieteellinen diskurssi.

3.4. Vaikeat vastatunteet

Psykodynaamisissa hoidoissa transferenssi ja vastatransferenssi ovat perustavanlaatuisia käsitteitä, joihin sekä yksittäisen terapeutin, että teoreettisen pohdinnan on aina asemoiduttava jollakin tavalla. Kuten narsimin, niin myös vastatransferenssin käsitteiden suhteen voimme todeta, että eri teoreetikoilla — jopa psykodynaamisten teorioiden sisällä — on ollut keskenään ristiriitaisia ja

¹⁷ Tämän voisi lukea myös narsistisina tarpeina, jotka kietoutuvat transferenssin ja vastatransferenssin muodoissa toisiinsa kuten Hyrkin esittämässä ohutnahkaisen ja paksunahkaisen narsistin suhteessa. (ks Hyrk. 2006; 2009)

päällekkäisiä näkemyksiä. Käsitteitä transferenssi ja vastatransferenssi (suom. vastatunteet) käytetään hyvinkin erilaisissa yhteyksissä ja niiden merkitys saattaa vaihdella merkittävästikin. On tärkeää ymmärtää vastatunteiden merkitys omassa työssä, siksi lyhyt historiallinen katsaus lienee paikallaan. (Ks. esim. Alanne 2014; Bruscia 1998, 17–70; Sigrell 1999; Syvänen 2005, 16–37.)

Freudin varhaisessa ajattelussa, esim. vuodelta 1910, vastatransferenssissa oli enemmänkin kyse terapeutin tiedostamattomasta ja ei-toivotusta reaktiosta potilaan transferenssiin. Mutta jo vuonna 1912 Freud korjasi käsityksiään ja ajatteli silloin että terapeutin vastatransferenssitunteet voivat auttaa potilaan ymmärtämisessä. Tätä voidaan kutsua psykoanalyttisen teorianmuodostuksen ”klassiseksi” vaiheeksi. Viisikymmentäluvun tienoilla eri teoreetikot alkoivat esittelemään erilaisia näkemyksiä vastatransferenssista, joita voidaan kuvata ns. ”totalistisina” näkemyksinä terapeutin ja potilaan välisestä tunteensiirrosta. Terapeutti nähtiin Freudin klassisesta näkemystä poiketen aktiivisena ja oman persoonansa kautta toimivana yksilönä, jolla on myös omat pyyteensä sekä oma tiedostamaton. 1980 luvulta keskusteluun on vaikuttanut ns. ”intersubjektiivinen” näkökulma, jossa ei enää samalla tavalla erotella transferenssia ja vastatransferenssia toisistaan vaan korostetaan terapeutin ja potilaan välistä vastavuoroisuutta ja kahden ihmisen välistä moniuloitteista kommunikaatiota. (Bruscia 1998, 51–53.)

Lacan on mennyt tästä vielä pidemmälle. Hän ajatteli, että vastarinta on terapeutin vastarintaa ja että koko käsite vastatransferenssi pitäisi poistaa käytöstä, koska se on harhaanjohtava; onhan lopultakin kyse siirtotapahtumien yhteen kietoutumisesta molempiin suuntiin. Hänen mukaansa: ”*Transferenssi on ilmiö, johon subjekti ja psykoanalyttikko kuuluvat yhdessä. Sen jakaminen transferenssiin ja vastatransferenssiin... on yksi tapa vältellä sitä mistä on kyse.*” (Kurki 2015, 107.) (ks. myös Myyrä 2006, 317-319.)

Vastatransferenssia on käsitelty myös musiikkiterapiakirjallisuudessa ja nimenomaan musiikkiterapian näkökulmasta. Tämän tarkastelun kannalta mielenkiintoiseksi nousee tietynlainen käsitteellistämisen traditio musiikkiterapiakirjallisuudessa, jossa vastatransferenssi-ilmiöitä on luokiteltu musiikkiterapian kannalta kolmeen pääkategoriaan. Edith Lecourt (1998,137–138) viittaa psykoanalyttisen musiikkiterapian uranuurtajan Mary Priestleyn käyttämään psykoanalyttikko Heinrich Rackerilta lainattuun luokitukseen. Samantapainen luokitus ja viittauksia Rackeriin löytyy myös Bruscialta (1998) sekä Syväselältä (2005, 22–23). Lecourt kutsuu ensimmäistä kategoriaa klassiseksi vastatransferenssiksi, jota Freud alunperin kuvasi terapeutin vääristymäksi. Toisessa

kategoriassa kuvataan terapeutin identifikaatiota potilaan sisäisiin objekteihin, eli sitä kun terapeutti samaistuu esim. potilaan sadistiseen vanhempaan. Tätä Racker kutsuu nimellä ”complementary identification” ja Priestley vastaavasti nimellä ”c-countertransference”. Syvänen (2005, 19–30) on suomentanut tämän täydentäviksi tunnereaktioiksi. Kolmas kategoria kuvaa tilannetta jossa terapeutti samaistumisen kautta kokee potilaan tunteita itsessään. Rackerin käsite on ”concordant identificaton” ja Priestleyn ”e-countertransference”. Syvänen puhuu yhtäpitävistä tunnereaktioista. Lecourt on käsitellyt tätä aihealuetta musiikkiterapiassa narsismin näkökulmasta. Hänen ajatuksiinsa palaamme vielä myöhemmin kun käsittelemme musiikkiterapeutin vastarintaa ja vastatunteita omassa luvussaan. (Alanne 2014, 57–62; Bruscia 1998; Lecourt 1998, 137–157; Syvänen 2015, 19–30; Tynys 2014.)

Veikko Tähkän paljon kurssikirjana käytetty ”Psykoteraapian perusteet” (Tähkä 1986, 245–261), jakaa terapeutin emotionaaliset reaktiot potilasta kohtaan täydentäviin tunnereaktioihin ja varsinaisiin vastatransferenssireaktioihin. Edellä mainitun ”klassisen” määritelmän mukaisesti, täydentävät tunnereaktiot ovat adekvaatteja vasteita potilassuhteesta nousevaan materiaaliin, kun taas vastatransferenssireaktiot nähdään terapeutin sisäisestä maailmasta ammentavina häiriötekijöinä, jotka ovat haasteita hoidon onnistumiselle. Ne ovat psykoteraapeutin sisäisiä vääristymiä, jotka vinouttavat hoitosuhdetta monilla tavoilla. Vastatransferenssi voi hänen mukaansa olla libidinaalista, jolloin terapeutin infantiilit tarpeet nousevat määräävään asemaan siten, että niitä pyritään joko tyydyttämään tai reaktionmuodostuksen kautta välttämään. Samalla tavalla aggressiiviset vastatransferenssireaktiot ilmentävät terapeutin omia aggressiivisiä pyrkimyksiä tavalla tai toisella. Narsistinen vastatransferenssireaktio taas liittyy terapeutin omanarvontuntoon. Terapeutti saattaa esimerkiksi valita mahdottomia tapauksia, hän vaatii potilailta edistymistä omanarvon tunteensa kohottamiseksi, epäonnistuminen on loukkaus itsetunnolle, potilasta houkutellaan ihailevaan positioon terapeuttiaan kohtaan, potilas joutuu mukautumaan terapeutin käsityksiin oikeasta ja väärästä, terapeuttiin kohdistuvat negatiiviset transferenssit pyritään mitätöimään tai kieltämään eri tavoin jne. Herkkä potilas vaistoa terapeutin tarvitsevuuden ja osaa käyttää sitä hyväkseen omien neuroottisten tarpeidensa palveluksessa, muutosvastarinnan palveluksessa. Kouluttajaterapeutin asema on altis tämäntyyppiselle vääristymälle kouluttajien välisen kilpailun ja näyttämisen tarpeen takia. Mitä tyydyttymättömämpi terapeutti on, sitä enemmän hän on altis etsimään potilaasta itselleen objektia. Reflektion avulla terapeutti voi ymmärtää näitä siirtotapahtumia. Tähän voi saada apua konsultaatiosta (=työnohjaus?), mutta ainoa tapa ymmärtää ja hallita näitä narsistisen transferenssin karikoita on oman paljastavan psykoteraapian läpikäyminen, sillä

vain omien reagoimistottumusten tunnistaminen voi auttaa sietämään sitä epä tietoisuutta ja ahdistusta, joka näissä tilanteissa pyrkii esiin. Tähkän mukaan:

”Tiedostamaton takertuminen varhaisiin, infantiileihin illuusioihin omasta omnipotenssista ja maagisista kyvyistä on jossakin mitassa siinä määrin yleinen psykoterapeuttien keskuudessa, että lankeaminen kiusaukseen esittää kaikkietävää profeettaa ja ihmeitten tekijää kuuluu psykoterapeuttien yleisimpiin ”ammattitauteihin”. (Tähkä 1986, 255–261.)

Winnicott varoittaa vaikeasti psyykkisesti sairaiden kohdalla siitä, että terapeutin¹⁸ vastatunteet saattavat olla niin vaikeita käsitellä, että terapia luisuu palvelemaan enemmän terapeutin omia tarpeita: eli hänen omaa tarvettaan hallita tätä ahdistusta, kuin potilaan tarvetta käsitellä terapeutin avustuksella kestäättömiä mielensisältöjä. Viha vastatunteena voi johtaa tiedostamattomiin kostotoimiin. Sähköshokkien ja lobotomioiden selittävänä tekijänä voidaankin pitää epäonnistunutta vastatransferenssin käsittelyä, käsittämistä. Winnicott rinnastaa terapeutin ja potilaan työn Äidin ja lapsen suhteeseen. Terapeutin tulee kestää niitä mielensisältöjä, jotka vääristävät potilaan todellisuuden orientoitumista. Tähän säilömis kykyyn [container] liittyvä psyykkinen työ, johon kuuluu hänen mukaansa myös tämän sisällön palauttaminen tulkinnallisessa muodossa, mahdollistaa tuloksellisen terapian. Vihan kohdalla tämä vertautuu Äidin kykyyn vastata vauvan tarpeisiin siitä huolimatta, että vauva omalla tarvitsevuudellaan haastaa Äidin jaksamista. (Winnicott 1947.)

Psyykkisesti sairaiden kohdalla kohdattavaksi voi tulla hyvinkin vääristyneitä ja vinoutuneita projektioita. Miten terapeutti kestää ja sietää niitä ilman niitä tyydytyksen ja rakkauden kokemuksia, joita Äiti voi kokea kielteisten tunteiden kanssa rinnakkain. Tämä vaatii korkeata itsensä tiedostamisen astetta ja jatkuvaa työtä oman mielensä kanssa, mahdollisesti oman analyysin jatkamista. (Winnicott 1947.)

Kohutin self-psykologian¹⁹ mukaisesti narsistisesti häiriintyneen potilaan narsistinen transferenssi haastaa terapeutin omaa narsistista tasapainoa, sillä potilas pyrkii palaamaan narsistisen häiriin-

¹⁸ Winnicott on kirjoittanut artikkelin brittiläiselle psykoanalyttiselle seuralle pitämänsä luennon pohjalta. Hän puhuu siis psykoanalyttikko kollegoilleen, mutta mainitsee sairaanhoitajien ja psykiatrien samankaltaisen taakan, joka kumpuaa vaikeasti sairaiden tunteensiirrosta. Tämän aineiston, oman kliinisen kokemukseni ja noin 20 vuoden ”spioneerauksen” perusteella, uskallan väittää, että musiikkiterapeutit kohtaavat samanlaisia ilmiöitä työssään.

¹⁹ Kohutin Self-psykologiaa on valoitettu aiemmissa luvuissa 2.4.2 ja 2.5.7.

tymisen eli oman traumatisoitumisensa juurille toistamalla alkukantaisia projektioitaan ja suhteessa olemisen tapoja terapeuttinsa kanssa. Voidaan puhua jopa narsistisesta imusta, joka uhkaa terapeutin omaa narsistista tasapainoa. Ihannoivassa siirrossa terapeutti nostetaan jalustalle ihailun kohteeksi. Self-psykologian kielellä terapeutista tulee sisäinen itse-kohde [self-object]. Usein mukaan tulee myös jonkin tasoista seksualisoimista. Pettymykset saattavat johtaa tämän suojautumisen peittämiseen ja monenlaisiin negatiivisiin tunteisiin, kuten kylmäkiskoisuus terapeuttia kohtaan, itsetarkkailun lisääntyminen, häpeä ja erilaiset hypokondriset oireet. Terapian alussa potilas voi myös peitellä omaa tarvettaan ihannoida terapeuttia etsimällä hänestä virheitä tai vähättelemällä kaikkea mitä terapeutti tekee tai mitä hän edustaa. (Kohut 1971; Myyrä 2009.)

Terapeutti saattaa kokea ihannoivan siirron kohteeksi joutumisen hämmentävänä kokemuksena, sillä tämän tyyppinen siirto houkuttelee esille terapeutin omaa suurellista itseä. Terapeutti saattaa pyrkiä tulkitsemaan siirron peiteltyksi vihamielisyudeksi, vaikka kyseessä on potilaan aito tarvitsevuus ja pyrkimys elää läpi kesken jäänyttä kehitysvaihettaan. Terapeutti voi sortua ihannoinnin vähättelyyn älyllistämisen, vähättelevän huumorin, emotionaalisen etäännyttämisen, kuivahkon asenteen, tai kohtuuden vaatimuksen keinoin. Kohutin mukaan ainoa tapa on aluksi hyväksyä potilaan ihannointi ja pyrkiä työstämään sitä ajan kanssa sellaisin keinoin, että potilas ymmärtäisi paremmin oman tarpeensa ihannoida ja voisi rakentua sisäisesti tarpeeksi eheäksi, jotta hän pärjäisi ilman narsistista ihannointia. (Kohut 1971; Myyrä 2009.)

Samana logiikan mukaisesti peilisiirron aktivoituessa, terapian tavoitteena on integroida alkukantainen toimintamalli osaksi aikuisen kypsää persoonallisuutta empaattisen otteen ja tulkinnallisen työn keinoin. Peilisiirrossa potilas näkee terapeutin vain oman suurellisen itsensä heijastumana tai heijastajana. Terapeutin on vaikea asettua yksipuoliseen ja kapeaan rooliin potilaan suurellisuuden ja paljastelunhalun edessä. Terapeutin voi olla myös vaikea sietää potilaan epärealistista, epäikäadekvaattia ja arkaaista, suurellista minää joka vyöryy transferenssisuhteessa esille. Terapeutin haasteena on se, että peilitransferenssi houkuttaa esille hänen omia suurellisia puolia. Terapeutin vastareaktion saattaa olla tiedostamaton tarve virheiden avulla romuttaa peilisiirron mahdollisuus. Hän saattaa vastatunteensa vallassa tylsistyä, ottaa etäisyyttä, sortua aggressiivisiin tulkintoihin, kyllästyä potilaaseen tai kokea selittämätöntä ärtyisyyttä potilastaan kohtaan. On tärkeätä, että tässäkin siirron muodossa terapeutti säilyttäisi ymmärtävän otteen, joka kannustaa yhdessä tutkimaan narsistista siirtoa ja sen taustoja. Potilaan on hyvin vaikeata luopua omasta suojastaan, sillä sen taustalla on vaikeita tunteita kuten häpeää. (Kohut 1971; Myyrä 2009.)

Terapeutin haasteena on pysyä terapeutin roolissaan. Hän ei saisi sortua kasvattajan, pelastajan tai profeetan rooliin, mitä potilas hänelle siirtosuhteessa tarjoaa. Kohut korostaa työnohjauksen merkitystä persoonallisuushäiriöisen narsistisen potilaan hoidon yhteydessä juurikin näiden vaikeiden vastatunteiden haastavuuden takia. Hän toteaa myös, että oman narsismin analyysin aloittaminen tai sen jatkaminen voi tulla myös kyseeseen, sillä työnohjauksella ei voida aina ratkaista narsistisessa siirrosta esiin tulevia haasteita terapeutille itselleen. (Kohut 1971; Myyrä 2009.)

3.5. Tulkittamisen vimma kieltämisen välineenä

Winnicott (1947) epäilee että kunnianhimo psykoanalyttisen teorian saralla kumpuaa tarpeesta jatkaa vuoropuhelua oman kouluttaja-analyttikon kanssa. Tällöin voisi ajatella, että teoreetikko pyrkii selvittämään omalla tutkimus ja kirjoittamistyöllään sitä mikä on jäänyt omassa analyysissä selvittämältä.

Sjögrenin mukaan Freudin ja hänen oppilaidensa ongelma oli joutua teoreettisen raivon valtaan. Esimerkkinä tästä voidaan pitää ns Doran tapausta. Freud selittää 14 vuotiaan Doran kertomuksen perhetutun lähentelyistä hänen omiksi seksuaalisiksi toiveikseen, ahdistelijaa, sekä mutkan kautta omaa isäänsä kohtaan. Päätelyn tarkoituksena oli Sjögrenin mukaan Freudin tarve löytää teoreetisiin kehittäelyihin todisteita. Kolmen kuukauden tapaamisissa nuori tyttö jää Freudin ”tulkintakoneen” alle. Terapia katkeaa mutta Freud käyttää syntyneitä materiaalia kirjoituksissaan. Dora tulee näin moneen kertaan uudestaan, vanhemman isähahmon toimesta, hyväksikäytetyksi. (Sjögren 1991, 100–107.) Freud ei siis kykene vastaanottamaan Doran vetoamista. Hän ei myöskään kykene näkemään voimakasta seksuaalisoituvaa transferenssia traumaa toistavana uusintana, vaan projisoi kaikki nämä itselleen vieraat ja hankalat tunteet Doran kannettaviksi. Toisin sanoen vastatransferenssin kannalta voisi ajatella, että kyseessä on pyrkimys rationalisoida projektiivisesti ahdistava mielen sisäilmiö. Ja tässä tapauksessa se tapahtuu teoreettisen älyllistämisen avulla. (Sjögren 1991; Gay 1996.)

Tarkemmin tähän aiheeseen syventymättä voidaan todeta, että myös psykodynaamisessa musiikkiterapiassa, jossa tulkittamisen eri muodot ovat terapeutin keinovalikoimissa aktiivisesti käytössä, tulkittamisen vimma ja siihen liittyvät vastatransferenssivääritykset, jota narsistinen problematiikka värittää, ovat yhtäläisiä mahdollisia kuin psykoanalyysissä. Myöskin soittamisen vimma

ja musiikin idealisoiminen, silloin kun se liittyy terapeutin puolelta hänen omiin pyyteisiinsä, voi samalla tavalla liittyä musiikkiterapeutin omaan vastarintaan. Näihin kysymyksiin palaamme viimeisessä pääluvussa, joka käsittelee musiikkiterapian narsistisia haasteita.

3.6. Narsistinen analyytikko, psykoterapeutti ja terapeutti

Narsimin kehittäjä jäi monen mielestä Freudilta kesken. Freud keskittyi elämäntyössään psykoanalyttisen teorian kehittämiseen lähinnä oidipaalisuuden positiosta käsin. Kuten narsismin käsitettä ja Freudin persoonaa sivuavissa luvuissa on tullut esille, myös hänen henkilökohtaiset pyyteensä ja rajoitteensa vaikuttivat näihin valintoihin. Neurologina hän oli kiinnostunut ihmisen viettipohjasta. Ajan hengen mukaisesti varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät aiheet eivät tuolloin kuuluneet tiedemiehen ”toimenkuvaan”. Tätä taustaa vasten on helppo ymmärtää, että Freudin teoria jää narsismin osalta keskeneräiseksi. Vasta myöhemmin on oivallettu, kuinka kiinteästi narsismin kehitys liittyy ensimmäiseen hoivasuhteeseen ja siitä eriytymiseen. Ajan kanssa — psykoanalyysin teorian ja länsimaisen kulttuurin kehittymisen myötä — on tullut mahdolliseksi ajatella terapeutin omaa narsismia. Tässä luvussa otetaan esille joitakin näkökulmia, jotka liittyvät nimenomaan terapiatilanteeseen ja niitä tarkastellaan terapeutin narsismin näkökulmasta. Ajatukset ja taustateoriat ovat osittain samoja, joita on tullut esille kahdessa edellisessä luvussa vastatunteiden ja tulkitsemisen yhteydessä. Kohutin self-psykologia vaikuttaa monen lähteen taustalla. (Ks. Kohut 1971; 1977, 290–312; Sigrell 1999; Sjögren 1991.)

Finellin mukaan kirjallisuuskatsauksissa tulee esille se, että terapeutin oma narsismi on lähestulkoon vaiettu aihe: se on pitkälti sivuutettu myös vastatransferenssia käsittelevässä kirjallisuudessa. Usein korostetaan potilaan aikaansaamia narsistisia vastatransferenssitunteita, pohtimatta riittävästi terapeutin omaa osuutta näissä narsistisissa vastatunteissa ja niihin liittyvissä reaktioissa. On myös erikoista että terapeutin kohdalla puhutaan narsistisista jännitteistä ja jäämistä [residue], aivan kuin tämä ongelmakenttä ei koskisikaan samalla tavalla koulutusanalyysin läpikäynyttä analyytikkoa, jolla siis oletetaan olevan vain joitakin jäämiä omasta narsimistaan. (Finell 1985, 433–445.)

Sekä analyytikoiden että potilaiden narsistiset ongelmat ovat dynamiikaltaan samanlaisia. Narsistista hätää vastaan suojaudutaan alkukantaisilla puolustuskeinoilla kuten: lohkominen, projektio, kieltäminen ja egon fragmentoituminen. Idealisaatio, grandiositeetti, aggressio, vallankäyttö, ex-

hibitionismi sekä niiden vastapoolit ovat narsimin tärkeitä peruskäsitteitä. Narsismiin liittyvät ongelmat ovat usein henkistä kärsimystä tuottavia ja niitä on vaikeata kohdata itsessään. Syynä tähän ovat narsismiin liittyvät negatiivisiksi koetut tunteet kuten kateus, halveksunta ja siihen liittyvä aggressio, josta usein tässä yhteydessä puhutaan narsistisena raivona. Häpeän tunne saattaa myös olla vaikea sietää. Se liittyy narsismiin usein tilanteissa, joissa suureellisuuden suoja epäonnistuu. (Finell 1985, 433–445.)

Finellin mukaan analyytikkojen koulutuksessa tulisi kiinnittää paljon enemmän huomiota koulutettavan luonnetasoiseen narsismiin [characterological narcissism]. Paras paikka tämän kehittämiseen on koulutusanalyysi. Usein ongelmaksi muodostuu keskittyminen oidipaalisuuteen sellaisella tavalla, joka jättää narsistiset puolet ikään kuin rauhaan. Koulutettava voi piilottaa koulutusanalyysissä omat narsistiset vaikeutensa kohdistamalla narsistiset toiveensa ja vihansa muihin ihmisiin terapian ulkopuolella. Esimerkiksi toisiin kouluttajiin, eri koulukuntien edustajiin, analyytikon analyytikoon ja toisiin analyysandeihiin. Jos tämä lohkomiseen perustuva välttämiskäyttäytyminen saa jatkua läpi koulutusanalyysin, analysoitavan minä voi jäädä narsimin näkökulmasta kehittymättömälle tasolle, eikä hän silloin kehity ammatillisesti riittävän hyväksi analyytikoksi. Finellin mukaan olisi juuri näistä syistä johtuen tärkeätä, että myös koulutusanalytikko olisi tietoinen muualla koulutustilanteissa ilmenneistä narsistisiin vaikeuksiin viittaavista piirteistä esimerkiksi työnohjauksen saralla. (Finell 1985, 433–445.)

Analyytikon ja analysoitavan välille voi syntyä kaksoissidos, jossa kumpikin tavallaan hyötyy narsismin sivuuttamisesta. Symbioottinen suhde saattaa pitää sisällään molemminpuolisen narsistisen tyydytyksen saamisen. Tuolloin analyyttinen suhde koetaan auvoisen hyvänä. Analyytikko saa tyydytystä omille suureellisille [grandiose self] ja itse-idealisaation [self-idealisation] fantasioilleen, kun analysoitava voi ihailun kautta samaistua analyytikkoonsa ja täten saada rauhan vaikeiden tunteiden käsittelemisestä. Erillisyys ja menetyksen sureminen kielletään. Potilas voi myös kokea hallinnan tunteita ja jopa suureellisuutta, kun terapeutin oma tarvitsevuus on potilaan varassa. Koska narsistiset halut [narcissistic tensions] eivät ole tietoisia vaan egojohdannaisia [egosyntonic] ne jäävät usein myös analyytikolta huomaamatta. Vaarana on analyyttisen otteen vesittyminen potilaan tarvitsevuuden edessä. On analyytikon vastuulla ottaa tällainen vastarinta puheeksi. Haasteena on saavuttaa riittävä kehitys sellaisissa narsismiin liittyvissä luonteenpiirteisissä kuten sadomasokismi, suureellisuus ja halventaminen, exhibitionismi ja arkuus, vallankäyttö, hallinta, sekä dominoivuus versus riippuvuus, avuttomuus, sekä alistuvuus [submissive dualities].

Analyytikon on helpompi ymmärtää narsistiset transferenssitunteet, mikäli splitti toimii toiseen suuntaan: kun analyytikko edustaa kaikkea pahaa ja vihattavaa muiden kustannuksella. Omat vaikeutensa on myös sellaisissa tilanteissa, joissa analyytikko on julkisuuden henkilö tai ammatillisesti hyvin arvostettu. Tällöin syntyy helposti idealisoiva suhde. Ongelmallista on myös se, jos analyytikko näennäisestä vaatimattomuudestaan huolimatta uskoo analyysin voimaan liian vahvasti. (Finell 1985, 433–445.)

Hyvälle analyytikolle on tärkeää tunnistaa näitä narsismiin liittyviä hankalia tunteita ja pystyä käsittelemään niitä itsessään. Tämä mahdollistaa kyvyn käsitellä niitä analyytisessä suhteessa myös silloin, kun ne haastavat vastatransferenssi-ilmiöinä. Kyky käsitellä näitä ilmiöitä fantasian tasolla auttaa säilyttämään kyvyn ajatella analyytisesti potilasta hyödyttävällä tavalla, rakentavassa hengessä ja empaattisesti läsnäolevalla tavalla. (Finell 1985, 433–445.)

Vaikka Finell pohtii narsismia psykoanalyytikon praktiikan näkökulmasta, näitä ajatuksia voi yrittää suhteuttaa kaikkeen psykoterapiatyöhön, sillä ilmiökenttänä narsismi on yleisinhimillinen. Ainakin psykodynaamisissa terapioiden vaikuttavat pitkälti nämä samat lainalaisuudet ja teoreettiset viitekehykset. Kohutin mukaan analyytikon oma narsismi ei periaatteessa eroa analysoidavan narsismista. Hän painottaa sitä, että narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoidossa aktivoitua, narsistinen vastatransferenssi on kahdensuuntainen prosessi. (Finell 1985, 433–445; Kohut 1971, 260; 1977; Rouslin ja Welt 1990, VII ja 308)

Sheila Rouslin Welt ja William G. Herron (1990) ovat kirjoittaneet kattavan tutkielman psykoterapeutin narsismista. Heidän teoksensa pitää sisällään hyvin paljon samaa, jota on jo tuotu esille muiden teoreetikkojen esittämänä. Myös he ihmettelevät, että näin tärkeästä aiheesta ei tahdo löytä mainintoja terapia-alan kirjallisuudesta (ks. Rouslin & Herron 1990, VII ja 301.) Tämän tutkielman aiheen kannalta heidän mielenkiintoisin käsite on ”good enough therapist”, jonka avulla he pyrkivät nostamaan esille — kattavan ja kriittisen pohdinnan rinnalle — ajatusta tietynlaisesta armollisuudesta terapeuttia itseään kohtaan. Heidän mukaansa terapeutin mahdottomassa työssä terve narsismi on myös voimavara, joka auttaa jaksamaan ja selviämään työn haasteista, sillä jo potilastyö itsessään haastaa terapeutin narsismia monella tavalla. Terve itsetunto antaa eväitä sieittää oman itsensä erilaisia puolia. Se myös tekee terapeutista paremman terapeutin potilaalleen. Tärkeätä on myös säilyttää luova ja avoin asenne. Työn haastavuus saattaa aiheuttaa terapeutissa itsessään mm. vastarintaa, yksinäisyyden kokemista, kateutta tai piiloaggressiivisuutta. Terapeutti

voi kompensoida omaa narsismiaan monella tavalla. Hän voi esimerkiksi pyrkiä arvostettuun asemaan omassa yhteisössään tai nokittaa muita korkeilla hinnoilla, jolloin rahasta tulee narsistisen tyydytyksen lähde. Terapeutti voi piiloutua idiomaattisiin ratkaisuihin tai kangistua kaavoihin suojellakseen omaa narsistista tasapainoaan. Hän voi myös sortua erilaisiin kikkoihin tai menetelmiin samoista syistä. Kirjoittajien mukaan terapeuteissa on paljon pakko-oireisia [obsessional psychotherapist] tyyppisiä, jotka ovat korostuneen järjestelmällisiä, pikkutarkkoja, täydellisyyteen pyrkiviä ja vaativia itseään kohtaan. Winnicotin käsite ”good enough mother”, johon ”good enough therapist” -käsite tukeutuu, sekä Kohutin self-psykologian vuorovaikutusta korostava näkemys korostavat molemmat sitä, että äidin/terapeutin pienet virheet haastavat sopivina annoksina yksilön kehitystä. Täydellisyys on tällaisen ajattelutavan mukaisesti jopa haitaksi. Siksi on perusteltua ajatella, että myös terapeutin pienet virheet ja väärinymmärrykset kaikkine henkilökohtaisine puutteineen ovat myös terapiaa eteenpäin vieviä voimia silloin, kun terapeutti voi suhtautua niihin ymmärtävällisellä mielellä. Terapeutin on siis pystyttävä kohtaamaan omaa keskeneräisyyttään ja epätäydellisyyttään, jotta hän voi auttaa potilasta. Tärkeätä on osata asettaa selkeitä rajoja oman henkilökohtaisen elämän ja terapiatyön välille. (Rouslin ja Welt 1990; ks. myös Kohut 1971; 1977; Winnicot 1971.)

3.6.1. Alice Millerin ajatuksia analyytikon/psykoterapeutin narsismin haasteista

Miller on pohtinut narsismin problematiikkaa myös ammatinvalintakysymyksen näkökulmasta. Hän kirjoittaa (1979) että useilta analytikoiksi pyrkiviltä löytyy samankaltainen tausta kuin narsistisesta häiriöstä kärsiviltä. Uudistetussa painoksessa (1996) sama väite on yleistetty psykoterapeutteihin. Lahjakkaan lapsen tragediassa on kyse siitä, että lapsi mukautuu tunne-elämältään epävarman vanhemman tarvitsevuuden edessä. Herkkä lapsi vaistoaa ne alistavat ja tyypistävät ehdot, joilla rakkautta voi saada. Lapsesta tulee lopulta ”Äitinsä tarpeiden Äiti”. Psykoanalyytikon intuitiokyky ja kyky lukea toisen ihmisen piilotajuista on voinut kehittyä tällaisessa väärissä suhteissa jo aivan varhaislapsuudesta lähtien. Toisaalta tämä on psykoanalyytikon työssä myös voimavara silloin, kun analytikko on omassa oppianalysissaan elämyksellisesti oivaltanut ja käynyt läpi omaa varhaista tragediaansa. Analytikko voi ymmärtää potilastaan paremmin oman kokemuksensa kautta. Oman itsensä kuolettaminen ja siitä vapautuminen on tällöin tuttua omassa elämässä. (Miller 1979, 26–27 ja 43–49; vrt. Miller 1996, 53–58 ja 73–82.)

Millerin mukaan jokaisesta ihmisestä löytynee "salattu kammio", jossa on piilotettuna lapsuuden keskeneräisiä näytöksiä, jotka odottavat jatko-osia. Varhaislapsuudessa koettu manipulaatio saattaa toistua tiedostamattomasti suhteessa potilaaseen. Siksi terapeuttien tulisi oivaltaa omien narsististen pyrkimystensä olemassaolo, pyrkiä niiden tiedostamiseen ja selvittämiseen. Omien lapsuudenkokemusten läpityöskentely ja primääristen narsististen loukkausten tiedostaminen vapauttaa Millerin mukaan ihmisen koston kehästä. Varhaislapsuuden avuttomuuden ja raivon tunneperäinen kokeminen omassa hoidossa vapauttaa voimavaroja ja tällöin voimattomuuden torjuminen mahtikeinoin käy tarpeettomaksi. Vaarana on se, että toistamispakon paineessa terapeutti käyttää potilastaan samalla tavalla hyväkseen omien narsististen tarpeiden tyydyttämiseen kuin oma narsistisesti häiriintynyt Äiti oli käyttänyt häntä hyväkseen lapsena. Herkkä potilas saattaa esim. tuntea itsensä itsenäiseksi vaistotessaan, että itsenäisyys on terapeutille tärkeä saavutus potilaan hoidossa. (Miller 1979, 44–47; vrt. Miller 1996, 73–82.) Näin mukautuminen toisen tarpeille toistuu potilaan transferenssisuhteessa, mutta samalla toistuu myös terapeutin oma käsittelemätön transferenssi käänteisesti.

Potilaan omaa oivaltamistarvetta tulee kunnioittaa. Jos terapeutti hätiköi ja määrittelee omista narsistisista tarpeistaan yhteyksiä, jotka potilas on juuri keksimäisillään omien tunteidensa avulla, seurauksena saattaa olla pelkkä älyllistäminen. Kaikenlainen holhoaminen ja potilaan ratkaisuihin puuttuminen voidaan nähdä lapsuuden tragedian uusintaottona. (Miller 1979, 85–86.)

On tärkeätä, että analyytikko sallii potilaan olla juuri sellainen kuin hän kulloinkin on. Analyytikon tulee mukautua auliisti potilaan hänelle esitettäväksi antamiin rooleihin, sillä toistamispakko on ainoa kieli, vaikkakin salakieli, jolla mykäksi jäänyt lapsi voi ilmaista itseään. Potilas pyrkii siis analyytikossa herättämillään tunteilla kertomaan omaa tarinaansa. Analyytikossa heräävät vastatransferenssitunteet ovat kuin välähteleviä valo-opasteita, jotka ovat selvästi sidoksissa potilaan persoonaan ja historiaan. On tärkeätä, että analyytikolla on vapaa pääsy omaan tunnemaailmaansa. Silloin hänen on helpompi erottaa nuo potilaasta kumpuavat transferenssitunteet omasta tunteensirrostaan. (Miller 1979, 113–114.)

3.6.2. Mitä terapeutti haluaa – Jacques Lacan ?

Johannes Myyrä (2000,2001 ja 2006) kuvaa kolmessa artikkelissaan ns. Lacanilaista käsitystä psykoanalyysistä ja sen suhteesta kielitieteeseen. Traditio, joka pyrkii pitäytymään Freudin perin-

nölle uskollisena, joutui sen syntyaikoihin moniin vaikeuksiin erilaisten yhteiskunnallisten valtarakenteiden kanssa. Lacan ehti riitautua monien koulutustahojen sekä erilaisten psykoanalyttisten yhdistysten kanssa²⁰. Oppiriidat liittyivät teknisiin kysymyksiin, erityisesti terapiakerran kestosta sekä vastakkainasetteluun vallalla ollutta egopsykologiaa kohtaan.

Tämän tutkimuksen kannalta huomio kiinnittyy aluksi Lacanin persoonaan liittyviin ristiriitaisuuksiin, jotka voisivat johtaa samankaltaisiin kysymyksiin itse Jaques Lacanin narsismista, kuin mitä Sigmund Freudin kohdalla on esitetty aiemmin. Lacania ja hänen ajatteluaan on luonnehdittu barokkimaiseksi, vaikeaksi ja mahdottomaksi. Opiskelijat ovat buuanneet hänelle ja häntä on syytetty vain omien näkemysten opettamisesta ja lojaaliuteen pakottamisesta. Hänen esitelmänsä on katkaistu kansainvälisessä kongressissa eivätkä kansainväliset tai Ranskan kansalliset auktoriteetit ole hyväksyneet hänen koulutusohjelmaansa. Häntä on mm. syytetty fallossentrisestä diskursista. Riitoja on selvitelty oikeudessa asti. Toisaalta hänellä on ollut monia ihannoivia ja ihailevia yleisöjä. Ns. jälkilacanalaisuus vaalii hänen perintöä monilla tutkimuksen alueilla, kuten filosofian, taiteentutkimuksen, psykoanalyysin että naistutkimuksen parissa. Tärkeämmiksi kysymyksiksi narsismin kannalta nousevat kuitenkin kysymykset *halusta* ja ennen kaikkea terapeutin omasta *halusta*. (Myyrä 2006, 299–303.)

Lacanin mukaan puhe on tietoisien kontrollimme ulkopuolella. Se lähtee *Toisesta*. Ensimmäinen *Toinen* on Äiti joka tulkitsee vauvan ilmaisuja ja antaa niille kielellisiä merkityksiä. Syntyy *suuri Toinen* eli kielipeli ja kielen monimutkaiset viittaussuhteet kaikkine tiedostamattomine puolineen. Puhe tulee Lacanin mukaan poissaolevan paikalle. Sen paikalle, joka on leikattu pois. Puhuvan olennon perushalu olisi tällöin vangita kieleen se, mikä siitä on leikattu pois.²¹ Analyytikon tulee toimia potilaalle tyhjänä peilinä joka heijastaa subjektin sisälleen kätkemät *Toiset*. Analyytikon tehtävänä on asettua *Toiseksi* ja vastata potilaansa puheen kaikuun. Tämä edellyttää että analyttikko suvaitsee olla ”poissa” ja että hän ei ole potilaalle elävä peili. (Myyrä 2001, 239–240; 2006, 305–306.)

²⁰ Lacan piti egopsykologeja psykoanalyysin pettäjinä, jotka olivat luoneet human-engineering tekniikan ihmisten sopeuttamiseen vallitsevaan järjestelmään. Hän koki Freudin oppien sekä psykoanalyysin perusprinsiippien olevan vesittymässä uusien, Egon rationaalisuutta ja sen hoitamista painottavien näkökulmien takia, ne näyttivät huolestuttavalla tavalla sivuuttavan kysymykset alitajuisesta. Lacan vastusti psykoanalyysin tiukkoja sääntöjä ns. terapian settinkeihin liittyen, sillä ne olivat hänen mukaansa analyttikoiden pakkoneuroottista rituaalia, joilla pakotettiin potilas rikostoveriksi psykoanalyysin emansipatoorista totuutta vastaan. (Myyrä 2006, 302–304.) Tämä on hyvin lähellä Pekka Sakin aiemmin esittämää kritiikkiä modernia psykiatriaa kohtaan. Ks. luku 2.5.8.

²¹ En voi tässä kohtaa olla huomauttamatta, että tämä muistuttaa kovasti Narkissoksen vastaparin, Ekhon toimintaa hänen yrittäessään saada yhteyttä Narkissokseen. Tämä voisi avata uuden tulkinnan Narkissos myyttiin. Eho oli Nymfi, runouden ja musiikin taitaja, jolta oli viety puhekyky sillä rajoituksella, että hän voi vain kaikuna toistaa mitä toinen sanoo. Ekho ei kyennyt kaiuttamaan narkissoksen omaa *Halua*, vaan hänen kaikunsa oli valikoiva ja se perustui omaan rakkauden tarpeeseen. Onko tämä jollakin tapaa kuva narsistisesta terapeutista, kenties jopa musiikkiterapeutista, joka kaupaa omaa musiikin kaikkivoipaa hyvän fiiliksen ja rakkauden sanomaa kuuntelematta toisen puhetta?

On tärkeää että potilaan kokemuksille löytyy kuuntelija. Joskus traumatisoitumiseen liittyy se, että puheoikeus on ihmiseltä ikään kuin riistetty. Kauhea asia ei löydä paikkaa kielessä, sillä kukaan ei ole suostunut tai kyennyt sitä jakamaan, ei edes kokijan oma mieli ole löytänyt sanoja *Sen* sanomiseen. Tämä voi toistua hoitosuhteessa kun potilaita lääkitään hulluuden aisoissa pitämiseksi, tai heidän puheensa leimataan harhaisiksi. Voimme tukkia potilaan puheen myös pakottamalla heitä ajattelemaan positiivisesti tai kehrittelemään kanssamme myönteisiä ratkaisuja. Vastarinta analyttistä työtä kohtaan sijaitsee silloin enemmänkin terapeutissa ja hänen taustajoukoissaan. (Myyrä 2001, 242-243 ja 2006,313; ks. Davoine 2005.)

Voidaan ajatella, että potilaan puhe on vetoisuus totuuteen. *Totuus* puhuttelee potilasta ja analyttikkoa kielen polysemanttisuuden kautta metaforien ja metonymioiden välityksellä. Strukturaalisen kielitieteen oppien mukaan merkitys muodostuu kulttuurisesti kerrostuen merkitysten viitassa aina toisiin merkityksiin. Metaforalla tarkoitetaan tässä tilannetta jolloin sana korvaa toisen sanan. Kyse on tihentymästä, jota esim. uni käyttää hyväkseen. Metonymialla taas viitataan tilannetta sana sanasta, jolloin sana viittaa poisjätettyyn sanaan. Psykoanalyysissa puhuja saa analyttikosta kuulijan, joka kuulee myös sen, mikä jää puhujalta itseltään puhuessa ymmärtämättä. Väärinymmärrykset valottavat yhteistä matkaa *Sen* sanomiseen. Ranskan kielen sana väärinymmärrys, [*malentendu*] voidaan kuulla osina [*mal*]²² ja [*entendu*], joka mielestäni voisi suomennettuna tarkoittaa myös *paha, ymmärrettyinä*. Lacan neuvoo analyttikkoja ottamaan potilaansa puheen kirjaimellisesti, *à la lettre*. (Myyrä 2006, 307–310, 314).

Psykoanalyttikon ainoa *halu* on potilaan totuuden paljastuminen, vain silloin potilaan *asia* voi löytää sanallisen ilmauksensa yhteiseksi muotoutuvassa kahdenkeskeisessä kielessä. Kyse on aina *erityistapauksesta*, ainutkertaisesta ja ainutlaatuisesta matkasta — jonka tavoitteena ei ole parantaminen — vaan potilaan oman *halun* totuuden löytyminen. Tämä totuus rakentuu hoidon myötä. Se ei voi siis olla objektiivista, eikä sitä voi mitata objektiivisen tieteen mittareilla. Paradoksaalisesti valhe puhuu totuuden kieltä, ja virhesuoritus on *tunnustuksen puhetta*. (Myyrä 2001, 238–239, 243; 2006, 316.)

²² Myyrä esittää, Lacanin kielellä leikkittelyn hengessä, tulkintamahdollisuuden: Mal=paha+entendu=ymmärrettyinä, eli paha ymmärrettyinä, mutta voisimme hyvin päätyä vaihtoehtoiseen kuulemiseen: Mal=sairaus+entendu =ymmärrettyinä, eli ”sairaus ymmärrettyinä”. (Ks. Myyrä 2006,310.)

Totuuden paljastuminen on mahdollista *täydessä puheessa*, joka erotukseksi tyhjästä puheesta on *subjektin halun puhetta*, eikä vain minän kaltaiselle partnerille puhumista. ”*Analyytikon on lope-tettava keskustelu jotta puhe voisi syntyä.*” Tosin *täysikään puhe* ei voi koskaan sanoa tyhjentä-västi mitä subjekti *haluaa*, sillä nämä eivät koskaan täysin vastaa toisiaan. Jossakin vaiheessa on kuitenkin mahdollista, että subjektin kysymys on saavuttanut *Toden* sanan muodon. Tällöin vas-taus on jo kysymyksessä, *täydessä puheessa*. (Myyrä 2001, 242 ja 2006, 314–315.)

Tulkintojen avulla pyritään analyytikon perustehtävän mukaisesti mahdollistamaan potilaan *Täysi puhe* ja sen jatkuminen. Tulkinnan tarkoitus on pitää prosessi liikkeellä ja vapauttaa potilas mah-dollisista jumittumisista. Se ei saa olla ennalta-arvattavaa eikä mihinkään tiettyyn muottiin sidot-tua, sillä muuten tie *totuuteen* voi korvautua uusilla samaistusten vankiloilla. Tämä vaara on il-meinen esim. silloin kun analyytikko uskottelee tietävänsä kätketyn merkityksen. Analyytikon ei pidä suostua käyttämään hänelle tarjottua valta-asemaa suhteessa potilaaseen, eikä hän saisi edes suggestiivisesti tarjota potilaalle omaa todellisuuskäsitystään. Tieto *Siitä* on intersubjektiivista ja se rakentuu dialogisessa vuorovaikutuksessa. Siirtosuhde purkautuu hoidon lopussa kun analyy-tikko pudotetaan tietäjän paikalta ja potilas voi luopua tästä illuusiostaan. Lacan kuitenkin tun-nustaa, että edes oppianalyysi ei voi täysin poistaa kaikkia analyytikon intohimoja potilastaan kohtaan. Oppianalyysin avulla voi paremmin tunnistaa itsessä heräävät tunteet ja suhteuttaa ne hoitotapahtumaan ”adekvaatilla tavalla”. Tunteminen ei siis ole rikos silloin kun terapeutti ei an-taudu tunteidensa valtaan. (Myyrä 2006, 317–319)

Myyrä itse kyseenalaistaa terapeuttien taipumuksen suosia toisten määrittämiä metaforia tulkin-noissaan metonymioiden kustannuksella (Myyrä 2001, 244). Lähteekö silloin ”*väärin ymmärtä-minen*” terapeutin omista tarpeista? Tällöin ”*väärin ymmärtäminen*” ei edistä välttämättä kahden-keskisyydestä nousevaa — oikein ”*väärin ymmärtämistä*” — Lacanin tarkoittamassa mielessä. Näyttämölle astuvat terapeutin oma *halu* tai välillisesti jonkun toisen ”tietäjän” [lue terapeutin/teoreetikon] *halu*. Kyse saattaa olla silloin terapeutin omasta narsismista ja sen vääristävästä vai-kutuksesta potilaan puheen kuulemisessa. Tämän kaltaisesta ”*väärin ymmärtämisestä*” löytyy pal-jon esimerkkejä myös psykoanalyysin historiasta. Tästä räikeimpinä esimerkkeinä erilaiset tulkit-semisen käsikirjat, joissa tulkinta nähdään jotenkin yleisenä ja yleistettävänä ilmiönä.

Myyrän mukaan jo Freud oivalsi rakkauden keskeisen aseman psykoanalyysissa. Lacan kehitti ajatusta eteenpäin. Hänen mielestä potilas tulee etsimään kadonneita sanojaan ja menetettyä tietoa

analyytikoltaan. Samalla hän haluaa asettua analyytikon rakastetuksi. Transferenssi voidaan tämän mukaisesti nähdä uutena rakkaustarinana, jonka kautta potilas sijoittaa rakkauden toiveitansa analytikkoon. Lacanin mukaan on tärkeätä, että analytikko kieltäytyy tietämästä tai asettumasta rakastajan paikalle. Asettumalla *Toiseksi* analytikko tarjoaa potilaalle tyhjää peiliä, josta hän voi löytää oman toiseutensa. Analytikko voi [lue: ”saa”] haluta ainoastaan potilaan subjektiivisen halun toteutumista symbolisessa. Lopputulemana potilas löytää itsensä rakastavana ja *haluavana* subjektina. (Myyrä 2000, 58–60)

Analytikko ei voi siis toimia kielenkääntäjänä, sillä muuten potilaan totuus, tiedostamattoman *halun* paljastuminen jäisi kuulematta analyytikon narsististen tietämisen tarpeiden johdosta. Vain täysi puhe vapaassa assosiaatiossa ja rakkauden illuusion salliminen transferenssisuhteessa voi paljastaa potilaan torjutun *halun*. Myyrän mukaan ”rakkaus on kykyä asettua toiseksi toiselle. Kykyä kuulla omaa ja toisen Toista.” (Myyrä 2000, 60–64.)

Myyrä kritisoi terapeuttien nykyistä innostusta korostaa varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä, sillä se johtaa harhaan ihannoimalla ja korostamalla ei-kielellisyyttä. Tällöin hukataan puheen ensisijaisuus psykoanalyttisessa hoidossa. Yhteisessä sanattomassa kokemisessa lilluminen ei siis vielä ole psykoterapiaa. (Myyrä 2001, 244.) Musiikkiterapian kannalta tämä kuulostaa haastavalta. Olemmeko musiikin non-verbaalia ja ruumiillis-kommunikatiivista luonnetta korostaessamme sortuneet samaan illuusion ja sivuuttaneet haasteen kuulla ja kuunnella potilaan *Halua*? Vai voisiko olla myös niin, että potilaan *Halu* voi saada ilmaisunsa musiikki(psyko)terapian turvallisissa ja kannattelevissa rakenteissa nimenomaan musiikin kautta? Silloin kun terapeutti antaa sille paikan, eli lacanilaisittain välimerkittää sitä, osaa sitä kuunnella *Toisen puheena*, ymmärtää sitä *kirjaimellisesti* ja käyttää *väärin ymmärtämisen* lahjaa ”*Totuuden*” nimissä. Musiikkihan on mitä suurimmassa määrin metonyymista ja metafoorista, jopa unenkaltaista metakieltä (ks. Ahonen 2003; 2007; Lehtonen 1986; 1988; 1996; 2008; 2009; 2010). Musiikkia tehdessämme emme tiedä mitä sillä sanomme, vaikka *Sen* sanommekin. Tämä on *puhetta* Lacanilaisittain ajateltuna.

4. POHDINTAA MUSIIKKITERAPEUTIN HAASTEISTA

Musiikkiterapiaa voi tehdä erilaisista viitekehyksistä käsin. Psykodynaaminen viitekehys, jota tämä tutkimuskin edustaa, ankkuroituu psykodynaamisiin ja psykoanalyttisiin teorioihin (ks. Bruscia 1989; 1998, 1–15; Ruud 1995). Mielestäni Kimmo Lehtosen (2008) esittämä musiikkiterapian määritelmä kuvaa tätä ajattelutapaa vakuuttavalla tavalla:

”Musiikkiterapia on inhimillistä kasvua ja kehitystä edistävää ammatillista vuorovaikutusta, jossa musiikkia käytetään systemaattisesti asiakkaan psyykkisen työskentelyn käynnistämiseen, ylläpitämiseen ja edistämiseen. Musiikkiterapia pyrkii minuuden maksimaaliseen tukemiseen keskittymällä sen piiriin sijoittuvien merkityskokemusten käsittelytapahtumiin, jossa käytetään hyväksi musiikin kykyä liikuttaa, käynnistää ja ottaa käyttöön asiakkaan kehityspotentiaaleja, jotka ulottuvat psyyken arkaaisista kehitystapahtumista tietoihin, kognitiivisiin kokemuksiin”. (Lehtonen 2008, 97.)

Musiikki voidaan nähdä ihmisen psyykkisen työn välineenä. Musiikkiterapiassa siitä tulee vuorovaikutuskanava, potentiaalinen luova tila, jonka avulla voidaan työstää sisäistä. Tämä mahdollistuu terapeuttisessa vuorovaikutuksessa, johon pätevät pitkälti samat lainalaisuudet kuin psykoterapiaprosessiin. Psykoanalyysi voidaan nähdä tässä teoreettisena pohjateorianana. Ei kuitenkaan pidä erehtyä vertaamaan psykoanalyysia hoitotapahtumana musiikkiterapiaan, sillä niiden erityispiirteet eroavat toisistaan. Siinä missä psykoanalytikko pystyy oman tekniikkansa avulla säilyttämään suhteellisen abstinenssin ja anonymiteetin, musiikkiterapeutti elää musiikillisessa virrassa paljon syvemmin ja kokonaisvaltaisemmin oman persoonansa kautta. Joskus jopa niin, että hän on tuottamassa musiikkikokemusta potilaan kanssa. Tämä henkilökohtainen panos, osallistuminen tapahtumien virtaan, on narsismin kannalta haaste. Myös silloin kun musiikkia vain kuunnellaan, terapian näyttämö on hiukan erilainen kuin psykoanalyttisessa tilanteessa. Heidi Ahonen (2003, 262) kirjoittaa musiikillisten mielikuvien manifestien sisältöjen tulkinnasta: *”Terapeutti seisoo aina samassa sopassa, jota hän hämmentää, hänen kiinnostuksensa kohteilla on merkitystä ja ne saattavat haitata analyysia.”*

Narsismin kannalta mielenkiintoisia ovat musiikin kytkökset ihmisen mielihyväjärjestelmään. Lehtosen (2008; 2009; 2010) mukaan musiikki voidaan nähdä terapiatilanteessa myös subjektina, jolla on ikään kuin oma tahto ja suunta, johon se kutsuu kuulijaansa vetoamalla mm. ihmisen

amodaaliseen samaistumiskykyyn. Musiikin on todettu aktivoivan aivotoimintaa laajasti ja erityisesti mantelitulmakkeen on todettu aktivoituvan musiikkielämyksessä. Sen toiminta kytkeytyy vahvasti mielihyvän kokemiseen. Mantelitulmake aktivoituu myös esim. seksin ja huumausaineidien käytön yhteydessä. (ks. Ahonen 2003; Kurkela 1994; Lehtonen 1986; 1988; 1989; 1996; 1999; 2008; Sacks 2008.)

Musiikkiterapeutti kuten kaikkien ns. luovien menetelmien parissa työskentelevät terapeutit ovat juurevasti mukana potilaan kokemuksen rakentumisessa. Onko vaarana terapeutin taholta se, että taide-elämys liiaksi heijastelee terapeutin omaa sisäistä maailmaa, eikä se tällöin palvele potilaan hoitoa? Käykö tulkinnallinen työ mahdolliseksi, kun terapeutin persoona astuu tällä tavalla näyttämölle? Toisaalta voisi ajatella niinkin, että oman kokemuksen kautta prosessia voi paremmin ymmärtää. Tässä oma terapia ja oman musiikillisen minän kohtaaminen ja riittävä läpikäyminen omassa koulutuksessa on tärkeitä. Unohtamatta työnohjauksen merkitystä.

Musiikkiterapia-alan kirjallisuudesta ei löytynyt kovinkaan montaa mainintaa terapeutin narsismista. Joitakin osumia löytyi narsistisen potilaan kohtaamisesta ja siitä, miten tämä potilasryhmä herättää erilaisia vasteita terapeutissa, lähinnä psykodynaamisesti työskentelevien musiikkiterapeuttien aineistosta. Olen tähän lukuun pyrkinyt kokoamaan niiden kirjoittajien ajatuksia, jotka ovat puhuneet suoraan musiikkiterapeutin narsismista. Lisäksi tarkastelen joitakin sellaisia lähteitä, joiden katson kuuluvan hyvin lähelle omaa ammattialaani. Tämä tuo lisävaloa musiikkiterapeutin tilanteeseen nimenomaan hänen omien narsististen haasteidensa näkökulmasta. Aluksi tarkastelemme musiikkia, sitten musiikin esittämistä ja hiukan myös opettamista. Mukana on myös taideterapeuttien *vastatransferenssi-kompetenssista* tehty tutkimus. Pyrin tämän jakson lopussa linkittämään alun teoreettisia pohdintoja tarkastelemalla aluksi mitä musiikkiterapeutit ovat itse kirjoittaneet terapeutin narsismista ja lopuksi pyrin luomaan oman teoreettisen rakennelman läpikäymästäni aineistosta. Tämän jälkeen seuraa työn arviointia ja omakohtaisempaa pohdintaa loppusanojen muodossa.

4.1. Musiikki objektina

Ennen objektisuhdenäkökulmien esiintuloa psykoanalyttisessä traditiossa on musiikkikokemus jäänyt hyvin vähälle huomiolle. Ennen vuotta 1950-lukua musiikkikokemus ymmärrettiin lähinnä regressiivisyyden näkökulmasta. Toisen maailman sodan jälkeen alettiin ymmärtämään musiikin

merkityksiä laajemmin. Musiikin regressiivisten puolien rinnalle tulivat erilaiset käsitykset musiikin kytkeytymisestä egon toimintoihin. Kun musiikkikokemus liitettiin esim. hallinnan kokemuksen näkökulmaan, alettiin musiikkia ja sen merkitystä lähestyä myös jonkinlaisena itsekorjaavana kokemuksena. Kohutin käsitykset musiikin psykologisista ja psykoanalyttisista merkityksistä käyvät vuosien 1950 ja 1957 välillä läpi samantyyppisen kehityksen. Tämä näkyy hänen kahdessa musiikkia käsittelevässä artikkelissaan. Ensimmäisessä (1950) hän pyrkii uskollisena ns. klassiselle psykoanalyttiselle teorialle kuvaamaan musiikin merkityksiä geneettisestä, topografisesta ja ekonomisesta näkökulmista käsin, päätyen käsityksiin musiikin kytkeytymisestä erilaisiin viettijohdannaisiin, kuten pelon hallintaan ja viettien luvalliseen purkautumiseen. Samalla hän esittää myös ajatuksen musiikin egon toimintoihin liittyvistä puolista, joissa nautinto tulee näiden viettipyrkimysten onnistuneesta hallinnasta. Tätä ajatusta hän kehittää myöhemmässä artikkelissaan (1957) narsismin ekonomian näkökulmasta, ottamalla esille musiikin tekemiseen ja kuuntelemiseen liittyvän hallinnan kokemuksen merkityksen mielihyvän kokemukselle ja narsistiselle tasapainolle. Hänen mukaansa sulautumisen kokemuksen [oceanic feeling] voi saavuttaa erilaisten uskonnollisten kokemusten lisäksi myös musiikin saralla. (Fedel, Karmel & Pollock 1990, ix-xvii; Kohut 1950; 1957.)

Objektisuhdenäkökulma avaa musiikkiin ja musiikkiterapiaan mielenkiintoisia näkymiä musiikin merkityksistä myös narsismin kannalta. Winnicott voidaan lukea objektisuhdenäkökulman tärkeimpiin edustajiin, vaikkakaan hän ei itse kehittänyt objektisuhdeteoriaa, vaan ammensi mm. Melanie Kleinin ajatuksia ja vei niitä eteenpäin luovuutta ja leikkiä korostavaan suuntaan. Winnicotin peruskäsitteitä on siteerattu paljon musiikkiterapiakirjoittelussa ja myös muiden luovien terapioiden kohdalla. Tärkeimmiksi nousevat kysymykset taiteen merkityksestä, luovuudesta, transitionaalisesta maailmasta, johon taiteen kokeminen ja tekeminen voidaan osittain lukea. Winnicott nostaa tarkastelun keskiöön terapeutin ja potilaan välisen monivivahteisen vuorovaikutussuhteen, jota hän vertaa varhaiseen hoivasuhteeseen. Winnicot pohti myös terapeutin omia motiiveja. Winnicottin mukaan leikki ei ole seksuaalista viettitoimintaa kuten Freud ajatteli, vaan se on transitionaalinen ilmiö, joka hänen mukaansa tapahtuu symbioottisen vaiheen ja erillisyyden kokemisen välimaastossa. Tuossa *potentiaalisessa tilassa* lapsi luo illuusion Äidin läsnäolosta, esim. Äidin kanssa jaetun asian tai esineen välityksellä. Äiti jakaa tämän kokemuksen tiettyyn rajaan asti. Syntyy jaettu illuusio. Winnicotin mukaan *transitionaalinen* on pohjana kulttuuriselle kokemukselle ja taiteelle. Luovuus ja leikkisyys ovat psyykkisen hyvinvoinnin pohjana. (Saraneva 2006; Winnicott 1971.)

Kimmo Lehtosen (1986) väitöskirja, jota voidaan pitää ensimmäisenä suomenkielisenä musiikki-terapian väitöskirjana, käsittelee teoreettisesti juuri tätä terapeutin ja potilaan välistä vuorovaikutusta objektisuhdenäkökulmasta. Musiikki ja nimenomaan musiikin käyttö terapiakontekstissa, kytketään *transitionaali* ja ”*self-objektin*” käsitteisiin. *Transitionaali-objektina* musiikki toimii mielihyvää tuottavana hyvänä objektina, joka mahdollistaa esimerkiksi erilaiset sulautumisen hyvänsävyiset kokemukset. Musiikki toimii tällöin ”hyvänä objektina”, eräänlaisena luovan työskentelyn välineenä. Tällöin musiikillinen työskentely vertautuu Winnicotin esittämään leikin ja mielikuvituksen maailmaan, jossa psyykkinen työskentely on mahdollista transitionaalisen, toden ja kuvitellun välimaastossa. Musiikki voi Kohutin teorian mukaan toimia ”*self-objektina*”, eli minän jatkeena. Tällöin musiikki ikään kuin tekee kokevan yksilön puolesta sellaista psyykkistä työtä, johon hän ei itse kykene, esim. aiheen ahdistavuuden takia. Tässä täydentävässä ja uusia rakenteita luovassa merkityksessään kyse on edelleen musiikista ”hyvänä objektina”. Musiikki voi kuitenkin edustaa myös sellaista torjuttua mielensisältöä, että se koetaan ”pahana objektina”. Se edustaa uhkaa ja psyykkistä tasapainottomuutta tuoden mieleen sellaisia psyykkisiä sisältöjä, joita kokija ei ole valmis kohtaamaan. Seurauksena on puolustusmekanismien aktivoituminen kontrolloimatonta ”libidoa” vastaan. Musiikki koetaan pahana ja mielenrauhaa järkyttävänä objektina joka koetaan häiritsevänä. Lehtonen kuvaa musiikin objektiluonnetta kliinisten esimerkkien valossa hyvin valaisevalla ja vakuuttavalla tavalla. (Lehtonen 1986, 106–114; Lehtonen 1989, 34–37; Lehtonen 1996, 74–83.)

Kari Kurkelan mukaan musiikki self-objektina on lähes täydellinen palvelija narsistisena objektina, sillä *sen mieli ei muutu, se ei väsy, ei petä, eikä se loukkaannu*. Musiikki self-objektina kestää myös monenlaiset tulkinnat ja se taipuu niihin ahdistumatta. Musiikki voi edustaa lohduttavaa, lämmintä ja rauhoittavaa äitiä, tai se voi olla kuin turvallinen, voimakas ja rohkaiseva isä. Musiikki-instituutioita, musiikki-ideaaleja, tähtimusikoita ja opettajia²³ käytetään laajasti tällä tavalla yleisön narsististen tarpeiden tyydyttämiseksi idealisoituina kohteina. Musiikki voi toimia monella tavalla self-objektina. Yleisön tarve idealisoida tulee monella tavalla esille. Tästä hyvänä esimerkkinä voidaan mainita musiikillisten ihmelasten etsintä, muusikkonerojen palvominen, musiikki-idoleiden pönkittäminen ja esteettisten arvojen dogmatisoiminen. Ryhmädynaamisesti ajatellen kyse voi olla ryhmän tarpeesta luoda turvallisuuden tunnetta projisoimalla negatiivisuus

²³ Uskon että tässä viitataan ns. tähtiopettajiin, jotka järjestävät erilaisia mestarikursseja ympäri maailmaa. Toisaalta Kurkela puhuu myös kahden suhteessa tapahtuvasta idealisaatiosta opettaja-oppilas suhteessa (ks Kurkela 1994, 316–395).

yhteiseen viholliseen, jota Kurkelan mukaan kutsutaan negatiiviseksi idealisaatioksi. Nuorisokulttuurin kohdalla tämä musiikin kytkeytyminen narsistiseen ekonomiaan ja nimenomaan idealisaatioon näkyy niin, että oman viiteryhmän musiikkityylistä imetään voimaa idealisoimalla, kun taas omaa heikkoutta projisoidaan negatiivisen idealisaation keinoin muiden ryhmien edustamiin musiikkityyleihin. (Kurkela 1994, 460–467.)

Pekka Jalkanen (1992) kuvaa viihdemusiikin merkitystä runollisella tavalla:

"Iskelmän maailmankuva on niin tekstin kuin musiikinkin osalta regressiivinen, eskapistinen ja nostalginen. Iskelmän tehtävä on johdattaa vapaaehtoiseen pakoon arkipäivästä, lapsuuden tunteihin ja kadotettuun tai tavoittamattomaan maailmaan, Satumaahan, Sinitaivaalle, Monrepos`n silloille tai Argentiinan pustalle. - - - muuttumattomuus ja rituaalinomainen toisto on hyve, turvallisuuden tunteen ja elämän jatkumisen tae. - - - Poikkeamia tyylistä eikä aiheesta sallita, - - - sillä `suuren myyttisen kertomuksen` laulaminen edellyttää toistamista ja kertaamista, kaavamaisuuden rituaalia. Tässä mielessä iskelmä eroaa ratkaisevasti taidemusiikista, jonka lähtökohta on asettaa alinomaa uusia kysymyksiä, vaatia itseltään uudistumista ja kasvua, jotta voisi muuttaa maailmaa, järkyttää ajatuksin, - - - Viihdemusiikki - - - haluaa olla kansanperinteen lailla lohduttaja, terapeutti. Iskelmä on kuin turvalelu, karvainen nalle lapsen kainalossa silloin kun isä on ylitöissä, äiti ripustamassa pyykkiä ja ulkona on pimeää. Tällä tavoin jokainen iskelmä tulee esittäneeksi palasen taivasta; se kertoo kadotetun paratiisin ikikertomusta ja tarjoaa paratiisin avaimiksi ympärilleen syntyneen kulutus- ja seurustelurutiinit."

Musiikki näyttäytyy hänen ajattelussaan transitionaaliobjektinomaisena riepuna, josta voidaan tankata turvallisuuden kokemusta. Mielikuva viikonlopunviettoon valmistautuvasta työläisestä, joka laittaa viihdemusiikin soimaan luottaen siihen, että hän saa helpotusta arjen vaikeuksiinsa, kuvaa tilannetta hyvin. Musiikki näyttäytyy myös self-objektinomaisena välineenä tehdä psykistä työtä. Tarkasteltaessa postmodernia populaarimusiikkia voidaan helposti huomata, että musiikin sanoma on usein hyvinkin eskapistinen. Populaarimusiikin avulla kerrotut tarinat voimaannuttavat ja tarjoavat helpotusta elämän tylsien realiteettien kanssa. Voisi ajatella, että aikoinaan eronneen miehen vaikeus käsitellä erokokemustaan helpottui silloista listahittiä Reijo Kallion "Viikonloppuisää" kuunnellessa. Tätä voisi pitää esimerkkinä musiikin self-objektiluonteesta. (Jalkanen 1992.)

Lehtonen ja Niemelä huomauttavat, että Jalkasen kuvaus on karrikoitu. Heidän mukaansa Jalkasen käsitys taidemusiikin ja iskelmämusiikin eroista on kategorinen, kun hän väittää että viihdemusiikki perustuu toistoon ja taidemusiikki etsii aina uutta pyrkiessään kohti uutta ja tuntematonta. Musiikkimauista keskustelu avaa mielenkiintoisia näkymiä narsismin kannalta. Pierre Bourdieun mukaan musiikista ja musiikkimausta puhuminen on tapa tehdä demarkaatiolinjaa huonon, halvan ja vulgaarin musiikkimaun, sekä korkeakulttuuria edustavaan hyvän maun välillä. Hänen mukaansa ihmisen omanarvon tunne ”itserakkaus”, on kytkeytynyt hänen musiikkimakuunsa, joka myös liittyy hänet tiettyyn yhteiskunnalliseen luokkaan. Vastakkainasettelu hyvän ja huonon musiikkimaun välillä vahvistaa sosiaaliseen luokkaan kuulumisen tunnetta. Toisen musiikkimaun mollaaminen on hyvin haavoittavaa, ja valitettavasti se näyttää joskus kuuluvan tähän sosiaaliseen peliin. (Lehtonen & Niemelä 1997,18–22.)

Mielestäni tämän edellä esitetyn perusteella (ks. Lehtonen & Niemelä 1997,18-22) ja omien kliinisten kokemuksieni perusteella voidaan sanoa, että musiikkimakuun liittyvät kysymykset voivat olla narsistisesti hyvinkin latautuneita. Toisen mollaaminen voi toimia itsen suurellisten puolien palveluksessa, mutta yhtä lailla mollatuksi tuleminen voi johtaa syvään häpeän kokemukseen ja oman narsistisen tasapainon järkkymiseen. Itsetunnon kolaus voi osua juurikin suurellisen itsen alueelle. Samalla tavalla voisi ajatella, että jonkun tietyn musiikkityylin ihannoiminen ja ripustautuminen siihen voi toimia myös idealisoivan transferenssin tapaan. Narsistisen kompensaation taustalla on silloin mielikuva ihannoidusta vanhemmasta. (Ks. Kohut 1971; 1977)

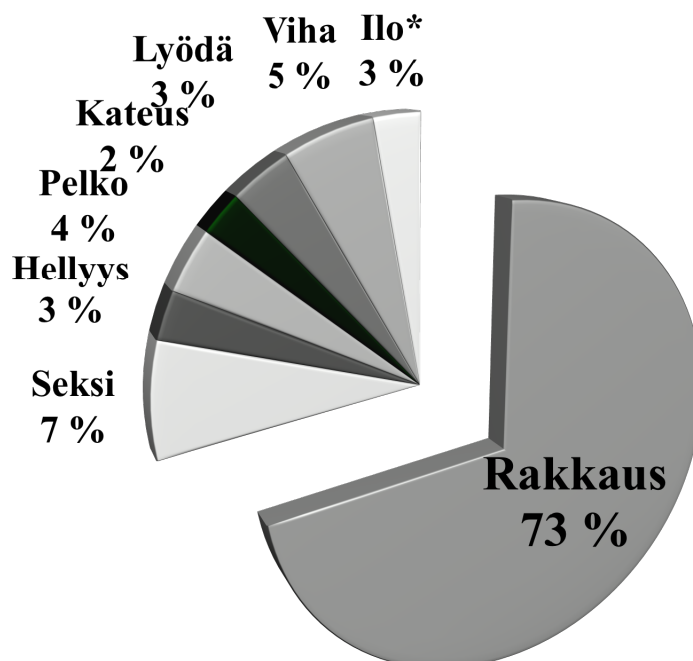
4.2. ”Love is all you need:” osatutkimus tunnesanojen esiintyvyydestä musiikkikappaleiden otsikkotasolla

Mielenkiintoinen kytkös musiikin ja narsismin välillä löytyy musiikkitieteen puolelta. Risto Jalkasen (1992,16) mukaan unkarilainen musiikkitieteilijä Elemé Hankis päätyi eräässä tutkimuksessa siihen, että iskelmämusiikin sanoman voi karkeasti jakaa kolmeen kategoriaan: 1) ole minun, 2) olet minun, 3) miksi et enää/nyt/vielä ole minun. Nämä kategoriat ovat mielestäni vahvasti kytköksissä narsismiin, sillä ne liittyvät laulujen alter egon tarvitsevuuteen ja nimenomaan rakkauden nälkään. Beatlesin (1967) hittibiisin sanoin: ”All you need is love. All you need is love. Love is all you need.” Hankisin väitteen testaamiseksi tein pienen osatutkimuksen omasta musiikkikirjastostani.

Haku on suoritettu, omalla tietokoneellani 1.12.2010, musiikkikirjastoni tunteisiin liittyvillä hakusanoilla suomeksi ja englanniksi, sillä yksittäisiä poikkeuksia lukuunottamatta valtaosa musiikkikirjastostani löytyvästä materiaalista on julkaistu näillä kielillä. Haussa on käytetty *Applen Spotlight*-hakuohjelmaa ja haun kohteena *iTunes-mediakirjasto*, jossa on vain musiikkia ja joitakin musiikkivideoita. Haku on kohdistettu kappaleen-, levyn- ja artistin nimitietoihin. Kappaleita kirjastossa oli tuolloin yhteensä 15332, artisteja 731 ja albumeja 1420. Hakutuloksille suoritettiin ristiintarkistuksia päällekkäisyyksien välttämiseksi. Osumia ristiintarkastusten jälkeen jäi yhteensä 1062 (ks. liite nro 4).

Tämä tarkastelu (katso kuvio nro 1.) tukee aiemmin esitettyä, Elemé Hankisiin tukeutuvaa ajatusta, että musiikissa rakastamiseen ja haluamiseen liittyvät merkitykset ovat korostuneita, ja viihdemusiikissa tämä näkyy sanoman ja sanojen tasolla (Jalkanen 1992). Katteus ”rakkaus” sai tässä aineistossa yhteensä 871 osumaa. Tarkasteltu musiikki koostuu pääosin pop-, rock-, viihde- ja jazzmusiikista, jota olen hankkinut myös työtäni silmällä pitäen. Suuri osa valinnoista on omien yhteistyökumppaneideni tekemiä ja kollegaystäviltäni saatua musiikkia. Osa siitä on oman nuoruuteni musiikkia ja osa omien lasteni valitsemaa. Otos on siis suhteellisen monipuolinen. On toki yleistettävyyden kannalta ongelmallista että osumia oli näinkin vähän. Joka tapauksessa tässä aineistossa ja tällä tarkastelutavalla rakkaus voittaa kaikki muut kategoriat selvästi.

KUVIO 1 Valittujen tunnesanojen esiintyvyys iTunes musiikkikirjastossa



Tulosta voidaan pitää yhtenä osoituksena musiikin ja narsististen halujen välisestä yhteydestä, sillä kuten Elmé on Jalkasen (1992) mukaan osoittanut, ainakin viihdemusiikin lyriikka liittyy rakastamisen ja rakastetuksi tulemisen tarpeisiimme. Freudin (Freud 1914a; 1914b) narsismiteoriaa mukaillen voidaan sanoa, että kyse on sekä toiseen eli objektiin, että itseen eli narsismiin kytkeytyvistä vieteistä. Tämä on myös hyvin linjassa sen Kohutin esittämän ajatuksen kanssa, että ihmisen mieli on karkeasti virittynyt joko objektisuhteisiin tai narsismiin (Kohut 1971, xiii-xvi).

Musiikki edustaa Winnicotin (1971) kuvaamaa transitionaaliobjektia, joka rauhoittaa ja tuo turvaa jo hyvin varhaisista psyykkisen kehityksen vaiheista lähtien. Tässä merkityksessään se on oleellisella tavalla kytkeytynyt rakkauden kysymyksiin sekä objektisuhteiden että narsismin tasolla. Musiikin kytkeytyminen narsistisiin haluihimme on haaste myös musiikkiterapeuteille, jotka työssään eläytyvät ja tekevät musiikkia potilaidensa kanssa. Musiikkiterapeuteilla on luonnollisesti oma henkilökohtainen musiikkisuhde, johon näitä narsistisia aineksia on saattanut katektoitua monilla eri tavoilla.

4.3. Taiteilijan ja musiikkiterapeutin ”muusikkominän” narsistiset haasteet

Musiikkiterapeuteilta vaaditaan monenlaisia musiikillisia taitoja. Suurimmalla osalla on jonkinlainen muusikon tai musiikin harrastamisen tausta. Koulutukseen sisältyy myös monenlaisia musiikillisten valmiuksien harjoittamista. Muusikkoidentiteettiä voidaan siis pitää yhtenä musiikkiterapeutin osaidentiteettinä. Kliinisessä työssä voi joskus joutua musiikinopettajan tai soittimen soiton opettajan rooliin erilaisten transferenssiodotusten paineessa. Potilas voi hyötyä musiikillisen ilmaisukyvyn laajentumisesta, mutta opettamiseen voi liittyä myös monenlaisia narsistisia haasteita. Tämä olisi hyvä pitää mielessä, jos haluamme pysytellä tutkivassa positiossa ja pitää kiinni psykodynaamisesta viitekehystä. Muusikkouteen liittyviä narsismin haasteita voi tämän muusikko-osaidentiteetin kautta lohkeilla tai valua musiikkiterapian näyttämölle monella tavalla. Tähän on kerätty joitakin ajatuksia nimenomaan muusikkouden ja laajemmin ajateltuna taiteen tekemisen, esittämisen ja hiukan myös musiikin opettamisen näkökulmista.

Oma lukunsa ovat ”narsistisia” tarpeitaan lapsen musikaalisuuden kautta toteuttavat vanhemmat. Musiikinhistoriasta löytyy esimerkkejä alistavista vanhempi-lapsi -suhteista, joissa lapsi on valjastettu vanhempansa musiikillisten ambitioiden, ja tarkemmin sanottuna toteutumattomien unel-

mien alttarille. Ehkä tunnetuimpia esimerkkejä taidemusiikin puolelta ovat Mozartin perhe ja lasten kohtalo Leopold-isän tiukassa ohjauksessa. ”Suurten säveltäjien hauras elämä” — kuten Sinkkonen (2015) asian ilmaisee — on ollut täynnä sairauksia, mutta monen kohdalla esille tulee jo 1700 luvulta lähtien tietynlainen lasten ylivalmennus muusikoiksi heidän minuutensa kustannuksella. Nimenomaan muusikkoisät ovat ansioituneet omien poikiensa patistamisessa ja ruoskimisessa kohti muusikkouden glorioaa. On selvää että kulttuurihistoriallinen aika ja taloudelliset realiteetit kuten, moni muukin tekijä, selittävät näitä surullisia ihmiskohtaloita, joihin liittyi usein myös ankaraa psyykkistä kärsimystä, mutta toisaalta monen mielestä myös ylevää ja taidokasta musiikkia. (Sinkkonen 2015.)

Jari Sinkkonen toteaa, että nerouden synty edellyttää sen löytämistä varhaisessa vaiheessa. Tämä tarkoittaa, että jonkun on täytynyt tunnistaa erityislahjakas lapsi ja ohjata häntä kehittämään kykyjään. Viisas opettaja sietää myös sen että oppilas menee nopeastikin opettajansa ohi hänen taidoissaan. Nerous tarvitsee siis kannattelua. Mutta se vaatii myös kovaa työtä ja paneutumista oman luovan välineen mestariksi. Yleisöltä ja tukijoilta saatava ihailu ja arvostus johtavat vääjäämättä oman erityisyyden ja ainutlaatuisuuden tiedostamisen kautta oman sisäisen narsismin pöhöttymiseen. Sinkkonen pyrkii välttämään psykiatristen diagnoosien sovittamista ihailemilleen neroille, kuten J.S. Bach, L.V. Beethoven, W.A. Mozart, N. Paganini, F. Shopin, R. Wagner jne. Tästä huolimatta narsistiset siirrot ovat luettavissa monen neroksi leimatun muusikkosuvun historiassa. Usein juuri isät ovat olleet niitä henkilöitä jotka ovat pyrkineet koulumiaan pojistaan suurmiehiä musiikin saralla. Taustalla on nähtävissä oma musiikillinen turhautuminen tai oikeammin sanottuna narsistisen tyydytyksen vajuus tällä saralla, jota pojan tulisi omalla menestyksellään kompensoida. (Sinkkonen 2015.)

Sukupolvien ketjussa haastavassa asemassa ovat ne nerojen omat lapset, jotka ovat joutuneet kasvamaan aikuisiksi ja löytämään oman luovuutensa neron, ja vähintäänkin narsistisesti haavoittuneen vanhemman varjossa. Sävellyksien kohdalla merkittävää narsististen fantasioiden kannalta on se, että siinä missä Freud (1914a; 1914b) havaitsi lapsen kohdistetut narsistiset fantasiat omasta kuolemattomuudesta, niin sävellyksien kohdalla ei parhaimmillaan kuole koskaan. Se ainakin voi elää sukupolvien yli niin kauan kuin kyseinen musiikkikulttuuria harjoitetaan. Musiikillisen neron kohdalla erityistä on myös se, että hän ikään kuin hedelmöittää itsensä omalla luovuudellaan ja synnyttää itse oman musiikillisen luomuksensa. Ei tarvita kahden suhdetta. Tämä kaikki ruokkii hänen suuruuskuvitelmiään. (Sinkkonen 2015.)

Ongelmallista tässä on mielestäni se, että riittävän lahjakas ja tuottelias nero ei joudu kohtaamaan omaa rajallisuuttaan oman nuoruus ja aikuistumiskehityksensä aikana kuten muut ihmiset. Ylenpalttinen valmennus ja keskittyminen musiikin opiskeluun, silloin kun siihen liittyy tietynlainen ylisuojelevuus ja lapsen muiden tarpeiden ylitydyttäminen saattavat merkitä Kohutin (1971; ks myös Sinkkonen 1995, 162) tarkoittamaa fiksoitumista varhaisiin kaikkivoipaisuuskuvitelmiin. Narsistinen kehitys jää puuttelliseksi eikä ympäristö aina riittävästi haasta sitä. Kuva räiskyvästä taiteilijaluonteesta ja paljon viljelty näkemys ”vapaasta taiteilijasta” jolla on tiettyjä yhteiskunnallisia erityisoikeuksia voi selittyä osittain myös tietynlaisen narsistisen keskeneräisyyden kautta. Sinkkosen (2015) kuvaamissa taiteilijakuvissa ongelmia kyllä tulee siinä vaiheessa kun yleisön suosio romahtaa, kun rakkauselämässä tulee isompia vaikeuksia tai kun sairaus rajoittaa tuon narsistisen hybrisen ”nostetta”. Nämä ovat juuri niitä ihmisen narsistista tasapainoa haastavia elämänmuutoksia, joista psykoanalyttisen narsismiteorian kehittäjät ovat puhuneet. On kuitenkin muistettava että tämän teorian mukaisesti narsistinen kehitys alkaa jo varhaisessa äiti-lapsi-suhteessa, ja jälkeenpäin voimme vain arvailla minkälaisia kohtaloita tuo kehitys on käynyt läpi, sillä aineistoa ei ole riittävästi. (Ks. Freud 2014a; 2014b; Kohut 1971: 1977)

Tällaisia syväluotaavia taiteilijakuvia on käytännöllisesti ja eettisesti vaikea tehdä saati julkaista. On helpompaa tarkastella yleisellä tasolla taiteilijan ja yleisön välistä suhdetta narsismiteorian valossa. Kurkela (1994) kuvaa self-psykologiaan tukeutuen taiteilijan ja yleisön välistä, arkaaisen narsistista suhdetta, joka pahimmillaan voi ruokkia taiteilijan omnipotenssia tavalla, joka estää realiteettien kohtaamista:

”Tilanne, jossa yleisö suopeasti ja ihailien konfirmoi kerta toisensa jälkeen jumalaisen taiteilijan narsistisen illuusion ja samalla — samaistuessaan tähän kuvaan — tukee myös omaa narsistista ekonomiaansa, on pohjimmiltaan siis riippuvuussuhde, jossa siteet kiinnittyvät varhaiseen narsistiseen elämysmaailmaan.” (Kurkela 1994, 294).

Taiteilijan kannalta traagista on se että hän voi jäädä tämän narsistisen tyydytyksen valtaan niin, että yleisön kääntäessä jostakin syystä selkensä taiteilijalle hän menettää kannattelevan ja peilaa- van yleisön lisäksi illuusionsa omasta täydellisyydestään. Hän putoaa tyhjän päälle huomattessaan oman sisäisen tyhjyytensä ja yksinäisyytensä. Tästä voi seurata masennus tai turvautuminen päih-

teisiin. Romahtaminen voi myös haastaa sisäiseen kasvuun kohti aikuisempaa narsistista tasapainoa. (Kurkela 1994, 294–297.)

Esiintyjän ja yleisön välisestä narsistisesta mielikuvien tasolla tapahtuvasta riippuvuussuhteesta on kyse myös Kohutin kuvaamassa herra M.:n tapauksessa. Herra M. palasi terapian aikana soittamaan viulua ja pyrki näin nyt kehittyneempien psyykkisten rakenteidensa avulla sosiaalisesti hyväksyttävämpään narsistiseen tyydytykseen fantasioimalla esiintymistilanteen, jossa lapsuudessa integroitumattomat exhibitionistiset tarpeet tulisivat kohdatuiksi ihailevan yleisön toimiessa jonkinlaisena *äidillisenä* peilinä. (Kohut 1977, 6–55.)

Lisää taiteilijoiden taiteeseen kytkeytyvistä narsistisista vaikeuksista löytyi kirjallisuudessa Gerald Alperin tapauksertomuksista, jossa hän kuvaa varsin poikkeuksellisen potilasaineiston kautta nuoren, uraansa aloittavan taiteilijan haastavaa tilannetta suurkaupungin kilpailluilla taidemarkkinoilla. Hänen potilaansa edustavat vähemmälle huomiolle jäänyttä köyhempää kansanosaa, joka turvautuu erilaisiin hyväntekeväisyysjärjestöjen tarjoamiin mielenterveyspalveluihin. Alper huomauttaa, että usein narsismista puhutaan ohimennen narsistisen persoonallisuushäiriön yhteydessä ja vain menestyneiden taiteilijoiden kohdalla. Epäselväksi jää, kuinka moni heistä on käynyt läpi terapian, ja minkälaisia heidän hoitokokemuksensa ovat olleet. Alperilla itsellään on kunnioitettava kokemus taiteilijapotilaista. Kirjansa alkupuheessa hän kertoo kolmestakymmenestä yksilöpotilaasta ja noin sadasta terapia-arvioinnista. (Alper 1992.)

Sekä Alper (1992), että Kurkela (1994) kuvaavat luovan taiteilijan haastavaa tilannetta, johon liittyy paljon epävarmuutta ja pettymyksiä. Nykyaikana taiteilijan on sopeuduttava postmodernille ajalle ominaiseen kertakäyttökulttuuriin. Alperin mukaan taiteilijan kohtalona on olla juuri niin hyvä kuin viimeisin listahitti tai muu menestys, jonka suuri yleisö on huomionnut. Tämä asettaa taiteilijan haavoittuvaan asemaan, sillä hänen ilmaisunsa voi kärsiä tästä yleisön asettamasta paineesta miellyttää ja asettua ihailun kohteeksi. Taiteilija joutuu toimimaan ns. kaksoissidoksen tilassa [double bind]. Taiteilijan tarkoituksena on siis avata sisintään ja ilmaista syvimpiä tuntojaan anonyymille ja osittain mykälle yleisölle. Narsistinen suhde taiteilijan ja hänen yleisönsä välillä voi johtaa pinnalliseen ja molempia puolia riistävään suhteeseen. Taiteilija alkaa toimia kuin Don Juan valloitusretkillään yleisöjen vaihtuessa jatkuvasti. Vastavuoroisuus ja jakaminen tyypistyvät jonkinlaiseksi perverssiksi valeläheisyydeksi, jossa taiteilija kokee yleisön alistavan häntä loputtomalla tarvitsevuudellaan, ja yleisö käyttäytyy pienen lapsen lailla joko buuaten tai taputtaen

peitelläkseen narsistista loukkausta omasta alisteisuudestaan suhteessa esiintyjään lavalla. Taiteilijan osana on esittää suurta kiitollisuutta yleisöä kohtaan, jotta häntä ei jätettäisi, vaikka taiteilijan haluna on tulla nähdyksi ja kuulluksi sellaisena kuin hän on, eli perimmältään tulla itse rakastetuksi. Psykoanalyttisen luovuuskäsityksen mukaan luova työ edellyttää pääsyä sisäiseen maailmaan ja kykyä reflektoida monella tasolla omia kokemuksiaan. Tämä on jo itsessään narsistisen tasapainon kannalta haastavaa ilman taiteilijan rooliin liittyviä sosiaalisia paineita. (Alper 1992, 12–21, 217–219; Kurkela 1994, 289–301.)

Menemättä tarkemmin Alperin potilasesimerkkeihin, voimme nostaa muutaman taiteilijan narsismiin yleisellä tasolla liittyvän narsistisen haasteen, joita voimme peilata myös terapeutin muusikon ja taiteilijan osaidentiteetteihin. Ensinäkin Alperin, kuten monen muunkin mukaan, taiteilijat ovat keskimäärin narsistisempia kuin muut. Taiteilijat hakevat terapeutilta apua, kun narsistinen suoja on pettänyt ja oma luovuus on vaarassa. Tämä sopii hyvin aiemmin esitettyyn kuvaan narsistisen persoonallisuushäiriöiden hoidosta (ks. Hyrk 2006; Kohut 1971; 1977; Luukkonen 2011; Miller 1979; Sakki 2006.) Liittyen aiemmin esitettyihin taiteilijan ja yleisön välisiin narsistisiin jännitteisiin, taiteilijan narsismi on omalla tavallaan hyvin erityistä. Alperin mukaan taiteilijan persoonallisuus on rakentunut siten, että hänen narsisminsa on eri tavalla kiinnittynyt taiteilijan osapersoonaan kuin kokonaispersoonallisuuteen: ”... *the artist often is abnormally sensitive to narcissistic injury in just one area: his creative persona.*” (Alper 1992, 82–83.)

Alper kuvaa miten taiteilijan olemus esiintymistilanteessa saattaa puhjeta kukkaansa, yleisön kannattelemana, ja miten itseluottamus nousee aivan uusille korkeuksille, varsinkin kun sitä vertaakaan ulosantiin terapiatilanteessa. Tämä epätasapaino ja tietynlainen herkkyys saattavat johtaa terapeuttia harhaan, sillä taiteilija toivoo terapeutilta rohkaisua ja peilausta nimenomaan taiteellisille pyrkimyksilleen. Vaarana on terapeutin luisuminen yleisön asemaan. Potilas saattaa myös suojella omaa taiteellista minäänsä sen saastumisen [contamination] pelossa. Taustalla on pelko oman luovuuden kadottamisesta. (Alper 1992, 3–28, 136.)

Taiteilijan persoona on myös altis häiriöille hänen kiinnittäessään niin paljon huomiota omaan sisäiseen maailmaansa taiteellisen luovuuden yhteydessä. Tämä jatkuva auki oleminen on Alperin mukaan uhka psyykkiselle tasapainolle, sillä se nostaa pintaan mielen latenteja skitsoidisia puolia. Tätä vahvistaa taiteilijan eristäytyneisyys muusta yhteisöstä ja erilaisuus, joka saattaa taiteilijasta itsestään tuntua samaan aikaan palkitsevalta, mutta myös vieraannuttavalta. Taustalla ovat

erilaiset, jopa vääristävät mielikuvat taiteilijan erityislahjakkuudesta, hänen erityisyydestään ja erityisouksistaan. Taiteellisen luovuuden ylevöittäminen ja sen sysääminen taiteilijan harteille on raskas taakka. Taiteilijan työpanosta ja paneutumista omaan alaansa ei myöskään ymmärretä, puhumattakaan taiteen tekemisen psyykkisistä uhrauksista, jotka ovat hyvin lähellä terapian eestosta ja kehotusta itsetutkiskeluun. (Alper 1992, 139–156.)

Kohut (1977) pohtii taiteen eheyttävää merkitystä self-psykologian kannalta. Hänen mukaansa suuret taiteilijat onnistuvat vangitsemaan oman aikansa suuria kysymyksiä taiteelliseen työhönsä. Modernille taiteelle on tyypillistä kuvata nykyihmisen fragmentoituneen selfin kokemusta taiteen keinoin. Tällä Kohut viittaa implisiittisesti omaan käsitteeseensä, uuden ajan ”tragic man” -kokemukseen, jossa esim. lapset joutuvat kasvamaan omillaan, ilman riittävää vanhempien tukea ja jossa heidän selfinsä jää kehittymättömäksi, eli heidän narsistinen kehityksensä jää kesken²⁴. Puhuessaan musiikin epäjärjestäytyneistä äänistä Kohut ilmeisesti viittaa modernin musiikin atonaalisuuteen. Tähän voisi mielestäni lisätä sen, että tämä sama modernin musiikin fragmentoitumisen kokemus ilmenee myös rytmiiikan, sointivärien sekä harmonioiden käsittelyssä. Samaan aikaan moderni taideteos kuitenkin rakentuu uudenlaiseksi kokonaisuudeksi, jolla on oma sisäinen rakenteensa ja eheytensä.

Kohutin (1977) mukaan taiteen eheyttävä merkitys perustuu siihen, että taiteilija ilmaisee yhteisön suuria kysymyksiä ja yksilön kokemuksia tavalla, joka on edellä heidän omaa käsityskykyään. Suuret taiteilijat, ”*great men*”, kuten Kohut asian ilmaisee, olisivat siten jonkinlaisia *edelläkävijöitä* ja *suunnannäyttäjiä*. Tätä voi mielestäni pitää jonkinlaisena taiteilijapersoonan glorifioimisena tai jopa idealisoimisena. Nämä sanavalinnat osoittavat miten taiteilijaan ladatut odotukset ovat kovin korkealla myös Kohutin omassa ajattelussa. Asiaa voisi lähestyä kriittisesti myös feministisestä näkökulmasta ja kysyä miksi suuret taiteilijat ovat juuri miehiä tässä Kohutin esittämässä diskurssissa. Tässä suurmies ajattelussa on epäilemättä mukana myös tietty korkeakulttuurinen näkökulma, jota monet ovat kritisoineet elitistisyydestä (ks. Lehtonen ja Niemelä 1997, 18-26). Toisaalla Kohut (1977, 40) pohtii, alaviitteessä samaan ihannoivaan tyyliin, kuinka musiikillisesti erittäin lahjakkaat ja taidoiltaan hyvin pitkälle edenneet muusikot hyötyvät musiikin nonverbaaleista ominaisuuksista oman narsistisen tasapainonsa ylläpitämisessä. Tämä totea-

²⁴ Vertaa esim. Sakki (2006) postmoderni potilas. Ks. sivut 47-49.

mus musiikillisen kompetenssin yhteyksistä narsistiseen tasapainoon on mielenkiintoinen, mutta se jää Kohutin ajattelussa kuin ilmaan roikkumaan. (Kohut 1977, 40, 285–290.)

Voisi ajatella, että musiikkiterapian kannalta tämä tietynlainen musiikillinen herkkyys ja suhde sisäiseen tyydytystä tuovaan puoleen musiikin keinoin elää myös herkissä musiikkiterapeuteissa mahdollisuutena ylläpitää omaa hyvinvointiaan silloin, kun sen tiedostetaan ja sitä osataan hyödyntää omassa elämässä.

4.4. Taideterapeuttien ”*vastatransferenssikompetenssi*”

Seuraavaksi perehdytään käytössä olleen aineiston ainoaan selkeästi määrällisiin tutkimusmenetelmiin pohjautuvaan tutkimukseen, tarkemmin sanottuna siitä julkaistuun artikkeliin. Tutkimus on etelä-korealainen ja raportti on julkaistu englanninkielisellä *The Arts in Psychotherapy* -julkaisuforumilla. Tilaa on annettu ensin taustoille, ja sitten sekä raportin kuvaukselle että pohdinnalle. (Jiyoung ja Gabsook 2013.)

Charles J. Gelso (2006) käyttää, myös tässä arvioitavana olevan tutkimuksen keskeistä käsitettä, *vastatransferenssikompetenssi* [countertransference management ability] omassa käsiteanalyysissään, esimerkkinä ns. miniteoriasta, joka hänen omassa tutkimushankkeessa kytkeytyy psykodynaamiseen teoriaan ja tutkii terapeutin ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Taustalla ovat mm. Rogersin 40-50 luvulla esittämät perusväittämät henkilökeskeisestä psykoterapiasta. Gelson tutkimuksessa näistä esille nousevat nimenomaan terapeutilta vaadittavat perusominaisuudet; empaattisuus, pyyteetömyys sekä mukautuvuus [congruence]. Bordinin 1979 julkaisema teoria työllitosta [working alliance] oli myös yksi avainkäsitteistä tässä, etelä-korealaisessa tutkimuksessa. Tutkijaryhmä Hayes, Gelso, VanWagoner ja Diemer määrittelivät 1991 julkaistussa tutkimushankkeessa *vastatransferenssikompetenssin* koostuvan viidestä toisiinsa kytkeytyvästä terapeutin [counselor] ominaisuudesta: hänen minäkäsityksestään [self-insight], empaattisesta kyvystään, ahdistuksen hallintakyvystä [anxiety management], sisäisestä tasapainosta [self-integration] sekä kyvystä käsitteellistää [conceptualizing ability] (ks. Gelso 2006, 459). Gelson mukaan myöhempi tutkimus on osoittanut, että terapeutin *vastatransferenssikompetenssilla* on osoitettu olevan yhteys terapian tehokkuuteen. (Gelso 2006, 455–464.)

Jiyongin tutkimus, johon tässä nyt paneudutaan, ”*Effects of art therapist’s narcissistic personality traits and interpersonal relationship tendencies on their countertransference management ability*”, pyrkii tarkastelemaan narsististen luonteenpiirteiden sekä vuorovaikutustaitojen yhteyksiä terapeutin *vastatransferenssikompetenssiin* kolmiosaisella kyselytutkimuksella. Kysely lähetettiin 15.6.-15.9.2010 500:lle Etelä-Koreassa työskentelevälle taideterapeutille lähinnä kolmen paikallisen taideterapiayhdistyksen kautta (Korea Art Therapy Association, Korea Expressive Psychotherapy Association ja Korea Arts Therapy). Vastausprosentti oli 39,2% (=196kpl). Vertailuihin hyväksyttiin 181 vastausta. Edellytyksenä oli mm. se, että terapeutilla piti olla kokemusta vähintään kymmenen potilaan hoidosta. Vastaajilta kysyttiin demografisia ja työhön liittyviä perustietoja. Vastaajat saivat vastattavaksi myös kolme itsearviointikysymyssarjaa, jotka olivat kaikki toteutettu viisiportaisella Likert-asteikolla. Käytetyt itsearviointimenetelmät olivat: 1) *Narcissistic Personality Inventory* (NPI), joka on standardoitu kyselytutkimus ”normaaliväestölle” [non-clinical groups]. 2) *Interpersonal relationship scale* (ks. Ahn 1985), joka pyrkii mittaamaan ihmisen vuorovaikutustaipumuksia kahdenkeskeisissä tilanteissa kun näkemykset maailmankatsomuksissa eroavat [different psychological orientations]. Mitattavana ovat tutkittavan roolitaipumukset [role-tendency], jonka voisi kuvausten sisällön perusteella suomentaa sosiaalisen paineen sietokyvyksi; hänen sosiaaliset taipumuksensa [social tendency], painopisteenä tilan antaminen toiselle; sekä tutkittavan ilmaisutavat [expression tendency] tilanteissa joissa ilmenee erimielisyyttä. Tässä kyselyssä oli kaikenkaikkiaan 35 alakategoriaa. 3) *Countertransference Factor Inventory* (CFI) taideterapeuteille muokattuna versiona, jossa on neljä kategoriaa jaettuna kolmeenkuuteen kysymykseen. Pääkategoriat liittyvät itsetuntemukseen [self-insight], sisäiseen tasapainoon [self-integration], ahdistuksen sietokykyyn [anxiety management], sekä terapeutin kykyyn eritellä potilaan ongelmia ja ymmärtää toisen dynamiikkaa [objective understanding]. (Jiyoung ja Gabsook 2013.)

Tämän työn kannalta mielenkiintoisia olivat nimenomaan narsismiin liittyvät löydökset. Ensimmäkin taideterapeuttien itsearvioinneissa *narsistiset piirteet* asettuivat keskiarvoiltaan tasolle 2.90/5, joka on kirjoittajien mukaan keskitasoa. Alakategorioittain keskiarvoiksi saatiin, suurimmasta pienimpään: *itseriittoinen* (3.24), *autoritaarinen* (3.23), *ylemmydentuntoinen* (3.22), *etuoikeutettu* (3.07) *ekshibitionistinen* (2.77) *turhamainen* (2,53) sekä *omaa etua tavoitteleva/ hyväksikäyttävä* (2.33). Kolme ensimmäistä asettuivat hiukan keskitason yläpuolelle ja kaksi viimeistä keskitason alapuolelle. Johtopäätöksenä todetaan, että taideterapeuteilla on yleisesti ottaen positiivinen

minäkuva, he ovat myötätuntoisia itseään kohtaan ja he pyrkivät olemaan asiakkaita kohtaan empaattisia ja kannustavia. (Jiyoung ja Gabsook 2013.)

Vuorovaikutuskäyttäytymisen [interpersonal relationship tendencies] osalta vastaajien keskiarvot asettuvat seuraavasti: Ylemmään keskikategoriaan kuuluvat: *sympaattinen - vastaanottavainen* (3.56), *sosiaalinen - ystävällinen* (3.35), *itsenäinen - vastuullinen* (3.29). Lähelle keskitasoa osuivat: *direktiivinen - ylevä* (2.82) sekä *serenemoniallinen - tukahduttava* (2.98). Alemmaan keskikategoriaan kuuluvat *uhmakas - epäluuloinen* (2.60) sekä *kilpailuhenkinen - aggressiivinen* (2.19). Tutkimusraportissa ei ole esitetty kokonaiskeskiarvoa vuorovaikutuskäyttäytymisen osalta. Johdtopäätelminä esitetään, että taideterapeutit näyttäisivät tämän tutkimuksen valossa olevan *itsenäisiä* ja *vastuullisia vuorovaikutussuhteissaan*. He näyttäisivät olevan myös *empaattisia* ja *vastaanottavaisia* asenteiltaan. (Jiyoung ja Gabsook 2013.)

Kokonaiskeskiarvo *vastatransferenssi kompetenssille* oli keskitason yläpuolella 3.63 /5. Alakategorioittain: *(itse-)reflektiokyky* (3.78), *minän koheesio* [self-integration] (3.75), *objektiivinen ajattelu* (3.59), sekä *ahdistuksensietokyky* (3.48). Esille nostetaan *ahdistuksensietokyvyn* suhteellinen heikkous tässä aineistossa. Kirjoittajat pohtivat ahdistuksen ja vastatransferenssitunteiden yhteyttä toisiinsa ja painottavat koulutuksen ja työnohjauksen merkitystä ahdistuksen käsittelyssä. Tässä voimme nähdä yhteyden aiemmin esiteltyyn psykoterapiakirjallisuuden varoituksen sanoihin terapeutin negatiivisista vastatransferenssi-reaktioista, joita voidaan ymmärtää myös terapeutin oman narsismin käsitteen kautta. (Jiyoung ja Gabsook 2013.)

Kirjoittajat käyttävät vastatransferenssikäsitettä jo aiemmin ”vaikeat vastatunteet” kappaleessa kuvatulla tavalla, ns. klassisessa ja suppeassa merkityksessä, kuvaamaan terapeutin negatiivisia ja hoidon kannalta epämielekkäitä reaktioita (ks. Alanne 2014, 57–62; Bruscia 1998, 51–53; Lecourt 1998, 137–157; Syvänen 2015, 19–30; Tynys 2014; Tähkä 1986, 245–261.) Tämä käy hyvin ilmi seuraavata esimerkistä:

”For an art therapist to establish a successful treatment relationship and to prevent countertransference feelings, the therapist should monitor the swing of her own emotions objectively through educational analysis or supervision (Jiyoung ja Gabsook 2013, 303).”

Jiyoung löytää aineistostaan monenlaisia korrelaatioita *narsististen persoonallisuuspiirteiden, vuorovaikutuskäyttäytymisen* sekä *vastatransferenssi-kompetenssin* väliltä, joita hän ansiokkaasti vertaa muihin tutkimuksiin. Tässä voidaan vain viitata varsinaisiin loppupäätelmiin ja joihinkin tämän käsillä olevan tutkimuksen kannalta oleellisiin osiin. (Jiyoung ja Gabsook 2013.)

Ensinnäkin, *vastatransferenssikompetenssi* korreloi suoraan joidenkin narsististen persoonallisuuspiirteiden kanssa, näistä selkeimmin *itseriittoisuuden* ja *etuoikeutettisuuden* kanssa. Epäsuora korrelaatio löytyi *ekshibitionistisuuden* sekä *itseriittoisuuden*, ja *vastatransferenssikompetenssin* välillä. Vuorovaikutustottumusten osalta yhteyksiä *vastatransferenssikompetenssiin* löytyi kategorioista *itsenäinen - vastuullinen*, *direktiivinen - ylevä*, *serenemoniallinen - tukahduttava* sekä *uhmakas-epäluuloinen*. Ristiintarkastuksissa *itseriittoisuus* nousi kaikkein merkittävämmäksi tekijäksi kaikista tutkituista alakategorioista suhteessa *vastatransferenssi kompetenssiin*. (Jiyoung ja Gabsook 2013.)

Tutkimuksen valossa näyttää siltä, että taideterapeutit joilla on *positiivinen minäkuva* ja jotka ovat *vuorovaikutussuhteissaan itsenäisiä* sekä *vastuullisia* selviävät hoitosuhteessa nousevista vastatunteistaan hyvin. *Omaan itseensä luottava* terapeutti kykenee asettamaan realistisia tavoitteita, hallitsemaan sisäisiä impulssejaan ja ottamaan muita huomioon. *Vahva (minä)identiteetti* auttaa omien vastatunteiden hallinnassa sekä edistää empatian kokemusta. Terapeutti kykenee paremmin havainnoimaan potilasta, erottamalla omat ja potilaan tunteet ja halut toisistaan. Tämä puolestaan auttaa ymmärtämisessä ja käsittämisessä. Voisi ajatella, että psykodynaamisesta näkökulmasta katsottuna kyse on tulkinnallisesta työstä, vaikka tässä tutkimuksessa ei psykodynaamisia käsitteitä suoranaisesti käytetä kuvaamaan terapiaprosessia eikä yhteistyösuhdetta. Tekstissä kuvataan kuitenkin terapeutin kykyä ajatella analyttisesti, ja siihen liittyvää kykyä pitää omat ja potilaan tunteet erillään, niitä rauhallisesti miettien. (Jiyoung ja Gabsook 2013.)

”...[the therapist] can monitor the inner working of their [clients and therapists] desires, feelings and intuitions. ...In addition, the therapists can maintain an objective perspective while not being overwhelmed by what the client discloses to them and can develop the ability to respond to the needs of the client appropriately. This enables the therapists to minimize their anxiety, mental exhaustion and countertransference feelings that could occur in the treatment situation...” (Jiyoung ja Gabsook 2013, 304.)

Voidaan ajatella, että kyse on positiivisista narsistisista ominaisuuksista, joita voidaan Keltikan-gas-Järvisen (1998; 2010, 38-39) mukaan pitää myönteisen itsetunnon rakennusaineina. Voidaan myös väittää, että hyvä itsetunto ja hyvät vuorovaikutustaidot suojaavat taideterapeuttia monenlaisilta narsistisilta haasteilta ja edistävät hyvän hoitosuhteen rakentumisessa. Asianmukainen koulutus ja jatkuva työnohjaus ovat hyviä edellytyksiä hyvien hoitokäytäntöjen toteuttamiselle.

Jiyoungin ja Gabsookin mukaan hyvien hoitokäytäntöjen ja onnistuneen hoitosuhteen kannalta ongelmallisia narsistisen persoonallisuuden piirteitä ovat terapeutin *ekshibitionismi* sekä *etuoikeututtuus*. Tutkimuksen mukaan ne ovat kytköksissä vuorovaikutuskäyttäytymisen alakategorioissa: *direktiivinen - ylevä, seremoniallinen - tukahduttava, sekä uhmakas - epäluuloinen*. Ne ennustavat tämän materiaalin valossa huonoa *vastatransferenssikompetenssia*.²⁵ (Jiyoung ja Gabsook 2013.)

Tutkimusraportin kirjallisuuskatsauksessa löydetään näitä johtopäätöksiä tukevia tutkimuksia. Maininnan arvoinen on ainakin löydös, jonka mukaan Hyvä ja terve narsismi edistää *vastatransferenssikompetenssia*. Toinen löydös on se että narsistinen ylpeys korreloi, voimakkaan negatiivisesti terapeutin *vastatransferenssikompetenssiin*. Mielenkiintoinen on myös tutkimus, jossa akateemisesti ja terapeutin urallaan kaikkein kunnianhimoisempien terapeuttien kohdalla esille tuli enemmän negatiivisia vastatransferenssireaktioita (ks. Kim 2005). (Jiyoung ja Gabsook 2013.)

Etelä-korealainen tutkimus herättää paljon kysymyksiä yleistettävyytensä kannalta. Ensinnäkin, jää epäselväksi, mitä tässä tutkimuksessa taideterapeutilla tarkoitetaan. Tutkimuksessa mainittujen etelä-korealaisten terapiayhdistysten englanninkielisiltä sivuilta ei löytynyt suoria viittauksia musiikkiterapiaan. On vaikeata arvioida etelä-korealaisen kulttuurin, hoitokäytäntöjen ja taideterapiakoulutusten yhteneväisyyttä vastaaviin suomalaisiin. Ainakin tutkimukseen osallistuneiden sukupuolijakauma on suomalaisen musiikkiterapiakenttään suhteutettuna erikoinen, sillä 95% vastanneista oli naisia. Suuri osa, eli 54% vastaajista työskentelee lasten parissa. Alle viisi tuntia työskenteleviä oli 37,6% ja 6-10 tuntia työskenteleviä 21,0%. Tämä muodostaa valtaosan tutkimukseen osallistuneista eli jopa 58,6% vastanneista. Toisaalta yleistettävyyden kannalta positiivisena voidaan pitää sitä, että vastaajien erilaiset työympäristöt olivat tasaisesti edustettuina sekä yksityiseltä, että kunnalliselta puolelta. Positiivisina indikaattoreina ammatillisuuden ja itsereflek-

²⁵ Tarkemmin sanottuna korrelaatio näkyy alakategorioissa *empatian ja vastaanottavuuden* puutteena sekä taipumuksena *kontrolloimiseen* [overly controlling] ja *dominointiin*. (Jiyoung ja Gabsook 2013.)

tion kannalta voidaan pitää sitä, että suurin osa vastaajista, (90,1%) kertoi käyvän työnohjauksessa ja tuloksissa *vastatransferenssikompetenssi* oli keskitason yläpuolella (3,65/5). Vastaajilla oli myös korkea koulutustaso [”61,1% had graduated postgraduate studies”]. Kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä ei tämän artikkelin pohjalta voi tehdä etelä-korealaisten koulutusten eikä työnohjauskäytäntöjen suhteen. Kirjoittajat tuovat pohdinnassa esille kyselytutkimuksiin liittyviä haasteita, esim. sen, miten totuudenmukaisia vastaajat tällaisten henkilökohtaisten kysymysten äärellä voivat olla. On vaikeata ajatella että tämä ei olisi kytköksissä vastauksiin. Esimerkiksi alakategoriat *turhamaisuus* ja *hyväksikäyttävä* saivat matalat pisteet kyselyssä. Vastaamatta jää esimerkiksi se, onko tämä merkki häveliäisyydestä, huonosta itsetuntemuksesta vai korkeasta ammatillisesta kompetenssista. Kirjoittajat ehdottavatkin useamman muuttujan ottamista mukaan lisätutkimuksiin. He ehdottavat taideterapeuteille suunniteltujen kyselytutkimusten teettämistä sekä videoanalyysien käyttöä jatkotutkimuksissa. (Jiyoung ja Gabsook 2013.)

On myös hyvä pitää mielessä aiemmin esitetty kritiikki tässä käytettyä NPI kyselytutkimusta kohtaan. Mittaako se taideterapeutin narsismia vai jotakin muuta, kuten esimerkiksi *adaptatiivisia narsisittisia luonteenpiirteitä?* (ks. Pincus ja Lukowitsky 2010.)

4.5. Musiikki (musiikkiterapeutin oman) vastarinnan palveluksessa

Musiikkiterapiakirjallisuudesta ei juurikaan löytynyt suoria viittauksia musiikkiterapeutin narsismiin. Ne harvat viittaukset jotka löytyivät, olivat lähinnä asiakkaan narsistiseen problematiikkaan liittyviä. Kotimaisissa lähteissä poikkeuksen muodostaa Kimmo Lehtosen julkaisut, jossa käyteen myös terapeutin narsismin käsitettä. Hän on ollut innoittajana myös Jaana Lehikoisen ja Jonna Thorelin (1999) musiikkiterapeutin narsismia käsittelevään opinnäytetyöhön, *Narkissota etsimässä — Musiikkiterapeutin narsismi musiikkiterapiatyössä*, johon palaamme vielä myöhemmin²⁶. Terapeutin narsismia kuitenkin sivutaan monessa varsinkin psykodynaamisesta viitekehyksestä kirjoitetusta tekstissä, vastatransferenssin käsitteen kautta. Monesti tämä on hyvin ilmeistä, onhan kyse terapeutin omista tunteista, joihin liittyy myös hänen henkilökohtaista halua. Toisinaan terapeutin narsismi jää vastatransferenssin käsitteiden varjoon. Tämän lisäksi vastatransferenssi-ilmiöistä puhutaan usein ns. klassisessa ja objektivoivassa hengessä, jolloin terapeutin osuus jää vähemmälle huomiolle.

²⁶ Oma aihetta käsittelevä pro-seminarityöni valmistui samoihin aikoihin vuonna 1996.

Psykodynaamisen viitekehyksen mukaan vastarinta on oleellinen osa terapiaa. Sen kanssa on siis opittava elämään ja sitä tulisi hyödyntää rakentavalla ja potilaan kannalta tarkoituksenmukaisesti ajoitetulla tulkinnallisella työllä. Terapeutin näkökulmasta haasteena ovat omat sisäiset yllykkeet ja niihin liittyvä vastarinta. Terapeutin narsismi käsittää juuri tämän osan vuorovaikutustapahtumista. Koska musiikki on niin voimakkaasti kytköksissä emotionaaliseen elämäämme, voi siihen myös myös terapeutin osalta sitoutua monenlaista psyykkistä energiaa. Tässä luvussa tarkastelomme joitakin sellaisia musiikkiterapian erityiskysymyksiä, jotka avaavat vastatransferenssin käsitteen avulla terapeutin narsismin kysymyksiä. Pääosaan nostetaan musiikkiterapian erityispiirteistä nimenomaan musiikkiin liittyviä näkökulmia. Terapeutin narsismia ja vastatransferenssia sivuavissa luvuissa jo on aiemmin tuotu joitakin näkökulmia esille musiikin erityisyydestä. Tässä tähän paneudutaan hieman tarkemmin musiikkiterapiakirjallisuuden kautta. Seuraavassa luvussa esitellään tämän jatkoksi joitakin musiikkiterapeuttien omia näkemyksiä narsismista.

Tynys pohtii artikkelissaan terapeutin omaa transferenssia ja vaikeutta pysytellä tutkivassa työssä. Hän rakentaa siltaa psykoanalyttisen teorian ja musiikkiterapian välille pohtimalla vastatransferenssi-ilmiöitä teoreettisesti, linkittämällä psykoanalyysin puolelta mm. Veikko Tähkän ja Rackerin ajatuksia vastatransferenssista, sekä musiikkiterapian puolelta *The Dynamics of Music Psychotherapy*²⁷ kirjan kirjoittajien ajatuksia, joihin palaamme vielä tässä luvussa. Tynys päätyy korostamaan terapeutin ajattelukyvyn ylläpitämisen tärkeyttä. Tähän hän tarjoaa välineiksi itse-reflektiota, kontaktin ylläpitämistä omiin kollegoihin, perehtymistä analyttiseen kirjallisuuteen, omaa hoitoa, työnohjausta sekä omien mielenkiinnon kohteiden etsimistä terapiatyön ulkopuolelta. (Tynys 2014 98–108.)

Musiikkiterapiakirjallisuuden puolella Kari Syvänen on tutkinut vastatunteiden dynamiikkaa musiikkiterapiassa. Hän esittää väitöskirjassaan mallin, jonka mukaan vastatunteet välittyvät musiikkiterapiatilanteessa myös musiikillisessa vuorovaikutuksessa. Viiden kokeneen musiikkiterapeutin teemahaastattelun aineisto vahvisti hänen teoreettista oletustaan *vastatunteiden rakentamisen dynaamisesta mallista*, jossa musiikkiterapiaprosessin aikana myös musiikin kautta voi käydä läpi erilaisia vastatunteita. Musiikilla on siis tärkeä osa tässä eheytyksen ja jäsentymisen prosessissa sanallisen prosessin rinnalla. Se ikään kuin syventää potilaan ja terapeutin välistä vuo-

²⁷ Tätä voi käsitykseni mukaan pitää ensimmäisenä kirjana, joka näin kattavasti ruotii vastatransferenssi-ilmiöitä musiikkiterapian kliinisestä näkökulmasta. Vaikka eri kirjoittajat tulevat hyvinkin erilaisista viitekehyksistä ja he kirjoittavat eri musiikkiterapian menetelmien näkökulmista, niin silti voidaan ajatella, että nämä musiikkiin ja terapiaan yleensäkin liittyvät vastatransferenssi-ilmiöt ovat sillä tavalla universaaleja, että ne toteutuvat hyvinkin erilaisissa ”terapiasettingeissä”. (ks Bruscia 1998)

rovaikutusta ja auttaa potilasta kohtaamaan sellaisia asioita, joita ei ole helppo sanoittaa. Haastatellut terapeutit kokivat, että heidän potilaansa ilmensivät omaa problematiikkaansa musiikillisessa vuorovaikutuksessaan. Omista (terapeutin) vastatunteista todettiin, että toisinaan musiikki herätti terapeuteissa myös omia henkilökohtaiseen elämään liittyviä vastatunteita. (Syvänen 2005, 158–162, 163–169)

Tämä Syväsen (2005) ajatus avaa mielenkiintoisella tavalla aivan uudenlaisia kysymyksiä terapeutin narsismista musiikkiterapiassa, sillä psykodynaamisessa ajattelussa tunteensiirto ja erityisesti vastatransferenssi liittyvät erottamattomasti tulkinnalliseen työhön laajassa merkityksessä aina terapeutin reaktioista erilaisten konfrontaatioiden ja klarifikaatioiden kautta syvällisempiin analyttisiin tulkintoihin. Kriittinen tarkastelu mahdollistaa musiikkiterapeuttien sanallisten sekä musiikillisten tulkintojen tarkastelun myös terapeutin narsismin näkökulmasta. Voisiko terapeutin reagointi selittyä hänen sisäisestä maailmastaan kumpuavista aineksista? Kyse voi olla terapeutin tarpeesta tulkita pois tai vältellä muilla tavoin jotakin sellaista, joka puhuttelee terapeutin vaikeita puolia itsessä. Tämänkaltaista ajatusta on vaikea välttää, esim. silloin kun esitetään hyvinkin irrallisen oloisia ja pitkälle meneviä libidinaalisia tulkintoja. Musiikkiterapian erityisyyden näkökulmasta oleellinen kysymys on se, kohtaako potilaan ja terapeutin käsitys siitä, mitä musiikissa välittyy.

Diane Austin ja Janice Dvorkin kehottavat psykoanalyttisen perspektiivin hengessä, yksilömusiikkiterapian vastatransferenssiin kytkeytyviä vastarintailmiöitä kuvatessaan, musiikkiterapeutteja kiinnittämään enemmän huomiota omaan vastarintaansa sekä musiikillisessa että verbaalisessa toiminnassaan. Heidän mukaansa musiikkiterapeutin vastarinta saattaa näkyä musiikin käytön liiallisena suosimisena tai sen välttelemisenä. Musiikki voi toimia terapeutin oman vastarinnan palveluksessa silloin kun se palvelee terapeutin omia narsistisia tarpeita, hänen tarvettaan tulla hyväksytyksi tai huomatuksi. Mielestäni nämä liittyvät ns. positiivisiin ilmenemismuotoihin, joita esim. Kohut (1971) kutsuu suurellisen itsen ilmentymiksi, joiden taustalla on arkaaisen itsen suurelliset ja exhibitionistiset tarpeet. Musiikki voi toimia myös pakokeinona, silloin kun se vie huomiota terapiaan tai potilaaseen liittyvistä, hankalaksi koetuista aiheista ja prosesseista. Syynä tähän voi olla terapeutissa nouseva ahdistus, joka usein kumpuaa kompetenssin puutteista verbaalisessa työskentelyssä. Uskon että tässä kirjoittajat tarkoittavat psykoterapeutin taitoja, esim. kykyä tunnistaa ja sietää negatiivisia vastatransferenssitunteita. Riittämättömyyden tunne saattaa houkutella terapeuttia musiikin äärelle, jopa niin pitkälle, että terapeutti uppoutuu omaan

kokemukseensa ja ilmentää soitossaan enemmänkin omaa sisäistä maailmaansa kuin kuuntelee potilaan kokemusta. Musiikin taakse piiloutuminen voi olla joko terapeutista itsestään lähtevää suojautumista tai se voi toimia yhteisenä suojana, jolloin siihen liittyy myös potilaasta lähtevää vastustusta. (Austin & Dvorkin 1998, 132-134.)

Siinä missä pako musiikkiin, voi myös musiikin välttäminen liittyä terapeutin vastatransferenssi-tunteisiin eli terapeutin omaan vastarintaan. Epävarmuus omasta musiikillisesta kompetenssista voi olla hävettävää tai terapeutti voi pelätä paljastavansa jotakin omasta henkilökohtaisesta elämästään musiikin kautta. Taustalla ovat itsetuntoon ja itsevarmuuteen liittyvät narsistiset uhat. Mielestäni tämän voisi yhdistää narsismin teorioissa ns. negatiivisiin ilmenemismuotoihin, joissa häpeän tunteista pyritään pääsemään eroon vetäytymällä. Musiikin välttäminen voi johtua myös epävarmuudesta työskennellä musiikin esille tuomien emotionaalisten puolien kanssa. Tällöin terapeutti kokee epävarmuutta vastaanottaa potilaan musiikillista ilmaisua ja tulkita sitä mielekkäällä tavalla. Musiikkia voi vältellä pitkälti samoista syistä korostamalla puheen merkitystä. Tällöin taustalla voi olla illusorinen usko siitä, että sanojen kanssa kontrolli säilyy paremmin kuin musiikissa. ”Puhetulva” voi toimia samalla tavalla vastarinnan palveluksessa, kuin psykoterapioissa yleensä. Musiikkiterapian kohdalla se voi palvella sekä potilasta että terapeuttia, vastarintana musiikin herättämiä tunteita vastaan. (Austin & Dvorkin 1998, 132–134.)

Edith Lecourt (1998) pohtii kriittisesti musiikkiterapiaan liittyvää musiikin esteettisyyden korostamisen vääristävästä vaikutuksesta. Hänen mukaansa musiikki voi itsenäisenä objektina tarjota monenlaisia mahdollisuuksia tulla terapeutin ja potilaan väliseen suhteeseen, toimimalla vastarinnan välineenä tai tunteensiirron kohteena. Hänen mukaansa klassisen vastatransferenssin tapauksessa vastarinta tulee terapeutista itsestään. Terapeutti voi kokea musiikin ja tarjota sitä potilaalleen helpotusta tuovana [relief art] elementtinä, eskapistiseen tapaan, korostamalla sen illusoorisia ja idealisoituja parantavia puolia. Terapeutti voi käyttää musiikkia myös helpotusta tuovana [relief art] elementtinä, ”kivun pois estetisoimiseen” [pain ”aestheticization”], käyttämällä musiikkia tunnelman ylevöittämiseen [lifting], tai musiikillisesti harmonisoimalla kaikki säröt pois, eli ylikorostamalla harmoniaan ja tasapainoon liittyviä ominaisuuksia musiikin välityksellä tai naamioimalla musiikin alle jotakin sellaista, joka tuntuu vieraalta. Musiikki voi toimia terapeutin oman vastarinnan palveluksessa myös silloin, kun sen ruumiillisuuteen viittaavia emotionaalisia konnotaatioita pyritään sublimaation keinoin deseksualisoimaan ja sosialisimaan. (Lecourt 1998, 137–159.)

Musiikin saralla vastavuoroisuuden illuusio saattaa suistaa musiikkiterapeutin pois omasta terapeutin roolistaan. Tästä esimerkkinä Lecourt mainitsee erilaiset 1990-luvulla muotiin tulleet ”kosmiseen resonanssiin” tai ”kosmiseen yhteyteen” pyrkivät selitykset, joita esiteltiin myös musiikkiterapeuteille kansainvälisissä musiikkiterapiaseminaareissa. Tämä narsistinen sulautuminen ja illusorisen yhteyden korostaminen ei palvele terapian päämääriä. Lacaniin viitaten Lecourt korostaa musiikin potentiaalia toimia symbolisen välittäjänä. Musiikin kautta potilas voi ilmaista omia merkityskokemuksiaan ja tulla kuulluksi. Terapeutin kyky eläytyä potilaan tunnelmiin ja kokea potilaan kanssa tämän ilmaisemia tunteita tulisi tapahtua ymmärtävässä hengessä eikä rajattoman musiikillisen kokemuksen regressiivisessä sulautumisessa. Terapeutti voi auttaa potilasta ymmärtämään ja sietämään omia tunteita tutkimalla omia vastatransferenssitunteitansa, myös musiikillisessa vuorovaikutuksessa. (Lecourt 1998, 146–153.)

Musiikkiin voidaan sijoittaa maagisia ja idealisoituja toiveita. Jos terapeutti suhtautuu musiikkiin näin, potilas voi ruveta pitämään musiikkia lääkkeenä. Toisaalta potilaan toive tulla rakastetuksi voi ilmetä myös idealisoituina musiikkimielikuvina. Tämä saattaa olla terapeutin omalle vastarinnalle houkuttelevaa, sillä silloin kahdenvälisen suhteen merkitys vähenee eikä terapeutilla ole niin suurta vastuuta ja taakkaa potilaan hoidosta. Mielestäni tämä kytkeytyy Kohutin (1971) esittämään ”idealisoitu vanhempi mielikuvaan” ja Lacanin ajatuksiin *halusta* (ks. Myyrä 200: 2001; 2006). Lecourtin mukaan (1998, 155): ” *A more common opinion is that for the therapist, music therapy may be an attempt to compensate for musical inadequacies, problems, and failure, especially when the therapist is a would-be musician.* ”

Aktiivisten tekniikoiden haasteena on musiikkiterapeutin ajautuminen jonkinlaiseksi musiikilliseksi ja esteettisyyden esikuvaksi, jolloin terapeutin rooli hämärtyy. Estetisoinnin käyttäminen vastarinnan palveluksessa tuhoaa terapiasuhteen mahdollisuuksia auttaa potilasta, sillä kun terapeutin ja potilaan roolit hämärtyvät, myös todellisuus hämärtyy ja tutkiva asenne käy mahdottomaksi. Terapian tarkoituksena ei voi olla pelkästään mielihyvän tuottaminen, vaikkakin mielihyvällä ja positiivisella transferenssilla on tärkeä paikkansa musiikkiterapiaprosessia kannattelevana elementtinä. Voitaisiin siis ajatella, että musiikin mielihyvää tuottava potentiaali on uhka terapian emansipatorisille ja tiedostamaan pyrkiville tavoitteille, sillä se tarjoaa helpon ulospääsyn vaikeiden tunteiden ääreltä vetoamalla sekä potilaan että terapeutin narsistisiin tarpeisiin. (Lecourt 1998, 153–157.)

Heidi Ahonen, joka omassa väitöskirjassaan pyrkii kartoittamaan ja luokittelemaan vaikeavammaisten lasten parissa työskentelevien musiikkiterapeuttien työskentelytapoja, päätyy pohdinnassaan samantyyppiseen ajatukseen Lecourtin kanssa. Ahosen aineistona on musiikkiterapeuttien (n = 54) Kelalle vaikeavammaisen kuntoutuksen piirissä kirjoittamat musiikkiterapialausunnot (n = 234), vuosilta 1990 – 1997, sekä yhdentoista ammatillisesti ansioituneen musiikkiterapeutin haastattelut. (Ahonen 1998, 19–51.)

Ahonen kirjoittaa: ”*Välillä lausuntoja lukiessani minulle tuli myös vaikutelma, jossa musiikkia pidettiin jonkinlaisena ”ihmeläkkeenä”, joka ”toimii kaikkiin vaivoihin ihan miten vain annosteltuna.*”” (Ahonen 1998, 316). Lukijalle jää epäselväksi, että koskeeko tämä ongelma kaikkia tutkimuksen tuloksena esitettyä neljää musiikkiterapian pääkategoriaa,²⁸ vai muodostavatko niimenomaan metodikeskeiset menetelmät ja paljon kriittistä pohdintaa osakseen saava kommunikaatiopainotteinen musiikkiterapia vaaran tämänkaltaiselle vääristymälle. Joka tapauksessa strukturoidut ja direktiiviset strategiat saavat pohdinnassa paljon tilaa, ja ne esitetään mielestäni hyvin kriittisessä valossa. Esim. joidenkin terapeuttien kohdalla esille nousevat aina samankaltaisina toistuvat musiikkiterapiaharjoitukset lapsesta riippumatta. Myös terapeutin liioitellut ylisanat terapian tärkeydestä kiinnittävät huomiota. Ongelmallisena tutkija pitää myös sitä miten menetelmäjohtoisten musiikkiterapeuttien lausunnoista löytyi erilaisia perustelemattomia musiikkiterapiaväittämiä. Vaarana on se, että musiikkiterapeutin työskentelyparadigma saattaa määritellä lapsen musiikkiterapiamuodon. (Ahonen 1998, 240–274.)

Tämän pro gradu -tutkielman pohjana käytetyn psykodynaamisen viitekehyksen mukaisesti ajatteltuna tämä voi olla yhteydessä terapeutin narsismiin, jos kyseessä on ideologinen ylärakennelma, joka suojaa terapeuttia kohtaamasta itseään, potilastaan tai ottamasta vastuuta potilas-terapeutti -suhteessa esiin nousevasta psyykkisestä materiaalista. Psykodynaamisen ajattelutavan mukaan tämä tunnepuolen vuorovaikutus näkyy erilaisina transferenssi-ilmiöinä. Tätä tutkimusta tarkasteltaessa on hyvä kuitenkin muistaa, että materiaali on jo hyvin vanhaa ja musiikkiterapeuttien koulutustaso on nykyään erilainen kun se oli tuolloin. Oman käsitykseni mukaan myös työn vaatimukset ovat koventuneet mm. tilaajien paremman valvonnan sekä ammattikunnan sisäisen kehittämistyön myötä. Tutkimustuloksia arvioitaessa on myös hyvä pitää mielessä tutkijan vahva

²⁸ Kategoriat tässä tutkimuksessa olivat: 1) kommunikaatiopainotteinen —, 2) neuropsykologisesti painottunut —, 3) oppimisteoreettisesti painottunut — sekä psykodynaamisipainotteinen musiikkiterapia (Ahonen 1998).

oma panos, joka luonnollisesti kuuluu ns. abduktiivisiin menetelmiin, joihin tutkija nojaa. Ongelmallista on myös se, että primaariaineistona olivat lausunnot, joiden sisältöön vaikuttavat monenlaiset terapian ulkoiset tekijät.

4.6. Musiikkiterapeuttien omia käsityksiä musiikkiterapeutin narsismista

Pekka Halonen, joka kouluttajana ja työnohjaajana on vaikuttanut mm. tämän aiheen valintaan, on pohtinut musiikkiterapeutin narsismia Suomen musiikkiterapiayhdistyksen 25-vuotisjuhlakirjassa työnohjauksen näkökulmasta. Hän korostaa työnohjaussuhteen sallivuutta. Sallivuus auttaa luopumaan itseään ja työtään kohtaan asetetuista ylivoimaisista vaatimuksista ja mahdollistaa ammatillisen kehittymisen. Sallivuuden eduista hän kirjoittaa:

”...sen avulla on mahdollista irtautua liiallisista narsistisista mielikuvistaan, jotka toisinaan lähestyvät jopa omnipotenssia. Mikäli terapeutin narsismi alkaa liiaksi ohjata terapiaprosessia, tulisi työnohjauksen rinnalle tai sen sijasta harkita terapeutin oman terapian mahdollisuutta.” (Halonen 1999, 380–387.)

Lasse Pulli, joka on myös toiminut kouluttajanani omien ammattiopintojeni aikana, vihjaa musiikkiterapeuttien narsismin ongelmaan kuvatessaan Suomen musiikkiterapiayhdistyksen sisäisiä jännitteitä ja valtapyrkimyksiä 1990-luvulla: *”...Luulen että narsismin ongelma ei myöskään ole meille tälle alalle hakeutuneille aivan vieras ilmiö.”* (Jukkola 1999, 98–100.)

Musiikkiterapian kohdalla haastetta tuo se, että musiikkia ja sen vaikutuksia on hyvin vaikeatyhjentävästi ymmärtää. Haastavuutta tuo mielestäni myös se, että ammattialamme on suhteellisen nuori ja hoitokäytännöt ovat vielä terveydenhoitojärjestelmissä melko huonosti tunnettuja, puhumattakaan siitä, että meitä työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä hyvin pieni ja melko hajanainen porukka. Halonen (1999, 385–387) puhuu myös ihmisen monimutkaisuudesta, joka mielestäni viittaa aiemmin käsiteltyihin terapeutin haasteisiin sekä potilaan, että oman itsensä ymmärtämisen suhteen.

Halonen tuo esille musiikkiterapeutin työskentelyotteen ”terveen narsismin ilmiön”, joka mahdollistaa myönteisen kokemusmaailman jakamisen. Hänen mukaansa tämä on mahdollista silloin

kun omaan narsismiin suhtaudutaan nöyryydellä.²⁹ Epäonnistuessaan terapeutti alkaa toimiaoman mielihyväperiaatteensa mukaisesti ja saattaa lopuksi jopa uupua. Tällöin ”terveen narsismin” raja ilmeisestikin on ylitetty. Joka tapauksessa Halonen painottaa, että terapeutin on huolehdittava omasta itsestään ja uskallettava rakastaa itseään. Omasta musiikkisuhteesta tulee pitää hyvää huolta. ”... koska musiikkiterapeutti syntyy, kasvaa ja kehittyy rakkaudesta musiikkiin, on itsestään selvää, että tätä kautta saadusta työvälisestä myös huolehditaan.” (Halonen 1999, 385–387.)

Muistan hyvin kuinka toinen ajatteluuni vaikuttanut kouluttaja, edesmennyt Petri Lehikoinen painotti myös musiikkiterapian luennoillaan, kuinka tärkeitä on vaalia omaa musiikkouttaan juurikin oman jaksamisen takia (ks. Lehikoinen 1973).

Mary Priestley, jota pidetään analyttisen musiikkiterapian pioneerina, kiteytti tämän persoonallisella tavallaan musiikkiterapian maailmankonferenssissa, vuonna 1999:

”...I like to say to young music therapist that you yourselves are your most important patient. You must find leisure-time lifestyle that balances with the pressure and emotionality of the therapy work, with something for the body to counteract all the sitting, and something for the mind to sweep away all the tension and pain.” (Priestley & Eshen, 2002, 15.³⁰)

Tynys kiteyttää Priestleyn ajattelutapaa työn ja henkilökohtaisen elämän tasapainottamisesta:

”...terapeutteinkin tehtävämme on selvitä ja myös etsiä työmme ulkopuolelta elämällemme tärkeitä seikkoja ” (Tynys 2014, 98–108)

Mercedes Pavlicevic (1997³¹) omistaa kirjastaan viimeisen luvun: *”Why Do We Become Therapists”* pohdinnoille terapeutin omista pyyteistä. Taustalla vaikuttavana teoriana käytetään Jungin kehittämää analyttistä psykologiaa. Tälle ajattelutavalla tyypilliseen tapaan Mercedes pohtii te-

²⁹Mielestäni on selkeyttävää tässä asiayhteydessä puhua terveestä narsisimista vaikka jotkut alan tutkijat suosittavatkin puhumista terveestä itsetunnosta (ks. Keltikangas-Järvinen 1998; Kohut 1971; Miller 1979.)

³⁰Kyseessä on 1999 tehty julkinen haastattelu, joka on raportoitu Eshenin toimittamassa kirjassa *”Analytical Music Therapy.”* (Eshen 2002). Artikkelin tekijätiedot on kuitenkin merkitty muotoon ”Priestley, M. & Eshen, J.” Ilmeisesti tarkoituksena on kunnioittaa uranuurtajan ja haastatelijan nimeä. Lähteissä tämä löytyy aakkostettuna Priestleyn nimellä.

³¹Vaikka Pavlicevic ei suoranaisesti käytä käsitettä Narsismi, ja taustateoriana tässä pohdinnassa korostuu Juungilainen ajattelu, joka ei siis suoranaisesti kuulu rajaamaani psykoanalyttiseen perinteeseen, olen halunut sisällyttää tätä ajattelua, koska se on musiikkiterapeutin omakohtaisista kokemuksista ammentavaa ja se puhuttelee mielestäni terapeutin narsismin näkökulmasta ja linkittyy sekä Freudin, Kohutin että Lacanin ajatukseen, joita olen edellä esitellyt.

rapeutin pimeitä puolia [”dark side of being therapist”]. Arkkityypeistä esille nostetaan parantaja-sairas [the healer-sick ja sen johdannaisena healer-patient] -arkkityyppi ja pohditaan sitä, miten ihanteellisessa tapauksessa terapeutilla olisi kosketus molempiin puoliin itsessään. Tällöin potilaassa voisi terapian kuluessa aktivoitua oma sisäinen parantaja. Vaarana on se, että terapeutti kieltää oman haavoittuneen puolensa ja pyrkii kompensoimaan tätä pimeätä puoltaan sysäämällä nämä kollektiivisen kokemisen puolet vain potilaaseen. (Pavlicevic 1997,176–185.)

Ajatusta voisi jatkaa niin, että tällöin potilaan kokemus typistyisi terapeutin mielessä *toiseudeksi*, joksikin vieraaksi, jota pyritään käsittelemään objektiivisesti. Aito kohtaaminen estyisi ja terapia voisi muuttua palvelemaan terapeutin piilossa olevaa omaa halua.

Pavlicevic esittää esimerkin omasta työhistoriastaan ja kertoo, miten hänen omat vaikeutensa hyväksyä omia pimeitä puoliaan johtivat vääränlaiseen kontrollointitarpeeseen suhteessa potilaisiin. Lopulta tämä paine näkyi terapeutin somaattisina oireina. Pavlicevic kehottaa musiikkiterapeutteja pohtimaan omia vaikuttimiaan ja olemaan tarkkana ”psykkisen” polarisoitumisesta sekä tiettyjen vaikeiksi koettujen ominaisuuksien varjoon jäämisestä omassa mielessä. Tämä vaatii jatkuvaa itsensä kanssa työskentelyä. Omalta kohdaltaan hän tunnustaa: ”...*pohdin mm. sitä kuka on terapeutti ja kuka potilas, ...ymmärrän tarvitsevani musiikkiterapeutin työtäni... kaipaan [työni] intensiivisyyttä, dynaamisuutta, suorasukaisuutta... haluan arvostusta [työstäni] ja haluan kokea olevani avuksi...*” [Suomennos tekijän] (Pavlicevic 1997, 179-180).

Myöskin Lehikoinen ja Thorel kartoittivat opinnäytetyössään — jo vuonna 1999 — musiikkiterapeuttien omia käsityksiä narsismista. He tutkiskelivat teoreettisessa osuudessaan narsismin käsitettä, auttamistatyon narsismia sekä muusikon narsismia.³² Opinnäytetyön toisessa osassa pyritään teemahaastattelututkimuksen keinoin selvittämään miten kolme kokenutta musiikkiterapeuttia ajattelee³³ tutkijoiden esille nostamista teemoista, jotka olivat: *narsismi, auttaminen ja narsismi, muusikkous ja narsismi* sekä *musiikkiterapeutin narsismi*. Keskimäärin noin 90 minuuttia kestäneet keskustelut järjesteltiin uudestaan teemoittain teoreettisen tiedon sekä esihaastatteluissa

³² Tämä on aivan sama teoreettinen ”lähtöoletus” kuin mitä tämän käsillä olevan opinnäytetyöni ja aiemman 1996 valmistuneen pro-seminarityöni pohjalla on ollut.

³³ Haastateltavat esiintyvät anonyminein. Tämän tutkimuksen rajauksen kannalta on ongelmallista käyttää tätä materiaalia, sillä emme tiedä kuinka he ovat sitoutuneet psykodynaamiseen työskentelyotteeseen. Implisiittisesti ajatellen lainuksia lukiessa tulee kuitenkin sellainen vaikutelma, että haastateltavat sekä tutkijat ovat ajattelussaan enemmän tai vähemmän sitoutuneita psykodynaamiseen traditioon. Vaikka psykoanalyttisiä käsitteitä eikä lähteitä kovin paljon ole esillä, niin psykoanalyttisen teorian perusasiat, kuten vastarinta ja tiedostamaton ovat selvästi mukana myös tekstin tasolla.

kokeillun haastattelurungon perusteella. Tukijoiden mukaan he löysivät myös joitakin uusia teema-alueita. (Lehikoinen & Thorel 1999.)

Narsismiteeman yhteydessä esille nostetaan se, että haastateltavilla oli selvästi erilainen tulokulma ja näkemys aiheesta. Yksi haastateltava korostaa negatiivisia puolia kun toinen painottaa positiivisia. Käsite jää ainakin kirjallisen raportin puolesta hyvin hämäräksi ja moniselitteiseksi, kuten moni narsismista kirjoittanut on osuvasti huomauttanut. (Lehikoinen & Thorel 1999, 50–52.)

Auttaminen ja narsismi -teeman yhteydessä esille nousee uusia teemoja ja se herättää paljon kysymyksiä myös tutkijoissa. Auttamisen motiivit liittyivät mm. musiikkiterapeutin omiin kokemuksiin autetuksi tulemisesta. Yksi haastateltavista pohtii sitä, miten raskasta on joutua omien vaikeuksien kanssa tekemisiin, kun auttaa toista ihmistä jäsentämään samankaltaisia vaikeuksia, kuin mihin itse on törmännyt. Haastateltavat kokivat, että työ ottaa enemmän kuin antaa tekijälleen. Tutkijat kyseenalaistavat haastateltavien antamaa kuvaa työn motiivien täydellisestä pyytetömyydestä. He päätyvät korostamaan ammattillisuutta ja perustelevat näin aukottoman pyytetömyyden mahdottomuutta, mm. rahallisen vaihdon takia.³⁴ Terapeutin riippuvuutta ulkopuolisesta palautteesta tai asiakkaasta itsestään pidettiin ongelmallisena. Sen katsottiin haittaavan terapian luonnollista kulkua ja pahimmassa tapauksessa ehkäisevän tuloksellisuutta. Ongelmalliseksi nähtiin mm. terapeutin tarve tehdä vaikutus yhteistyötahoihin tai asiakkaaseen omasta osaamisestaan. Äärimmillään terapeutti voisi pitää asiakasta hoidossa pidempään kuin asiakas haluaisi tai tarvitsisi. Riittävän hyvän narsistisen tasapainon katsottiin suojaavan näiltä ongelmilta. Sen katsottiin suojaavan myös epärealististen tavoitteiden tuottamalta kuormalta sekä terapiatyöhön liittyvältä oman keskeneräisyyden kohtaamiselta. (Lehikoinen & Thorel 1999, 53–60.)

Alaluvussa *ammattillinen kasvu - narsismin tiedostaminen ja käsittely* nostetaan esille työnohjauksen, oman terapian, kollegiaalisuuden sekä oman taiteilijuuden vaalimisen tärkeys. Tutkijat nostavat esille sen, että uutena ammattikuntana musiikkiterapeutit joutuvat tekemään paljon työtä oman alansa eteen uudisraivaajien tavoin. Se voi heidän mukaansa ”*tuottaa suurtakin narsistista tyydytystä.*” Haastateltavat ottivat esille joidenkin kollegoiden tarpeen olla esillä. Yksi haastateltava puhui narsistisuudesta: ”...*ongelmana tai semmosena alalla rehottavana piirteenä...*” Omaa muusikkoutta pidettiin myös vaalimisen arvoisena asiana, kunhan se tapahtuu jossakin muualla

³⁴ Ilmeisesti lyhyessä haastattelussa haastateltavat eivät olleet valmiita puhumaan itsekkäistä motiiveistaan. Tämän takia itse koen teemahaastattelun tällaisissa henkilökohtaisuuksiin ja minäkuvaan liittyvissä kysymyksissä ongelmallisena, tai vähintäänkin haastavana.

kuin terapiassa. Mielestäni tässä kohtaa esille nousee kysymys musiikkiterapeutin omasta tarvitsevuudesta ja halusta, silloin kun se liittyy hänen musiikillisiin ambitiioihinsa ja siitä saatavaan narsistiseen tyydytykseen, oman kunnianhimon tyydyttämisenä ja myönteisen palautteen saamisena. (Lehikoinen & Thorel 1999, 60–66.)

Muusikon narsismille on omistettu oma lukunsa. Kolmannen teeman alle on kerätty monenlaisia ajatuksia jotka ovat erityisiä juurikin musiikkiterapeuteille. Esille nostetaan musiikkiterapeuttien omakohtainen musiikkisuhde, joka on jopa saattanut olla ammatinvalinnan taustalla. Musiikkiterapeuttien musiikin itsehoidolliset kokemukset tunnustetaan. Musiikkiterapeutin omaa suhdetta musiikkiin pidetään tärkeänä ja musiikkiterapeutteja kehoitetaan pohtimaan sitä riippumatta siitä onko suhde ”intohimoinen vai hatara”. Oman henkisen tasapainon kannalta on haasteellista, jos musiikki on sekä työväline että oman ilmaisun väline. Tässä yhteydessä tutkijat liittäivät luovuuden ja narsismin yhteen väittämällä, että terapeutin narsismi voi olla luovuuden liikkeelle paneva voima. Tätä voidaan mielestäni pitää monella tapaa ongelmallisena psykodynaamisesta viitekehystä ajateltuna, sillä tällöin esimerkiksi terapeutin kyky ajatella potilaskeskeisesti voi häiriintyä. Esillä oleminen nostetaan omaksi alaluokaksi muusikkoutta käsittelevässä pohdinnassa. Kaikki haastateltavat toivat esille ajatuksen siitä, että musiikkiterapeuttien keskuudessa esillä olemisen tarve on hyvin vahva. Yksi haastateltavista hämmästelee alan kokoontumisten yhteyksissä virinnyttä jammailukulttuuria ja lukuisia musiikkinumeroita: ”...se on mun mielestä aika suuri merkki myös narsismista ja myöski sen hallitsemattomuudesta tai siitä, ... että se [narsismi] vie ja henkilöt vikisee.” (Lehikoinen & Thorel 1999, 73.)

Tutkijoille uutta oli toisen haastateltavan esille tuoma ajatus, että musiikillisella kompetenssilla voi saada arvostusta myös terapeutina. Haastateltava näyttäisi rinnastavan ryhmädynaamisesti ajatellen kollegiaalisia soittotilanteita kilpailuna vallasta ja paremmuudesta. (Lehikoinen & Thorel 1999, 67–74.)

Itse en näkisi tätä esillä oloa niin yksipuolisesti narsismiin liittyvänä ilmiönä, sillä kuten teoriaosuudessa on tullut ilmi, narsismi saattaa ilmetä myös vetäytyvyytenä. Kateuden tunteiden esille ryöpsähtäminen tällaisissa tilanteissa ja narsimin projisoiminen esillä oleviin saattaa yhtäläillä kertoa narsistisesta haavoittuvuudesta tai huonosta itsetunnosta muusikkona, terapeutina tai ihmisenä.

Viimeisenä teemana Lehikoinen ja Thorel esitelevät aineistosta nostetun *musiikkiterapeutin narsismi* -teeman. Tässä luvussa pyritään hahmottamaan miten nämä narsimin muut teemat näkyvät kliinisessä työssä musiikkiterapeuttien kokemina. Tutkijat (ibid.) halusivat mm. selvittää, miten musiikkiterapeutit kuulevat ja ymmärtävät asiakkaan musiikillista ilmaisua. He halusivat yhdessä haastateltavien kanssa valottaa musiikkiterapeutin narsismin hyviä ja huonoja puolia. Haastateltavat ”...korostivat terapeuttisuuden merkitystä sekä oman muusikkouden esille tuomisen hallintaa”. (Lehikoinen & Thorel 1999, 75–90.)

Terapeuttisuuden osalta vaikuttaa siltä, että se tarkoittaa ammatillisuutta, tavoitesuuntautuneisuutta ja asiakaskeskeisyyttä. Enemmän tilaa käytetään muusikkouden pohtimiseen. Kuten aiemmin sanottu, tämä on merkittävä erityispiirre musiikkiterapian praktiikassa, jota ei juurikaan ole tutkittu, kun taas vuorovaikutussuhteen ja ”terapeuttisuuden” teemoja on lähellä olevien terapia-alojen kirjallisuudessa käsitelty monipuolisemmin. Terapeutin narsismin kannalta haastaviksi koettiin sekä musiikillisesti taitavat että lähes soittotaidottomat asiakkaat. Vaarana mainitaan ns. suohon soittaminen puolin tai toisin. Tutkijat nostavat esille yhden haastateltavan näkemyksen oman musiikillisen keskeneräisyyden terapeuttisista eduista asiakastyössä. Hänen kokemuksensa on se, että musiikin vähäinen merkitys omassa elämässä mahdollistaa asiakkaan keskeneräisyyden paremman kohtaamisen, sillä terapeutti voi puhua omista virheistään ja näyttää mallia miten soittovirheistä huolimatta soittoa voi jatkaa vahingoittumattomana. Mielestäni tämä on hyvä näkökulma, mutta on myös mahdollista, että musiikin vähättely on omaa narsistista tasapainoa ylläpitävä ns. negatiivinen suojarakennelma. Voidaan myös ajatella, että tässä tapauksessa kyse on enemmänkin ammattikunnan sisäisestä debatista, joka liittyy esille tuotuun polttavaan kysymykseen ”*narsistisista musiikkiterapeuteista*”, jotka toimivat haastateltavien mukaan kenties väärällä tavalla tuoden itseään ja omaa muusikkouttaan liikaa esille. Haastatelluilta pyrittiin selvittämään myös miten haastateltavat kokevat musiikillisten haasteiden määrän työssään. Kaikki raportoivat että haasteita on paljon. Musiikkiterapeutin tulisi hallita hyvin monia asioita myös musiikillisesti. Ongelmalliseksi tutkijat näkevät tilanteen jossa asiakas koetaan yleisönä, jolta odotetaan palautetta musiikilliseen suoritukseen. Idealisointi haastaa myös musiikkiterapeutin minäkuvaa muusikkona. Tulkinnallisen työn osalta musiikkiterapeutit näyttävät suhtautuvan siihen hyvin varauksellisesti: ”*jos mä rupeen niinku tulkitsemaan potilaalle... [valittua musiikkia] ni silloinhan mä tulkitsen itseasias itse itseäni hälle...*” (Lehikoinen & Thorel 1999, 75–90.)

Terapeutti voi siis käyttää tulkintaa kuten myös musikaalisuuttaan oman erinomaisuutensa korostamiseen.³⁵ Haastateltavat korostavatkin, että asiakkaalle pitää jättää tilaa löytää vastauksia itse. Myös terapeutin omat musiikilliset rajoitukset musiikkimaun suhteen otetaan esille.³⁶ Narsismi nähdään myös myönteisenä voimavarana³⁷, joka parhaimmillaan ajaa musiikkiterapeutteja kehittämään itseään sekä ammatillisella että henkilökohtaisella tasolla. (Lehikoinen & Thorel 1999, 75–90.)

Mielestäni ammatillisuuden pitäisi terapia-alalla tarkoittaa myös sitä, että terapeutti on valmis tutkiskelemaan omia pyyteitään ja omaa narsistista ekonomiaansa. Suomen musiikkiterapiakoulutusten kehittämistyöryhmä (Sumuke) on pyrkinyt viemään musiikkiterapiakoulutuksia tähän suuntaan korostamalla oman terapian ja työnohjauksen merkitystä. Lehikoinen ja Thorellin opinäytetyö keskittyy hyvin pitkälle narsismin positiivisiin ja näkyviin ilmenemismuotoihin. (ks. luku 2.5.). Olisi mielenkiintoista tietää, miten haastattelututkimus olisi edennyt, jos tutkijat olisivat ottaneet paremmin huomioon ns. negatiiviset ilmenemismuodot, kuten mitättömyyden kokemuksen ja narsistiseen kärsimyksen liittyvän depressiivisyyden. Haastattelututkimuksen arviointia vaikeuttaa myös se, että emme tiedä minkälainen suhde opiskelijoilla on ollut haastateltaviin. Jos haastateltava on esimerkiksi kouluttaja tai pienen ammattikunnan sisällä vaikutusvaltainen henkilö, tämä saattaa vaikuttaa haastattelun kulkuun siten, että näin vaikeista ja henkilökohtaisista asioista ei päästä keskustelemaan kuin yleisellä tasolla, ja haastateltava voi joutua varjelemaan omaa sisäistä maailmaansa paljastumasta lukijoille. Opiskelija voi sellaisessa tilanteessa arastella vaikeiden kysymysten esittämistä. Tutkijat toteavat omassa pohdinnassaan, että narsismi on hyvin vaikea tutkimuskohde sen henkilökohtaisuuden takia. He päätyvät samaan johtopäätökseen kansani siitä, että narsismin tutkiminen herättää paljon kysymyksiä, joihin vastauksia voi löytää vain tutkimalla omaa itseään. (Lehikoinen & Thorel 1999.)

Juha Salon ja Eila-Sisko Wirzeniuksen vuonna 1989 tekemää pro gradu -tutkielmaa voidaan peilata tähän Lehikoinen ja Thorellin lopputyöhön. Samalla voidaan nähdä, että nämä ammattikuvaa valottavat tutkimukset täydentävät toisiaan myös narsismin näkökulmasta. Tässä ammattikuvaa ja ammatti-identiteettiä kartoittavassa tutkielmassa ei toki käytetä narsismin käsitettä, mutta siinä kuvataan mielestäni osuvasti narsismiin liittyviä ilmiöitä. Tämä tutkimus on toteutettu kyselytut-

³⁵Tätä voidaan pitää toki ongelmana, jos tulkinnallinen työ on väärin ajoitettua tai sävy epäkunnioittava. Kyse on silloin enemmänkin terapeutin osaamattomuudesta tai peräti hänen epäammattillisuudesta.

³⁶Tämän voisi ajatella liittyvän asiakaslähtöisyyteen, jota Heidi Ahonen hahmottelee musiikkiterapian kentässä, ajallisesti suunnilleen samoihin aikoihin, omassa väitöstutkimuksessaan.

³⁷Tässä ilmeisesti tarkoitetaan terapeutin riittävän tervettä itsetuntoa ja luovaa kykyä.

kimuksena neljällekymmenelle seitsemälle vakituisesti musiikkiterapiaa tekevälle henkilölle. 14-sivuinen kyselylomake piti sisällään 58 kysymystä, jotka käsittelivät laajasti musiikkiterapeutteja itseään, heidän taustojaan, koulutustaan, ja työolosuhteitaan. Tämän lisäksi vastanneista 11 henkilöä valikoitui teemahaastatteluun jossa pyrittiin syventämään ja tarkentamaan kyselyn esille nostamia aiheita eli teemoja keskustelemalla. Teemat olivat:

- ”1. Oman musiikin alkuvaiheet ja sen merkitys itselle*
- 2. Miksi ja miten haastateltava on hakeutunut*
 - a) hoitoalalle ja*
 - b) nimenomaan musiikkiterapian alueelle*
- 3. Oman muusikkouden ja terapeutin roolin arviointia*
- 4. Onko musiikkiterapeutina toimiminen vaikuttanut sinuun itseesi, omaan maailman- ja ihmiskuvaasi” (Salo & Wirzenius 1989, 117).*

Salo ja Wirzenius kiteyttivät kyselytutkimuksen sekä haastattelujen pohjalta kaksi toisistaan poikkeavaa musiikkiterapeutin prototyyppiä, joita he nimittivät vahvan ja heikomman ammatti-identiteetin omaaviksi ideaalityypeiksi. Siinä missä hyväosainen toimii psykoterapiatyötä muistuttavassa ammatillisessa asetelmassa, huono-osainen joutuu pärjäämään pienemmällä tuella, huonommalla koulutuksella ja käsityömäisellä otteella. Pohdinnassa he tuovat esille alan hajanaisuutta ja ammatillista kehittymättömyyttä. Esimerkiksi 80%:lla kaikista vastaajista ei ollut minikäänlaista psykoterapiakoulutusta. Lähes 40% kehitysvamma-alalla työskennelleistä ei osannut arvioida koulutuksensa sopivuutta nykyiseen työhönsä. Heidän ehdotuksensa musiikkiterapia-alan selkeyttämiseksi pitää sisällään tutkimukseen satsaamista, musiikkiterapia-yhdistyksen roolin terävöittämistä, musiikkiterapian professuurin perustamisen sekä koulutuksien ja yhtenäisten ammattikäytänteiden kehittämistä. (Lehtonen ym. 1991; Salo & Wirzenius 1989.)

He pitävät vastaajien keskuudessa nousseen itsehoidollisen lähtökohdan tiedostamista perusedellytyksenä alan ammatilliselle kasvulle. Musiikkiterapeuttien omakohtaiset itsehoidolliset kokemukset musiikista nousevat aineistossa monella tapaa esille. Musiikkiterapeuttien oma musiikkisuhde siis korostuu. Vastauksissaan musiikkiterapeutit korostivat työn sisällöllistä puolta. He kokivat voivansa kasvaa ja kehittyä ammattinsa myötä myös ihmisinä. Työn henkilökohtainen merkitys on myös vahvaa. Työn katsottiin laajentavan terapeutin elämänskatsomusta, antavan hänelle hyviä ihmissuhteita, sekä laajentavan omaa itsetuntemusta ja käsityskykyä. Muiden auttaminen oli monelle tärkeä motivoiva tekijä. Selvästikin selkeytymätön ammattirooli ja ammatti-identi-

teetti liittyivät musiikkiterapia-alan etsikkoaikaan. Jostakin syystä kuitenkin 86% oli ammatinvalintaansa tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä. Lisäksi 78% vastanneista katsoi että työhön liittyvien taitojen harjoittaminen tuotti heille henkilökohtaista tyydytystä. Tämä kertonee työn sisäisestä palkitsevuudesta. (Lehtonen ym. 1991; Salo & Wirzenius 1989.)

Siinä missä työ suo tekijälleen tyydytystä ja kenties myös narsistista tyydytystä, kuvatonlainen työympäristö ristiriitaisine odotuksineen on haastava myös tekijänsä narsistisen tasapainon kannalta. On hyvä ymmärtää että tässä käsillä olevassa pohdinnassa viitataan teoreettisella tasolla musiikkiterapeutin sisäiseen ekonomiaan ja siihen liittyvään narsistiseen tasapainoon. Suoraa rinnastusta psykopatologiaan ei voida tämän perusteella tehdä. Huomionarvoista on myös se että tutkimus on tehty ”suomalaisen musiikkiterapian alkutaipaleilla” ja ajat ovat niistä muuttuneet monessakin suhteessa.

4.7. Narsismin kahdet kasvot: kokonaisnäkemys narsismin kahdesta eri puolesta — ihailua janoava sekä ihannointiin taipuvainen

Narsismia käsittelevästä psykoanalyttisesta kirjallisuudesta nousee narsismin yhteydessä hyvin monia erilaisia näkemyksiä. Kuten käsittelyosassa tulee ilmi, narsismin kehitystä ja patologiaa käsittelevässä kirjoittelussa toistuu sitkeästi ajatus kahdenlaisesta narsistisesta vauriosta (ks.liite nro 3). Jonkinlaisen yleisnäkemyksen saamiseksi olen luokitellut tämän koko aineistossa toistuvan kahtiajaon myös aineiston musiikkiterapiakirjallisuudesta (ks. taulukko 2).

Musiikkiterapian piirissä se vähä, mitä narsismista on kirjoitettu, on käsitellyt lähinnä päällennykyvää, suureellisuutena ilmenevää narsismia, ei niinkään narsistista haavoittuvuutta. Poikkeuksen muodostavat muutama ammattikuvaa ja musiikkiterapeutin henkilökohtaisia näkemyksiä peilavat tutkimukset, jotka valottavat samalla narsismiin liittyvää ilmiökenttää hiukan laajemmin, avaten hiukan paremmin narsismin molempia puolia, sikäli kuin kyselyiden tai haastatteluiden avulla on mahdollista valottaa sisäisiä prosesseja ja sikäli kuin on mahdollista tehdä yleistyksiä tämän tyyppisestä aineistosta. (Ks. Amrane 1996; Halonen 1999; Jiyoun & Gabsook 2013; Lehikoinen & Thorel 1999; Lehtonen ym. 1991; Salo & Wirzenius 1989.)

Lehtonen, Salo ja Wirzenius (1991,48) maalaavat musiikkiterapian ammattikuvaa tarkastelevassa julkaisussa³⁸, kuvaa kahdesta ääripäästä: ekspansiivisen muusikkouden omaavista miesterapeuteista, jotka ovat saaneet hankittua työvälineikseen kalliit äänentoistolaitteet sekä halpoihin Landolakitarioihin tyytyvät naisterapeutit. Kirjoittajat muistuttavat raportin alussa, että hyvät ja toimivat musiikkivälineet auttavat musiikkiterapian toteutuksessa, mutta niistä ei saa tulla itsetarkoitusta. Heidän mukaansa:

”Tärkeintä on terapeutin herkkyys ja kyky huomata mitä terapiasuhteessa tapahtuu sekä myötäelää musiikin käynnistämässä emotionaalisissa prosesseissa.” (Lehtonen ym. 1991.)

Samassa tutkimuksessa (Lehtonen ym. 1991) naiset osoittautuivat miehiä koulutetummiksi ja jopa 90% heistä piti omaa ammattitaitoaan hyvänä tai kiitettävänä, kun miehillä vastaava luku oli 50%. On mielenkiintoista yrittää ymmärtää tätä kahtiajakoa myös narsismin ekonomian kannalta. Narsistinen persoonallisuushäiriö ja narsismin ilmenemismuotojen jakautuminen ovat diagnostisesti sukupuolittuneet. Kuten Schulman (2011) toteaa, diagnosoitujen joukossa on enemmän miehiä, mutta narsismin negatiiviset ilmenemismuodot ovat yleisempiä naisilla.

On hyvä muistaa, että vaikka psykoanalyttisen teorian narsismin teoria on rakentunut hyvin pitkälti narsistisesti häiriintyneen, ja erityisesti narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoitoyrityksien pohjalta, narsismi nähdään myös kehityksen yleisinhimillisenä haasteena, joka koskettaa myös terapeuttia itseään. Kohut puhuu aikuisen Selfiin integroituneista ja varhaisemmassa kehityksessä neutraloituneista narsistisista jäämistä, jolla hän tarkoittaa arkaaista exhibitionismia, suureellista itseä, tai ihannoitua vanhempimielikuvaa (Kohut 1971; 1977).

Tässä luokituksessani (taulukko 2) Kohutin (1991; 1997) kuvaama narsistisen potilaan tunteensiirto eli transferenssi ymmärretään terapeutin omana siirtona. Tätä voisi kuvailla psykodynaamisesta teoriasta riippuen siirtona, transferenssina, erilaisina vastatransferensseina tai terapeutin vastatransferenssitendensseinä. Näkökulma on tässä käännetty niin, että potilaan asemaan kokijaksi on asetettu musiikkiterapeutti itse ja vastatunteiden kohteena on joko potilas, jolloin Lacanin ajattelutavan mukaan korostuu tunteensiirron molemminpuolisuus, tai vastatunteiden kohteena on

³⁸ Kyseessä on sama tutkimusaineisto (pro gradu -tutkielma), jota olen referoinut edellisessä luvussa. (ks Salo & Wirzenius 1989).

musiikki itsessään, jolloin musiikista taas tulee Lehtosen hengessä subjekti, johon myös terapeutti sijoittaa omaa sisäistä prosessiaan eli symbolista itsestään. (Kohut 1971; 1977; Lehtonen 2009; Myyrä 2006.)

Alla olevassa taulukossa, (taulukko 2) hahmotellaan kahden erilaisen narsismin ilmenemismuodon osuvuutta musiikkiterapian aineistossa. Nämä kaksi pääluokkaa ovat psykiatrian tautiluokituksen mukaiset narsismin positiiviset ja negatiiviset ilmenemismuodot (Luukkonen 2011). Taulukossa on kolme saraketta. Ensimmäisessä on listattu positiiviset ja toisessa negatiiviset ilmenemismuodot. Jokaisen alakategorian alla on joitakin kiteytettyjä selvennyksiä ja kuvauksia kyseisestä luokasta kursivilla kirjoitettuna. Viimeisessä sarakkeessa löytyy sekä teoreetikon nimi ja kyseinen pääviite tässä aineistossa, sekä viittaukset tämän tutkimuksen sivuille.

TAULUKKO 2 Yhteenveto narsismin aktiivisten ja passiivisten ilmenemismuotojen esiintyvyydestä tämän aineiston musiikkiterapia kirjallisuudessa.

POSITIIVISET ILMENEMISMUODOT	NEGATIIVISET ILMENEMISMUODOT	Viite/ teoreetikko
80-luvun ”Rockkijätkä.”	80-luvun ”Landolatytty.”	Lehtonen ym. (1991) ks. sivut 107-109.
<i>Vaatii itselleen pelit ja rensselit</i>	<i>Tyytyy halpaan Landolaan.</i>	
Vahvan ammatillisen identiteetin omaava ideaalityyppi.	Heikon ammatillisen identiteetin omaava ideaalityyppi.	Salo & Wirzenius (1989); Lehtonen ym. (1991) ks. sivut 107-108.
<i>Parempi (sopivampi) koulutus alalle. Johdon ja työyhteisön tuki.</i>	<i>Huonompi koulutus alalle, huonommat työskentelyolosuhteet työn kehittämiseksi.</i>	
Idealisoitu muusikko/terapeutti.	(Aineistosta ei löytynyt suoraa vastaavuutta...)	Lehtonen, (1986, 91-122; 1988, 19; 989, 57-59; 1996 18-19) ks. sivu 61 / muut: vrt. s 106, 80-81 ja 98-99.
<i>Janoaa muiden peilausta ??</i>		
”Musiikki ihmeläkkeenä.”	”Menetelmäkeskeinen työskentelyote.”	Ahonen-Eerikäinen (2003, 237-238, 250-257, 286-299, 316) ks. siv. 77 ja 100-101.
<i>Musiikki on terapiaa itsessään.</i>	<i>Tutkimuksessa vahvasti esillä tietynlainen kaavoihin kangistuminen.</i>	

Omnipotenssi musiikin saralla.	Huono itsetunto, joko musiikin tai verbaalisuuden saralla.	Bruscia et al. (1998): [Artikkeleiden kirjoit
<i>-terapeutin ihailun tarpeet ja musiikillinen ylemmyys</i>	<i>-maaginen, musiikin idealisointi</i>	-tajat:]
<i>-esteettisyyden mallina potilaalle</i>	<i>-pelko omasta musiikillisesta haavoittuvuudesta tai</i>	Lecourt (1998);
<i>-narsistisena vastarintana, joka peittää oman epävarmuuden</i>	<i>epävarmuus tulkinnallisen työn tekemisestä =></i>	Austin & Dvorkin (1998)
<i>joko musiikin tai verbaaliuuden puolella.</i>	<i>välttämiskäyttäytyminen toisessa.</i>	ks. sivut 97-99.
Esilläoleva ” jamikunkku ” tai muulla tavalla spesialisti, esim. psykoterapeutti joka tietää paremmin?	Ei mainintoja musiikkiterapian tutkimusaineistossa? <u>Uusi kategoria:</u> ”seinäkukkatyyppi.”	-Lehikoinen & Thorel (1999) ks sivu 103-107.
<i>Tuo korostetusti esille omaa musiikillista erinomaisuuttaan tai muuta osaamistaan.</i>	<i>Häpeäaltis ja/tai ihannoiva ?</i> <i>Kadehtii tai ihannoi kollegoidensa muusikkoutta tai muuta kompetenssia.</i>	[Amrane (2016), siis tämä tutkimus ”seinäkukkatyyppiin” osalta.]

Aineiston perusteella voimme siis hahmotella narsistisen ekonomian perusteella kaksi musiikkiterapeutin prototyyppiä sen mukaan, onko vallitsevana piirteenä narsistisessa suojautumisessa peilitransferenssiin vai ihannoivaan vastatransferenssiin asettuminen. Tämän kuvauksen innoittajana on käytetty Johannes Myyrän (2009) luentoa ja handouttia psykoanalyytikon/terapeutin narsismista, joka perustuu Heinz Kohutin (1971) ajatuksiin. Olen pyrkinyt oman pitkällisen kliinisen kokemukseni ja laajan musiikkiterapia-alan kirjallisuuden pohjalta miettimään musiikkiterapian erityisyyttä ja soveltamaan näitä psykoterapeutin narsistisia ilmentymiä musiikkiterapian kontekstiin. Oma synteesini on siis teoreettinen konstruktio kaikesta tästä käsillä olevasta aineistosta. Se on syntynyt kliinikko-tutkijan mielessäni pitkän ja monipolvisen tutkailun ja pohdinnan tuloksena. Aineisto itsessään on myöskin suurelta osin deduktiivisesti johdettua teoriaa, jota ei ole empiirisesti testattu. Nämä rajoitteet ja mahdollinen empiirinen jatkotutkimushanke mielessä voimme jatkaa kahden musiikkiterapeutin narsistisen prototyypin hahmottelemista. Tautiluokituksissa, diagnooseissa sekä psykoterapia- ja musiikkiterapia-alojen kirjallisuudessa tämä vastatransferenssiin asettuva toinen puoli on selvästi aliedustettuna.

Yllä olevan taulukon (taulukko 2) viimeisessä kategoriassa olen pyrkinyt hahmottelemaan tätä puuttuvaa palasta kokonaiskuvan saamiseksi. Mielestäni kuvaava nimi tälle kategorialle voisi olla ”seinäkukka-tyyppi.” Hän ei halua astua esille tai joutua huomion keskipisteeseen. Tyypillistä on

vetäytyminen ja häpeäaltilius. Oma muusikkous tuntuu vajaavaiselta. Terapeutina hän painottaa yhteyteen ja sulautumisen kokemuksiin liittyviä emotionaalisia puolia. Idealisaatioon taipuvaisena hän ihannoii musiikkia ja ajattelee että musiikki itsessään parantaa. Rajaton sulautumisen kokemus korostuu musiikillisessa vuorovaikutuksessa. Korostaessaan empatiaa hän ottaa kyllä vastaan potilaan hätää, mutta ei auta potilasta käsittelemään sitä. Pitkät terapiat ovat tyypillisiä. Hänen on vaikea luopua potilaista, sillä hän tarvitsee potilaita voidakseen kokea itsensä hyvänä kanssaihmisenä, joka nostaa toisia jalustalle. Hän ei siedä potilaan ihailevaa transferenssia ja luikertelee potilaan ihannoinnista eroon kaikin tavoin. Altruistisuudessaan tällainen tyyppi uhraa työnsä paljon omasta ajastaan ja energiastaan. Heikkorajaisena terapeutina hän suostuu erilaisiin terapian rakenteiden rikkomisiin, tyytyy huonoon asemaansa työyhteisössä eikä vaadi panostuksia esim. omiin työvälineisiinsä. Hän ihailee taitavampia terapeutteja ja pyrkii joko terapeuttigurujen, jamikunkkujen tai akateemisten auktoriteettien suosioon kannattelijan roolin avulla. Toiveena on sitoutumalla ja kannattamalla saada ihaillun kohteen hyvydestä ja erinomaisuudesta murusia itsellekin .

Siinä missä peilitransferenssiin asettuva omnipotentti ja ihailua janoava ”jamikunkku” keksii pyörän uudestaan, kehittää persoonallisen terapeutin tyylinsä ja uhmakkaasti mitätöi tai haastaa vallassa olevat auktoriteetit, niin ihannoivaan transferenssiin asettuva ”seinäkukka” opiskelee ahkerasti ja tarkasti erilaisia tekniikoita, pyrkimyksensä kopioida ihaillun asiantuntijan ja taitajan ominaisuuksia omassa työssään pilkulleen. Uskollisuus omalle menetelmälle on vankkumantonta.

”Jamikunkku” on ulkoiselta olemukseltaan kuin nuori ja ihailtu Narkissos itse. ”Seinäkukka” muistuttaa enemmän Echoa, jolta on viety oma ääni ja joka voi kaiuttaa vain toisen ajatuksia — luonnollisesti vain silloin kun ne jollakin riittävällä tarkkuudella kuvaavat hänen omaa halua. ”Jamikunkku” on siis Narkissoksen kaltainen liittäjä ja parrasvaloissa elävä tyyppi, jota voisi kuvata Tuomari Nurmion laulun sanoin: ”Hän on täällä tänään” (ks liite nro 5). Hän on myös osittain sulkeutunut ja itsekeskeinen. Muiden ihailu on hänelle tärkeätä oman psyykkisen tasapainon turvaajana. Tulokset ja onnistumiset ovat päänahkoja ammatillisessa kilpailussa. Itsekkyys ja omanapaisuus näkyvät myös muilla elämän alueilla. Musiikki on hänelle vallankäytön ja manipuloinnin väline. Hän lopettaa hoidot ennen aikaisesti, ellei kaikki mene terapeutin omien mieltymysten mukaisesti. Potilaalta vaaditaan mukautumista, sillä ”jamikunkku” haluaa nopeita tuloksia, joilla hän voi todistaa omaa erinomaisuuttaan. Hän ei siedä negatiivista transferenssia eikä

potilaan haastamista. Hän välttelee konflikteja ja pahana objektina olemista. Potilaan heikkous ja tarvitsevuus sivuutetaan, sillä ne muistuttavat omasta vaille jäämisestä, jota oma narsistinen suoja peittää. Arvovaltakysymykset ovat tärkeitä myös suhteessa työyhteisöön ja omaan ammattikuntaan. Kallit työvälineet ovat itsestäänselvyys. ”*Jamikunkun*” narsistinen haaste muistuttaa tähti-muusikon tai ihmelapsen tilannetta, jossa suhde yleisöön voi olla narsismin kehityksen kannalta regressiivinen tai iänmukaista kehitystä jarruttavaa kaikessa narsistisessa palkitsevuudessaan (Alper 1992; Kurkela 1994; Sinkkonen 1995). Yleisön paikalla voivat olla potilaat, hoitoyhteisöt, kollegat, oma ammattikunta, kilpailevat terapiasuuntaukset ja jopa julkisuuden kautta laajempi yleisö. (Ks. Austin & Dvorkin 1998; Ahonen 1998; Buechler 2009; Finell 1985; Grünberger 1991; Hyrk 2006; 2009; Kohut 1971: 1977; Lecourt 1998; Lehtonen ym. 1991; Lehikoinen & Thorel 1999; Myyrä 2009; Pavlicevic 1997; Rouslin & Herron 1990; Sigrell 1999.)

4.8. Pohdintaa terapeutin terveestä narsismista

Kun terapeutin narsismi on terveellä tavalla kehittynyt ja hänellä on riittävän realistiset käsitykset omista kyvyistään ja omista rajoistaan, hän voi keskittyä kehittämään työn kannalta oleellisia taitoja ja laajentamaan omaa osaamistaan, toivon mukaan jo opiskeluaikana. Oman narsistisen tasapainon vaaliminen voi tarkoittaa omaa terapiaa, itsereflektointia uudesta näkökulmasta, työohjauksen fokusoimista narsismin ilmenemismuotoihin terapiatyössä. Se voi tarkoittaa omien rajojen asettamista potilasvalinnassa, työehdoissa ja työolosuhteissa.

Terve narsismi edesauttaa oppimista monella tavalla. Työkokemuksen karttuessa voidaan ammatillisen kehityksen jossakin vaiheessa alkaa puhua Lehtosen ym. (1991) termein *vahvan ammatillisen identiteetin omaavasta musiikkiterapeutista*. Terve itsetunto pitää sisällään myös kyvyn nauttia saavutuksistaan ja jakaa niitä muiden kanssa myötäelävässä ja kuuntelevassa hengessä, leikkimielä ja luovaa ajattelua unohtamatta. Tähän liittyy myös kyky surra ja kokea häpeää rakentavalla tavalla. Kyky ihailta toista antaa myös voimia selvitä arjen narsistisista haasteista. Omien taitojen ja puutteiden suhteuttaminen vaatii jatkuvaa päivitystä ja uskallusta kehittää itseään. Psykoanalyttiselle ajattelulle ominaista on tietty armollisuus: ihmisen mieli on dynaaminen ja täten aina altis muutoksille. Mahdollisuus korvaaviin ihmissuhteisiin sekä itsereflektioon ovat aina mahdollisia läpi ihmiselämän, kuolemaan asti. Tämän emansipatorisen haasteen voi kohdata luottavaisin mielin, sillä narsistinen tasapaino on *suhteellisen terveellä ihmisellä* dynaaminen, liikkeessä oleva voima.

Tästä aineistosta nousee paljon ammatillisia kysymyksiä. Ehkäpä jonkinlainen haastattelututkimus voisi nostaa esille sen, miten musiikkiterapeutit näkevät nämä asiat tänä päivänä, ja miten narsismi näkyy kliinisessä työssä ja musiikkiterapeutin arjen haasteissa. Tuloksia voisi vertailla tässä työssä referoituihin haastatteluaineistoihin, jotka ovat siis syntyneet aivan erilaisessa ammatillisen kehityksen tilassa kuin missä olemme nyt. Mielestäni on yhtä tärkeätä pohtia näitä kysymyksiä myös henkilökohtaisella tasolla. Se voi avata uudenlaisia kysymyksiä oman työn kehittämiseen, työnohjaukseen tai jatkokoulutustarpeiden uudellenarviointiin ja kuten psykoanalyytissä traditiossa usein ajatellaan: oman terapian jatkamiseen tai uudelleen aloittamiseen. Yksi tulos tämän tutkimuksen tiimoilta on tietynlainen kysymyspatteri josta voi hyvin jatkaa aiheen tutkimista jatkossa. Kysymykset liittyvät monella tavalla musiikkiterapeutin minäkuvaan ja erityisesti hänen suhteeseensa musiikkiin, omaan muusikkouteen, potilaaseen, musikaalisuuteen jne.

Voimme esimerkiksi kysyä itseltämme miten kohtaamme transferenssisuhteessa tarjolla olevat roolit oman narsimimme kannalta. Miten selviämme Kohutin mainitsemasta *narsistisesta imusta*, jota hän kuvaa narsistisesti häiriintyneen potilaan hoidossa. Hänen mukaansa *peilisiirro(i)ssa* potilas janoaa korostetusti terapeutin hyväksyntää ja ihailua olemalla esillä. Milloin tarve sulautumisen kokemuksen vaalimiseen musiikissa liittyy *peilisiirtoon* ja kuinka paljon vastatunteita sävyttävät terapeutin omat *narsistiset jäämät*. Fantasiat yhteisestä sanat ylittävästä muusikkoudesta tai mielikuvat yleisön rakkaudellisesta kannattelusta voivat temmata terapeutin mukaan erilaisiin exhibitionistisiin projekteihin. Vastaavasti *Ihannoivassa siirrossa* potilas voi ihailta terapeutin soittotaitoa niin paljon, että oma soitto ja oma ilmaisu jäisi toissijaiseksi. Terapeutista tulisi jonkinlainen musiikillinen idoli, superlahjakas muusikko, jonka lahjakkuudesta ikään kuin tippuisi joitakin armopaloja myös potilaalle. (ks. Kohut 1971; 1977.)

Musiikkiterapeutti voi työskennellä laajalla säteellä aina psykoterapiakuntoutuksesta viriketointia muistuttaviin settinkeihin (ks. Salo & Wirzenius 1989; Lehtonen ym. 1991). Kysymys narsismista on toki suhteutettava työnkuvaan. Tämä käsillä oleva työ pyrkii valottamaan niitä narsismiin liittyviä lainalaisuuksia, jotka ovat erityisen relevantteja psykodynaamisen musiikki- (psyko)terapian kohdalla. Musiikki on musiikkiterapeutille myös voimavara ja mahdollisuus. Musiikin harrastamisen ja tekemisen kautta sekä ylipäättänsä luovan työskentelyn keinoin, meillä on pääsy oman narsimimme äärelle (Vrt Kohut 1971: 1977). Oma halu voi saada äänen omassa musiikissa, omassa muusikkoudessa. Missä määrin tämä on mahdollista, kun sama väline on käy-

tössä myös työssä? Voiko työ — kun asioita ajattelee analyttisesti — viedä soittamisen ilon ja tyydytyksen, vai voisiko käydä juuri päinvastoin niin että muusikkouteen tulisi uudenlaista emotionaalista syvyyttä? Kuinka suuria taiteelliset ambitiot ovat työssä ja vapaa-ajalla, on varmaan-kin asia, jonka kanssa jokainen joutuu hakemaan omaa tasapainoaan. Voisivatko — Self-psykologiaa mukailleen — muusikko-minä ja toisaalta terapeutti-minä rikastuttaa toinen toistaan tarjoamalla laajemman näkökentän siihen tyydytykseen, jonka voi musiikin saralla saada. Ehkäpä silloin musiikin jakamiseen ja ilmaisemiseen liittyvät ambitiot ohittavat suoritukseen ja esilläoloon liittyvät pyyteet? Olemme siis taistelutovereita kahdella rintamalla: Potilaalle olemme sekä terapeutteja jotka tarjoavat ymmärrystä ja käsittämisen mahdollisuutta, että muusikkoja jotka tarjoavat mahdollisuuksia ilmaista ja jakaa sellaisia mielen sisältöjä, jotka jollakin tavalla ovat vaikeasti sanoin tavoitettavissa. Näin ajatellen näkökenttä musiikkiin aukeaa sisäisestä käsin. Tätä voisi tarkastella ”lacanilaisittain” haluamisen kannalta kysymällä, onko musiikkiterapeutti vapaampi omasta halustaan, jos hän pystyy kanavoimaan haluamistaan omaan musiikilliseen henkilökohtaiseen elämäänsä vai pitäisikö halu, jota ei lacanilaisittain voi koskaan täysin tyydyttää, jättää sellaisen toimeliaisuuden piiriin joka olisi mahdollisimman kaukana omasta työstä.

Toisaalta oma muusikkous voi olla myös narsistisesti niin latautunut, että sen koteloituu erilaisten suojautumismekanismien alle. Tällöin musiikkiterapeutin suhde musiikkiin ja omaan muusikkouteen muuttuu ongelmalliseksi. Pahimmassa tapauksessa tämä narsistinen osaidentiteetti oppii koulutuksissa ja omissa hoidoissaan vain uusia keinoja manipuloida ja piiloutua entistä paremmin omiin suojarakennelmiinsa. Tämä tekee terapeutista hyvin haavoittuvaisen omassa työssään.

Oma terapia ja terapeutin koulutus auttavat ymmärtämään omaa suhdetta musiikkiin. On selvää että vastuumme potilaistamme ja heidän hyvinvoinnistaan on aina etusijalla. Psykodynaamiseen viitekehykseen kuuluu mielestäni se, että musiikki on vain väline terapeuttisten päämäärien saavuttamisessa. Tärkeämpää on yhteistyösuhteen laatu ja toimivuus suhteessa tutkivaan asenteeseen. Pyrkimyksenä on yhdessä tutkia potilaan mieltä ja erilaisia suhteita häntä kannattelevassa ja auttavassa vuorovaikutussuhteessa. Tässä musiikilla voi olla iso rooli.

4.9. Loppusanat

Teoreettinen työ tällaisesta aiheesta voi parhaimmillaan haastaa jatkotutkimukseen, nostamalla esiin mielekkäitä ammattispesifejä kysymyksiä. Teoreettisen viitekehyksen valinta tässä työssä

voi herättää kysymyksiä. Kuinka paljon voimme olettaa yhteneväisyyttä esim. psykoanalytikoitten työhön, esim. heidän yhteiskunnalliseen asemaansa tai rooliinsa nähden. Vaikka musiikkia, terapeutin ja potilaan välistä vuorovaikutusta voidaan lähestyä psykoanalyttisen teorian pohjalta, ei varmastikaan ole mielekästä pyrkiä yhteismitallisuutteen näiden kahden hoitomuodon välillä³⁹. Musiikkiterapia voi kuitenkin omilla *ainutlaatuisilla piirteillään* (ks. Erkkilä 2015, 255-256) tarjota mahdollisuuden tarkastella potilaan sisäistä maailmaa myös psykoanalyttisen teorian pohjalta. Tämän tutkimuksen metodologiaa voidaan myös kritisoida tietynlaisesta ohuudesta ja aineiston keruuta järjestelmällisyyden puutteesta. Tutkimuskysymykset ovat gradu-työtä ajatellen turhankin laajat ja haastavat. Pitkä aikajänne on tehnyt loppuraportin tekemisestä erityisen haastavaa. Vastaväitteenä tämänkaltaiselle kritiikille voi kuitenkin todeta, että tämä projekti on ainakin auttanut kirjoittajaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä paremmin. Tällä työllä on ollut suuri merkitys omalle ammatilliselle ja inhimilliselle kasvulleni. En usko että se olisi ollut mahdollista ammattiurani alkumetreillä tätä työtä aloittaessani. Toivon mukaan aihetta on lähestytty sellaisella tavalla, että tämä emansipatorinen kasvu voisi välittyä myös lukijalle.

Tarpeeksi kun etsii, niin viittauksia narsismista voi löytää jokaisesta ammatista ja sosiaalisesta roolista, joita yhteisömme kantaa. Kyse ei ole pelkästään terapeuttien ongelmasta, vaikka terapeutin kohdalla narsismi saattaa olla jonkinlainen akilleen kantapää, joka vesittää hoidon. On helppoa havaita narsismiin liittyviä negatiivisia puolia toisissa, puhumattakaan siitä, kuinka helppoa on halveksua narsistisista persoonallisuushäiriöistä kärsiviä kanssaihmisii. Narsismiin liittyy vaikeita tunteita kuten kateutta ja häpeää. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että nämä ovat tunnettaviksi annettuja tunteitamme, joiden kanssa meidän tulee elää. Varsinkin terapeuteilta voidaan vaatia riittävää pääsyä myös näiden vähemmän mairittelevien tunteidensa äärelle. Tämän lisäksi terapeutina olisi osattava käyttää omaa tunneaparaattia uutta mahdollistavalla ja luovalla tavalla. Ajattelu vaikeine ja joskus hävettävine kysymyksineen kuuluu myös työnkuvaan. Itsensä likoon laittaminen ja toisen vastaanottaminen kaikkine vääristymineen uuvuttaa. Suostummeko olemaan *rakkauden narreina* narsistisesti häiriintyneelle potilaallemme, joka halveksii meitä ja tarjoaamme kannattelua ja ymmärrystä (Buechler 2009). Miten tästä kaikesta selviää? Mitä minä itse saan tästä? Miten tyydytän omia tarpeitani ja intohimojani, jos olen solmussa itseni kanssa? Saanko koettavakseni riittävästi onnistumisia, hyväksyntää ja arvostusta työssäni? Terapeutin asema ei ole todellakaan helppo. Joskus musiikki(psyko)terapeutina on ilo omistaa syvä suhde

³⁹ Psykoanalyysista puhuttaessa on muistettava se, että se on hoitomuotona paljon moniäänisempi menetelmä kuin mitä Freudia ja häneen tiukasti sitoutuneita jälkeläisiä seuraamalla voisi kuvitella. Sama moniäänisyys koskee myös musiikkiterapiaa menetelmien ja suuntausten kirjona.

musiikin tunnesisältöiseen ja tutun turvalliseen maailmaan, josta voi tarvittaessa ammentaa voimavaroja ja uskoa hyvään, kun kuormittavat työtilanteet ja vaikeat vastatunteet ahdistavat mieltä. Muistan elävästi kuinka edesmennyt musiikkiterapian uranuurtaja Petri Lehikoinen kehotti meitä ensimmäisen vuoden opiskelijoita jo vuonna 1989 pitämään huolta itsestämme ja omasta muusikkoudestamme, jotta emme uupuisi terapeutin työn haasteisiin. Miten siis löytää tasapaino oman muusikkouden ja terapeutin ammatti-identiteetin välillä. Runollisesti ajatellen: Miten voisimme vaalia rakkaussuhdettamme musiikkiin kuluttavasta työstämme huolimatta.

Onko suurin narsisti sellainen joka ei tajua olevansa narsisti kuten on laita egoistin kanssa? Kuinka paljon sisäiset jännitteet ja oma psykohistoria tuovat painetta toimia narsistisen terapeutin taivoin? Entä kuinka paljon erilaiset rakenteelliset paineet vaikuttavat meihin? Mistä ammennamme voimavaroja omaan jaksamiseemme? Miten paljon sidomme omaa kunnianhimoamme ja tarvitsevuuttamme tai niiden liitännäisiä työhömmme? Turvaudummeko narsistisen hädän hetkillä enemmän sen negatiivisiin vai positiivisiin ilmenemismuotoihin? Kuinka hyvin tiedostamme omaa narsisiamme? Miten voisimme nauttia sekä musiikin että terapiatyön narsistisesta palkitsevuudesta ilman häiritseviä vääristymiä, ilman turhaa syyllisyyttä tai itse-ehostusta, omaa jaksamistamme vaalien? Miten siis voisimme säilyttää elävyytemme ja analyyttisen valppautemme sekä ajattelukykyämme samaan aikaan niin, että se palvelisi meitä sekä yksityisinä ihmisinä että terapiatyötä tekevinä auttajina? Loppujen lopuksi kyseessä on autenttisuuden etiikan näkökulmasta polku, jonka kukin joutuu kulkemaan omin jaloin. Olkaamme armollisia itsellemme.

Mikä on siis narsismin paikka musiikkiterapiassa. Onko kyseessä vieras? *Persona non grata*, jota-kin jota voisi kuvata *Unheimlich* käsitteen avulla: luotaantyöntävä vieras häirikkö joka uhkaa meidän nykyistä tasapainoamme. Vai onko sittenkin kyseessä itseään toisintava ilmiö, joka elää meissä kaikissa ja on aina paikalla eri hahmoihin sonnustautuneena? Voimmeko ottaa tämän tutun vieraan vastaan ja jakaa myötäelämisen, kannattelun ja ymmärtämisen lahjan sekä ihmisinä, että terapeutteina, musiikilla höystettynä, niin että potilaan halu voi puhua ja tulla kuulluksi, myös musiikissa?

LÄHTEET

- Ahonen-Eerikäinen, H. (1998). *”Musiikillinen dialogi” ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapiamuotoja*. Joensuun yliopisto, kasvatustieteellisiä julkaisuja no 45. Väitöskirja. ISBN 951-708-696-2.
- Ahonen-Eerikäinen, H. (2003). *Unet ja musiikin herättämät mielikuvat kliinisenä materiaalina. (s.249-265)* Teoksessa: *Muistoissa Petri Lehikoinen 1940-2001*. E. Ala-Ruona (toim.), J. Erkkilä (toim.), R. Jukkola (toim.) & K. Lehtonen (toim.). Suomen musiikkiterapiayhdistys, Jyväskylä. ISBN: 951-98741-2-7
- Ahonen-Eerikäinen, H. (2007). *Group Analytic Music Therapy*. Barcelona Publisher, Gilsum. ISBN 13. 978-1-891278-50-1.
- Akhtar, S. (2009). *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. London, GBR: Karnac Books.
- Alanne, S. (2014). *Musiikkipsykoterapia, teoria ja käytäntö*. Oulun Yliopisto. ISBN 978-952-62-0435-2.
- Alford, C.F. (1988). *Narcissism. Socrates, the Frankfurt school and psychoanalytic theory*. Yale university press, New Haven and London.
- Aikio, A. ja Vuornanen, R. (1993). *Uusi Suomen sivistyssanakirja*, 12. painos. Otava, Keuruu.
- Alper, G. (1992). *Portrait of the Artist as a Young Patient. Psychodynamic Studies of the Creative Personality* Plenum Press. New York.
- Austin, D. & Dvorkin, J. (1998): *Therapists’ Resistance*. Teoksessa: K. Bruscia (ed.) *The Dynamics of Music Psychotherapy*, 121—135. Barcelona Publisher, Gilsum. ISBN: 1-891278-05-3.
- Britton, R. (2008). *Narsistiset häiriöt kliinisessä työssä*. Psykoterapia 2008:2, 86–96.
- Bruscia, K. (1998). *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Barcelona Publisher, Gilsum. ISBN: 1-891278-05-3.
- Bruscia, K. (1989). *Defining Music Therapy*. Barcelona Publisher, Phoenixville. ISBN: 0-9624080-0-X
- Buechler, S (2009). *Tulla rakkauden narriksi narsimin hoidossa*. Psykoterapia 2009:2, 117-122.
- EMTC (2005). *EMTC ethical Code*. European Music Therapy Confederation. ks. myös <http://emtc-eu.com/ethical-code/> (Viitattu 23.9.2013).
- Erkkilä, J. (2015). *Musiikkipsykoterapian ainutlaatuisuuden jäljillä*. Psykoterapialehti. (2015), 34(4), 251—263.

- Davoine, F. (2005). *Hullu äiti (Käänt. J. Myyrä)*. Les Editions Arcanes ja Therapeia-säätiö, Helsinki. ISBN 952-5519-04-X Alkuperäisjulkaisu: *MèreFolle. Récit. s. a.*
- Falzeder, E. (2002). *Psykoanalyysin sukupuoli*. Psykoterapialehti. (2002), 24(1), 2–23.
- Feder, S., Karmel, R. & Pollock, R. (1990). *Psychoanalytic Explorations in Music*. International Universities Press, Madison.
- Finell, S. J. (1985). *Narcissistic Problems in analysts*. Int. J. Psycho Anal. 66, 433–445.
- Francess, A. (2009.). *A Warning Sign on the Road to DSM-V: Beware of Its Unintended Consequences*. Psychiatric Times August 2009 Vol. XXXVI no8.
- Freud, S. (1914a). *Johdatus narsismiin*. Teoksesta Johdatus narsismiin ja muita esseitä. Suomentaja Mirja Rutanen, Gummerus, Jyväskylä. 1993. ISBN 951-8978-24-7. (Alkuteos *Zur Einführung des Narzissmus*).
- Freud, S. (1914b). *On Narcissism: An Introduction*. Teoksessa J. Sandler (toim.), E. Person (toim.), & P. Fonagy (toim.): Freud's "On Narcissism: An Introduction". 1991, 3–32. Yale University Press. London. ISBN 0-300-05079-8.
- Fromm, E. (1980). *Freud ja freudilaisuus*. Kirjayhtymä, Helsinki. ISBN 951-26-1834-6. (Alkuteos *Greatness and Limitations of Freud's Thought*.)
- Gay, P. (1996). *Freud*. Toinen painos. Otava. Keuruu. ISBN 951-1-10685-6.
- Gelso, C. J. (2006). *Applying Theories to Research*. Teoksessa The Interplay of Theory and Research in Science. Teoksessa: F. Leong (ed.) & J. Austin (ed.) *The Psychology Research Handbook—A Guide for Graduate Students and Research Assistants*. —2nd ed. ISBN 0-7619-3021-3 (2006) Sage Publications, Inc. California.
- Grant, M. & Booth, A. (2009) *A Typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies*. Health Information & Libraries Journal (2009), 26(2), 91–108.
- Greenberg, G. (2010). *Inside the Battle to Define Mental Illness*. Wired January 2011. Viitattu 27.12.2010: http://www.wired.com/magazine/2010/12/ff_dsmv/all/
- Greenhalgh, T., & Peacock, R. (2005). *Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: Audit of primary sources*. British Medical Journal, 331(7524), 1064-1065.
- Grünberger, B. (1991). *Narcissism and the Analytic Situation*. Teoksessa J. Sandler (toim.), E. Person (toim.), & P. Fonagy (toim.): Freud's "On Narcissism: An Introduction". 1991, 201 — 227. Yale University Press. London. ISBN 0-300-05079-8.
- Halonen, P. (1999). *Musiikkiterapian työnohjaus* (s.377-387). Teoksessa: Erkkilä, J. (toim.) ja Lehtonen, K. (toim.) (1999): *Musiikkiterapian monet kasvot*. Suomen musiikkiterapiayhdistys. ISBN 95291-0827-3.

- Hellsten, T. (1991). *Virtahepo olohuoneessa*. Kirjapaja. ISBN 978-951-6-25049-9.
- Hyrk, R. (2006). *Ohut ja paksunahkainen narsisti*. Psykoterapialehti (2006), 28(3), 179–197.
- Hyrk, R. (2009). *Häpeäalttiin narsistisen potilaan persoonallisuuden rakenne ja haavoittuvuuden huomioiminen hoitosuhteessa brittiläisen objektsuhdeteorian näkökulmasta*. Psykoterapialehti (2009), 25(1), 3–32.
- Hägglund, T.-B. (1985). *Piilotajunnan ääni*. Gummerus, Jyväskylä.
- Hägglund, T.-B. (1985). *Nuoruusiän psykiatria*. Gummerus, Jyväskylä. ISBN 951-30-6210-4.
- Hägglund, V. (1985). *Narsismin kehitys*. Teoksessa Nuoruusiän psykiatria. Gummerus, Jyväskylä. ISBN 951-30-6210-4.
- Ikonen, P. (1998). *Ideologiat, psykoanalyysi ja narsismi*. Teoksessa V. Hägglund (toim.) & V. Rätty (toim.) 1988. Psykoanalyysin monta tasoa. Psykoanalyttikko Tor-Björn Hägglundin juhlaKirja 10.3.1998. Nuorisopsykoterapiasäätiön psykoanalyttisia toimituksia 2. Mäntän kirjapaino. Mänttä. ISBN 951-99933-0-4.
- Jalkanen, P. (1992). *Pohjolan yössä, Suomalaisen kevyen musiikin säveltäjiä Georg Malmsténista Liisa Akimofiin*. Kirjastopalvelu Oy, Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Jiyoung, L. & Gbsook, K. (2013): *Effects of narcissistic personality traits and interpersonal relationship tendencies of art therapists on their countertransference management ability*. The Arts in Psychotherapy, 40 (2013) 298-305. Printattu 16.8.2013: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.008>
- Joutsiniemi, M., Kaulio P., Mäkelä R., Pekola J. & Schulman G. (2006). *Naimisissa narsistin kanssa*. Minerva-kustannus Oy. ISBN: 952-5591-60-3.
- Jukkola, R. (1999). *Yhdistyksen kehittämisen vaiheita* (s.88-110). Teoksessa: J. Erkkilä (toim.) & K. Lehtonen (toim.) (1999): Musiikkiterapian monet kasvot. Suomen musiikkiterapiayhdistys. ISBN 95291-0827-3.
- Jäppinen, H. (Toim.) (1989). *Nykysuomen sanakirja, kolmas painos*. WSOY, Porvoo.
- Jäppinen, H. (Toim.) (1990). *Nykysuomen sanakirja no8/ vierassanojen etymologinen sanakirja*. WSOY, Porvoo.
- Kairistola, T. (1995). *Vaklari lukee dekkaria*. Naistutkimus 8 (1995): 3, 2–13.
- Keltikangas-Järvinen, L. (1998). *Hyvä itsetunto*. Seitsemäs painos. WSOY, Juva.
- Keltikangas-Järvinen, L. (2010). *Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot*. Liisa Keltikangas-Järvinen ja WSOY, Juva.

- Kohut, H. & Levarie, S. (1950). *On the Enjoyment of Listening to Music*. Teoksessa *Psychoanalytic Explorations in Music*. S. Feder (ed.), R. Karmel (ed.) & G. Pollock (ed.). International Universities Press, Madison 1990.
- Kohut, H. (1957). *Observations on the Psychological Functions of Music*. Teoksessa *Psychoanalytic Explorations in Music*. S. Feder (ed.), R. Karmel (ed.) & G. Pollock (ed.). International Universities Press, Madison 1990.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of The Self*. The university of Chicago press, Chicago & London. ISBN-10: 0-226-45012-0.
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of The Self*. The university of Chicago press, Chicago & London. ISBN-10: 0-226-45013-9.
- Kurkela, K. (1994). *Mielen maisemat ja musiikki. Musiikin esittämisen ja luovan asenteen psykodynaamiikkaa*. Sibelius-Akatemian EST-julkaisusarja no 1, Helsinki. Hakapaino Oy, Helsinki. ISBN 952-9658-25-7.
- Kuusi, K. (1983). *Rajatilapotiilaan sairaalahoidosta*. Psychiatria Fennican julkaisusarja. Report nro. 56.
- Lecourt, E. (1998). *The Role of Aesthetics in Countertransference: A Comparison of Active Versus Receptive Music Therapy*. Teoksessa: K. Bruscia (ed.) *The Dynamics of Music Psychotherapy*, 121—135. Barcelona Publisher, Gilsum. ISBN: 1-891278-05-3.
- Lehikoinen, P. (1973). *Parantava musiikki*. Musiikki Fazer, Helsinki.
- Lehtonen, K. (1986). *Musiikki psyykkisen työskentelyn edistäjänä. Psykoanalyttinen tutkimus musiikkiterapian kasvatuksellisista mahdollisuuksista*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C 56. Väitöskirja. ISBN 951-642-778-2.
- Lehtonen K. (1988). *Musiikin ja psykoterapian suhteesta*. Psychiatria Fennica julkaisusarja Report no79. Psykiatrian julkaisusäätiö, Helsinki. ISBN: 951-9239-43-X.
- Lehtonen K. (1989). *Musiikki terveyden edistäjänä*. WSOY, Juva. (Artikkelit: Mitä musiikkiterapia on s.12–20 ja Musiikkiterapian teoreettisesta perustasta s.26–37.) ISBN 951-0-15374-5.
- Lehtonen K. (1996). *Musiikki, kieli ja kommunikaatio. Mietteitä musiikista ja musiikkiterapiasta*. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitoksen julkaisusarja A: tutkielmia ja raportteja 17. ISBN: 951-34-0836-1.
- Lehtonen, K. (2008). *Johdatus musiikkipsykoterapiaan*. Psykoterapialehti (2008), 28(2), 97–113.
- Lehtonen, K. (2009). *Onko musiikki subjekti?* Musiikkiterapialehti (1999/ 2), 68–91.
- Lehtonen, K. (2010). *Musiikki ja psykoanalyysi* (s.237-258). Teoksessa: Musiikkipsykologia J. Louhivuori (toim.). Ateena kustannus oy. ISBN10. 9517966628.

- Lehtonen, K. ja Niemelä, M. (1997). *Kielikuvista mielikuviin. Musiikin monikerroksisen kerronnallisuuden tarkastelua esimerkkiaineistona psykiatristen potilaiden tärkeäksi kokema musiikki*. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Julkaisusarja A:177. ISBN: 951-29-0873-5.
- Lehtonen K., Salo J. ja Wirzenius E-S. (1991). *Tutkimus suomalaisen musiikkiterapian historiasta, ammattitoiminnasta ja kvalifikaatioista*. Psychiatria Fennica julkaisusarja Report no 94. Psykiatrian julkaisusäätiö, Helsinki. ISBN 951-9239-67-7.
- Levy, S. (2002). *Principles of interpretation –Mastering Clear and Concise Interventions in Psychotherapy*. Jason Aronson inc.London. ISBN: 1-56821-798-6.
- Lindqvist, M. (1985). *Ammattina ihminen, hoidon etiikasta ja arvoista*. Otava Keuruu.
- Luukkonen, P. (2011). *Narsismi ja psykopatia. Persoonallisuushäiriöt II*. Psykopatologia, Helsinki. ISBN 978-952-99625-3-2.
- Lönnqvist, J. & Henriksson, M. & Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) (2014) *Psychiatria*. Helsinki: Duodecim. ISBN 978-951-656-490-9.
- McDougall, J. (2003). *Tuhatkasvoinen Eros -Psykoanalyttinen tutkimusmatka ihmisen seksuaalisuuteen*. Therapie-säätiö. RT-PRINT OY, Pieksämäki. ISBN 952-5519-00-7.
- Masson, J. (1985). *Freud ja totuus –taistelu viettelyteoriasta*. Kirjayhtymä, Helsinki.
- Masson, J. (1988). *Against Therapy: Emotional Thyrranny and the Myth of Psychological Healing*. Atheneum Publisher. New York, NY.
- Miller, A. (1979). *Lahjakkaan lapsen tragedia -ja todellisen itseyden etsintä*. Suomentaja Tuulikki Lahti. WSOY, Juva. ISBN 951-0-11911-3. (Alkuteos: *DAS DRAMA DES BEGABTEN KINDES und die Suche naht dem wahren Selbst.*)
- Miller, A. (1996). *Lahjakkaan lapsen draama -ja todellisen itseyden etsintä*. Suomentaja Mirja Rutanen WSOY, Juva. ISBN 951-0-20961-6. (Alkuteos: *Das Drama des begabten Kindes und sie Suche naht wahren Selbst.*)
- Myllärniemi, J. (2008). *Narsismi –Vamma ja voimavara*. Kirjapaja, Helsinki. ISBN 978-951-607-778-2.
- Myyrä, J. 2001. *Sanat sen sanomiseen*. Psykoterapialehti (2001), 20(4), 238–244.
- Myyrä, J. 2000. *Alussa oli rakkaus*. Psykoterapialehti (2000), 19(1), 58–64.
- Myyrä, J. (2006). *Toisen paikka – Jaques Lacan*. (s.299-321) Teoksessa: K. Mälkkönen, P. Samallahti., K. Saraneva ja T. Sitolahti (TOIM): *Psykoanalyysin isät ja Äidit*. 2.painos, Therapie säätiö ja kirjoittajat. Gummerus Kirjapaino Oy. ISBN 978-952-5519-11-2.

- Mälkönen, K., Sammallahti, P., Saraneva, K. ja Sitolahti, T. (TOIM) (2006): *Psykoanalyysin isät ja Äidit*. 2.painos, Therapie säätiö ja kirjoittajat. Gummerus Kirjapaino Oy. ISBN 978-952-5519-11-2.
- Ovidius, O. (1997). *Muodonmuutoksia –Metamorphoseon, Libri XV*. Suom. Alpo Rätty. WSOY, Juva.
- Pavlicevic, M. (1997). *Music Therapy in Context — Music, Meaning and Relationship*. Jessica Kingsley Publishers: London. ISBN 1-85302-434-1.
- Pincus, A.L. ja Lukowitsky M.R. (2010). *Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder*. Annual Review of Clinical Psychology Vol. 6: 421–446.
- Priestley, M. & Eshen, J. (2002). *Analytical Music Therapy — Origin and Development*. Teoksessa: J. Eshen (ed.) Analytical Music Therapy. Jessica Kingsley Publishers, London. ISBN978 1 843100584.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. ja Paavilainen, E. (2011). *Tutkimuksen voimasanat*. WSOY Pro, Helsinki. ISBN-975-951-0-31610-8
- Rouslin Welt, S. & Herron, W. (1990). *Narcissism and the psychotherapist*. The Guildford Press, New York. ISBN: 0-89862-398-7.
- Ruud, E. (1995). *Music Therapy and Its Relationship to Current Treatment Theories*. Barcelona Publishers, Gilsum. (Revised edition) ISBN-13: 978-0918812148
- Saraneva, P. (2006). *D.W. Winnicot ihmisenä ja teoreetikkona* (s.167-203). Teoksessa: Mälkönen, K., Sammallahti, P., Saraneva, K., Sitolahti, T. (TOIM): *Psykoanalyysin isät ja Äidit*. 2.painos, Therapie säätiö ja kirjoittajat. Gummerus Kirjapaino Oy. ISBN 978-952-5519-11-2.
- Sacks, O. (2008): *Musicophilia. Tales of Music and the Brain*. Vintage Books, New York. ISBN: 978-1-4000-3353-9
- Sakki, P. (2006). *Psykoanalyttisia näkökohtia postmodernin potilaan psykoterapiaan*. Suomen lääkärilehti 13/2006 vsk 61 1475-1479.
- Schulman, G. (2004). *Narsistisen häiriön hoito*. Suomen lääkärilehti 2004 nro 19. VSK 59. 2013-2020.
- Sigrell, B. (1999). *Narcissism – Ett psykodynamiskt perspektiv*. Nørhaven A/S, Viborg, Tanska. ISBN 91-27-07541-9.
- Sinkkonen, J. (1995). *Lapsen kanssa -hyvinä ja pahoina päivinä*. WSOY, Juva. ISBN 915-0-20068-9
- Sinkkonen, J. (2015). *Nerouden lähteillä. Suurten säveltäjien hauras elämä*. WSOY, Helsinki. ISBN 978-951-0-40970-1

- Sjögren, L. (1991). *Sigmund Freud -elämä ja teokset*. WSOY, Juva.
- Steinbock, D. (1985). *Psykoanalyysi, naisellisuus ja feminismi*. Otava, Keuruu.
ISBN 951-1-08412-7
- Syvänen K. (2005). *Vastatunteiden dynamiikka musiikkiterapiassa*. Jyväskylä studies in humanities 35. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Takala, J. (1996). *Opinnäytetyö ja sen ohjaaminen. Johdatus tutkimusprosessin hallintaan*. Gaudeamus, Tampere.
- Takala, O. (2014). *Psykoterapia totuuden tapahtumana*. Ehdottoman totuuden jäljillä. *Psykoterapialehti* (2014), 33(4), sivut 251–260.
- Taylor, C. (1995). *Autenttisuuden etiikka*. Prima-Offset. Helsinki. ISBN 951-662-603-3.
- Tuohimetsä, M. (2014). *Change in psychotherapy*. *Psykoterapialehti* (2014), 33(4), sivut 307–308.
- Tynys, S. (2014). *Terapeutin transferenssista ja vaikeudesta pysytellä tutkivassa työssä*. *Musiikkiterapia* (2014), 29 (1), 98—108.
- Tähkä, V. (1986). *Psykoterapian perusteet*. WSOY, Juva.
- Welt, S. & Herron, W. (1990). *Narcissism and the Psychotherapist*. The Guilford Press.
ISBN 0-89862-398-7.
- Wilson, C. (1984): *Piilotajunnan valtias C. G. Jung*. Kirjayhtymä, Helsinki.
Alkuperäisteoksesta: C. G. Jung: Lord of the Underworld suomentanut Matti Kannisto.
ISBN:951-26-2651-9.
- Winnicott, D.W. (1947). *Hate in Countertransference*. *International journal of Psychoanalysis*. 30, 67–74.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. Routledge, London. ISBN 0-415-03689-5.

PAINAMATTOMAT LÄHTEET:

- American Psychiatric Association (2012). *DSM-IV and DSM-5 Criteria for the Personality Disorders*. Viitattu 9.3.2015 http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/820_clinica_tr_personalidad_psicosis/material/dsm.pdf
- Amrane, S. (1996). *"Narsismi –Musiikkiterapeutin palveluksessako."* Proseminaari. Jyväskylän yliopisto/ Humanistinen tiedekunta/Musiikkitieteen laitos/ Musiikkiterapian

täydennyskoulutus.

Antipsychiatry Movement. Viitattu 1.11.2010: <http://www.bahaistudies.net/neurelism/library/antipsychiatry-wiki.pdf#page=36>

Anttila, P (2014). *Tutkimisen taito ja tiedon hankinta*. Viitattu 15.5.2017. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/>

American Psychiatric Association. *DSM-5 Development*. Viitattu 26.11.2013: <http://www.dsm5.org/about/Pages/Timeline.aspx>

Enckell, Magnus (1896/1897). (Kannen Kuva) *Narkissos*. (mahdollisesti osa toteuttamatonta triptyykkiä nimeltä Nuoruus) 1896/1897, Öljymaalauk, 47 x 21,5 cm. Joensuun taidemuseo/ Turtiaisen kokoelma. Kuva: Joensuun taidemuseo.

Ferris Jabr (2013). *The Newest Edition of Psychiatry's "Bible," the DSM-5, Is Complete*. Julkaisussa *Scientific American*. Viitattu 28.1.2013: <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=dsm-5-update>

Junkkari, Marko (2016). Helsingin Piispa tunnetaan armon airueena. Nyt hän puhuu kuolemansynneistä — koska elämme niin poikkeuksellisia aikoja. Helsingin sanomat. Viitattu 13.3.2016: <http://www.hs.fi/sunnuntai/a1457671849263?>

Lehikoinen, J. ja Thorel, J. (1999). *Narkissosta etsimässä – Musiikkiterapeutin narsismi musiikkiterapiatyössä*. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Lehtonen, K.(2009). Musiikkipsykoterapia. Luentomusitiinpanot 5.12.2009, Park Hotel Käpylä, Helsinki. Oulun yliopisto, koulutus ja kehittämiskeskus: Musiikkipsykoterapian koulutusohjelma 2007-2010.

Myyrä, J. (2009). Luentomusitiinpanot ja hand-out Oulun yliopiston koulutuskeskuksen vaativan erityistason musiikkipsykoterapia koulutuksessa, Oulun yliopiston kampuksella 17.4.2009.

Psykoterapian konsensuslausuma. Viitattu 12.10.2015: <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1474374480/lausuma06.pdf>

Sakki (2015). *Psykoanalyttisia näkökohtia postmodernin potilaan psykoterapiaan*. (Julkaistu 2006) Viitattu 5.8.2015: http://www.psakki.fi/Postmoderni_potilas.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2012). *Psykiatrian luokituskäsikirja*. Suomalaisen tautiluokitus ICD10n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Viitattu 26.11.2013: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1

The British Psychological Society (2011). *Response to the American Psychiatric Association: DSM-5 Development*. Viitattu 2.11.2013: http://apps.bps.org.uk/_publicationfiles/consultation-responses/DSM-5%202011%20-%20BPS%20response.pdf

Salo, J. ja Wirzenius E-S. (1989). Itsehoidosta ammattiin. Tutkimus musiikkiterapeuttien ammattitoiminnasta ja ammatti-identiteetistä. Jyväskylän yliopiston musiikkitieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Schulman, G. (2011). *Narsistinen persoonallisuushäiriö ja persoonallisuushäiriöisen kohtaaminen*. Luento Helsingissä, pääpostin auditoriossa 8.9.2011. (Handout ja omat muistiinpanot) Tilaisuuden järjestäjänä Awen Oy.

Siikki, M. (1987). *Hoitajan itsetunnosta mielenterveystyössä Kohutin narsismiteorian näkökulmasta*. Turun sairaanhoito-oppilaitos Julkaisuja Sarja B no1 1987. Opinnäytetyö.

WHO (2010). ICD version 2010 Viitattu 4.10.2013: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>

VIITATTU MYÖS:

Ahn, B.H.(1985). *Validation study for scales relating to interpersonal relations adequacy and interpersonal relations disposition*. Seoul, Republic of Korea: Yon Sei University (Unpublished Doctoral Dissertation).

LIITE nro 1 Persoonallisuushäiriön yleiset - ja narsistisen persoonallisuushäiriön kriteerit DSM-IV:n mukaan

A) Pysyväluonteinen sisäinen kokemus ja käyttäytymistapa , joka poikkeaa selvästi ympäristön odotuksista ja ilmenee vähintään kahdella seuraavista:

- i) kognitio (itsensä, muiden ihmisten ja tapahtuminen havainnointi ja tulkinta.)
- ii) affektiivisuus (emotionaalisten reaktioiden vaihtelu, intensiteetti ja sopivuus)
- iii) vuorovaikutuskyky (muiden ihmisten kanssa)
- iv) yllykekontrolli (impulssien hallinta)

B) Käyttäytymistapa on joustamatonniin henkilökohtaisissa kuin sosiaalisissa tilanteissa.

C) Käyttäytymistapa johtaa kliinisesti merkittävään kärsimykseen tai haittaan suhteissa kotona tai työpaikalla.

D) Käyttäytymistapa on vakaa ja se on alkanut nuoruudessa tai varhais-aikuisuudessa.

E) Käyttäytymistapa ei ole paremmin tulkittavissa muun mielenterveyden häiriön ilmenemismuodoksi

F) Käyttäytymistapa ei johdu minkään kemiallisen aineen vaikutuksesta tai ruumiillisesta häiriöstä (G. Schulman, 2011.)

G. Schulmannin (2002,126) mukaan DSM-IV-tautiluokituksessa, 1994 määritellään narsistisen persoonallisuushäiriön kriteerit seuraavalla tavalla: :

Narsistiselle luonteelle on tunnusomaista läpitunkeva suuruuskuvitelma, ihailun tarve ja empatian puute. Diagnoosiin tarvitaan viiden seuraavassa mainitun kohdan samanaikaista toteutumista:

- 1) suureellinen kuvitelma omasta erinomaisuudesta ja tärkeydestä (suurentelee omia kykyjään ja olettaa saavansa ihailua ilman näyttöä);
- 2) elättelee kuvitelmia omasta rajattomasta menestyksestään, voimastaan, kauneudestaan, rakkaudestaan, nerokkuudestaan jne.;
- 3) luulee itseään ainutlaatuiseksi, olettaa että häntä voivat ymmärtää ainoastaan erityislahjakkaat ja menestyvät ihmiset, eikä siksi katso voivansa viihtyä muiden parissa;
- 4) vaatii ylikorostunutta ihailua ja arvostusta;
- 5) oikeutuksen luulo: että hän on itseoikeutettu etuihin, privilegioihin ja että juuri hänen ideoitaan kuunnellaan ja hänen tarpeensa tyydytetään;
- 6) on ihmissuhteissaan hyväksikäyttäjä, hyödyntää muita ihmisiä omiin tarkoituksiinsa saavuttaakseen omat päämääränsä ilman kiitollisuutta tai korvausta;
- 7) ei myötäelämisen tai empatian kykyä, haluton panemaan merkille tai ottamaan huomioon toisten tunteita tai tarpeita;
- 8) kadehtii muita luullen muiden kadehtivan häntä;
- 9) käyttäytyy ja asennoituu ylimielisesti.

LIITE nro 2 DSM IV ja DSM 5 tautiluokitusjärjestelmien kriteerit persoonallisuushäiriön ja nar-sistisen persoonallisuushäiriön osalta.

Persoonallisuushäiriö:

DSM-IV and DSM-5 Criteria for the Personality Disorders	
DSM-IV	DSM-5 Criteria - Revised June 2011
<p>A. An enduring pattern of inner experience and behavior that deviates markedly from the expectations of the individual's culture. This pattern is manifested in two (or more) of the following areas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cognition (i.e., ways of perceiving and interpreting self, other people and events) 2. Affectivity (i.e., the range, intensity, liability, and appropriateness of emotional response) 3. Interpersonal functioning 4. Impulse control <p>B. The enduring pattern is inflexible and pervasive across a broad range of personal and social situations.</p> <p>C. The enduring pattern leads to clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.</p> <p>D. The pattern is stable and of long duration, and its onset can be traced back at least to adolescence or early adulthood.</p> <p>E. The enduring pattern is not better accounted for as a manifestation or consequence of another mental disorder.</p> <p>F. The enduring pattern is not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug abuse, a medication) or a general medical condition (e.g., head trauma).</p>	<p>The essential features of a personality disorder are impairments in personality (self and interpersonal) functioning and the presence of pathological personality traits. To diagnose a personality disorder, the following criteria must be met:</p> <p>A. Significant impairments in self (identity or self-direction) and interpersonal (empathy or intimacy) functioning.</p> <p>B. One or more pathological personality trait domains or trait facets.</p> <p>C. The impairments in personality functioning and the individual's personality trait expression are relatively stable across time and consistent across situations.</p> <p>D. The impairments in personality functioning and the individual's personality trait expression are not better understood as normative for the individual's developmental stage or socio-cultural environment.</p> <p>E. The impairments in personality functioning and the individual's personality trait expression are not solely due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, medication) or a general medical condition (e.g., severe head trauma).</p>

(American Psychiatric Association 2012.)

...jatkuu edelliseltä sivulta

Narsistinen persoonallisuuhäiriö:

Narcissistic Personality Disorder	Narcissistic Personality Disorder
DSM-IV Criteria	DSM-5 Criteria - Revised June 2011
<p>A. A pervasive pattern of grandiosity (in fantasy or behavior), need for admiration, and lack of empathy, beginning by early adulthood and present in a variety of contexts, as indicated by five (or more) of the following:</p>	<p>The essential features of a personality disorder are impairments in personality (self and interpersonal) functioning and the presence of pathological personality traits. To diagnose narcissistic personality disorder, the following criteria must be met: [A-E]</p>
<p>1. Has a grandiose sense of self-importance (e.g., exaggerates achievements and talents, expects to be recognized as superior without commensurate achievements).</p>	<p>A. Significant impairments in personality functioning manifest by:</p> <p>1. Impairments in self functioning (a or b):</p> <p>a. Identity: Excessive reference to others for self-definition and self-esteem regulation; exaggerated self-appraisal may be inflated or deflated, or vacillate between extremes; emotional regulation mirrors fluctuations in self-esteem.</p> <p>b. Self-direction: Goal-setting is based on gaining approval from others; personal standards are unreasonably high in order to see oneself as exceptional, or too low based on a sense of entitlement; often unaware of own motivations.</p> <p>AND</p> <p>2. Impairments in interpersonal functioning (a or b):</p> <p>a. Empathy: Impaired ability to recognize or identify with the feelings and needs of others; excessively attuned to reactions of others, but only if perceived as relevant to self; over- or underestimate of own effect on others.</p> <p>b. Intimacy: Relationships largely superficial and exist to serve self-esteem regulation; mutuality constrained by little genuine interest in others' experiences and predominance of a need for personal gain</p>
<p>2. Is preoccupied with fantasies of unlimited success, power, brilliance, beauty, or ideal love.</p>	
<p>3. Believes that he or she is "special" and unique and can only be understood by, or should associate with, other special or high-status people (or institutions).</p>	
<p>4. Requires excessive admiration.</p>	
<p>5. Has a sense of entitlement, i.e., unreasonable expectations of especially favorable treatment or automatic compliance with his or her expectations.</p>	<p>B. Pathological personality traits in the following domain:</p> <p>1. Antagonism, characterized by:</p> <p>a. Grandiosity: Feelings of entitlement, either overt or covert; self-centeredness; firmly holding to the belief that one is better than others; condescending toward others.</p> <p>b. Attention seeking: Excessive attempts to attract and be the focus of the attention of others; admiration seeking.</p>
<p>6. Is interpersonally exploitative, i.e., takes advantage of others to achieve his or her own ends.</p>	<p>C. The impairments in personality functioning and the individual's personality trait expression are relatively stable across time and consistent across situations.</p>
<p>7. Lacks empathy: is unwilling to recognize or identify with the feelings and needs of others.</p>	<p>D. The impairments in personality functioning and the individual's personality trait expression are not better understood as normative for the individual's developmental stage or socio-cultural environment.</p>
<p>8. Is often envious of others or believes that others are envious of him or her.</p>	<p>E. The impairments in personality functioning and the individual's personality trait expression are not solely due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, medication) or a general medical condition (e.g., severe head trauma).</p>
<p>9. Shows arrogant, haughty behaviors or attitudes.</p>	

(American Psychiatric Association 2012.)

LIITE 3 Yhteenveto narsismin aktiivisten ja passiivisten ilmenemismuotojen esiintyvyydestä tämän aineiston psykoanalyttisessa kirjallisuudessa.

POSITIIVISET ILMENEMISMUODOT	NEGATIIVISET ILMENEMISMUODOT	Viite/ teoreetikko
Positiiviset/ aktiiviset ilmene- mismuodot tautiluokituksissa: (TAI)	Negatiiviset/ passiiviset ilmene- mismuodot (tautiluokituksissa); (TAI)	Luukkonen (2011) ks. sivut 30-31, 33 ja 36. (TAI)
Narsistinen ylemmydentuntoi- suisuus [Narcissistic Grandiosi- ty].	Narsistinen haavoittuvuus [Narcissistic Vulnerability].	Pincus ja Lukowitsky (2010) ks. sivut 36-37.
<i>Itsensä pönkittäminen suojarakenteena huonoa itsetuntoa vastaan.</i>	<i>Haavoittuvaisuus ja mittömyyden kokemus huonon itsetunnon rakenteissa.</i>	
Libidinaalisesti narsistinen karaktääri.	Libidinaalisesti eroottinen tyyppi, narsistisen vastakohtana?	Freud (1914a; 1914b) ks. sivut 11-12 ja 14-16.
<i>Loibido egossa. Valovoimainen maailmanvalloittaja.</i>	<i>Elää rakkaudesta ja rakkaudelle ??</i>	
Narsistinen kohteenvalinta.	Tukeutuva kohteenvalinta.	Freud (1914a; 1914b) ks. sivut 14-16.
<i>Rakkauden kohde edustaa jollakin tavalla itseä. Samankaltaisuus viehättää.</i>	<i>Rakkauden kohde valitaan Äidin esikuvan mukaisesti.</i>	
Psykoanalyysin uudistajat.	Freudilaiset anallyytikot ?	Falzeder (2002) ks. sivut 58-59.
<i>Freudin haastaminen ja halu uudistaa, luoda oma teoria.</i>	<i>Freudiin suhtaudutaan auktoriteettina ja isähahmona.</i>	
Fallisnarsistinen karaktääri.	(Ei vastaparia Fallisnarsistiselle karaktäärille tässä aineistossa.)	Reich. Viitattu: Akh- tar (2009, 208); Sigrell (1999 65-67, 80) ks. sivu 13.
<i>Ylikorostunut maskuliinisuus suojana omaa mitättömyyden tunnetta vastaan.</i>	—	
Suureellinen itse [Grandiose Self].	Ihannoidun vanhemman imago [Idealized parent imago].	Kohut (1971: 1977) ks. sivut 25-27 ja 48-49.
<i>”En tarvitse ketään.”</i>	<i>”Olen osa sinua ja sinun täydellisyyttäsi.”</i>	
Peilitransferenssi/siirto.	Ihannoiva transferenssi/siirto.	Kohut (1971: 1977) ks. sivut 48-49 ja 65-67.
<i>”Olet olemassa vain peilinä minun täydellisyydelleni.”</i>	<i>”Ole pliiis täydellinen ja anna minun ripustautua sinuun.”</i>	

Grandioottisuus.	Narsistisesta häiriöstä kärsivän potilaan masennusvaihe, häpeä.	Miller (1979; 1996) ks. sivut 44-46.
<i>Jalat irti maasta, oman täydellisyyden pauloissa.</i>	<i>Itseinho ja häpeä.</i>	
Anaalinarsistinen.	Oraalinarsistinen.	Grünberger. Viitattu Sigrell (1999)
Kontrolloiva, manipuloiva.	Sulautuva, heikkorajainen.	ks. sivut 19-22.
Paksunahkainen tyyppi.	Ohutnahkainen tyyppi.	Hyrk (2006; 2009) ks. sivut 28-32 ja 46-48.
Toista kontrolloiva.	Häpeäaltis.	
Narkissoksen tarina.	Echon tarina.	Grünberger: viitattu Sigrell (1999);
Narkissos, ihailun ja rakakuden kohde. Ei kykene vastarakkauteen ja lumoutuu omasta kuvastaan.	Odottaa epätoivoisesti ja alistuneesti vastakaikua rakkaudelleen, ihannoidulta Narkissokselta.	Oividius (1997); Miller (1979); Myllärniemi (2008); Sinkkonen (1995) ks. sivut 16-18, 43-44 ja 73.
Piittaamaton, ylimielinen ja kaiken rohamuava tai agressiivinen/paranoidinen nuori.	Miellyttämään pyrkivä, tai depressiivinen ja herkästi haavoittuva nuori.	Hägglund (1985) ks. sivut 40-42.
<i>empatian vaje, alistava ja musta-valkoinen ajattelu.</i>	<i>mukautuvainen ja pärjäävä, mutta yksinäinen ja vetäytyvä. Depressiivinen ja negatiivinen minäkuva.</i>	

Tämän taulukon tarkoituksena on koota yhteen kahdessa ensimmäisessä käsittelyosassa esille nousseet kaksi mahdollista narsismin prototyyppiä. Jaottelu on tehty samalla logiikalla kuin kolmannessa käsittelyosassa esitetty luokitus musiikkiterapuetin narsismin kahdesta prototyypistä, ks. sivut 111-112. Positiivisten ja negatiivisten ilmenemismuotojen alle on luokiteltu eri teorioiden vastaavat käsitteet kahteen ensimmäiseen sarakkeeseen. Valkoisella taustalla on esitetty teorian nimi ja harmaalla taustalla kuvailtu sitä pähkinänkuoressa. Kolmannessa sarakkeessa on teoreetikon nimi ja viittauksia sekä tämän työn sisälle että lähteisiin josta nämä käsitteet on tähän tutkimukseen otettu mukaan.

LIITE nro 4 Erittely valittujen tunnesanojen esiintyvyydestä oman musiikkikirjastoni musiikkikappaleiden otsikkotasolla

Haku on suoritettu, omalla tietokoneellani 1.12.2010, musiikkikirjastoni tunteisiin liittyvillä hakusanoilla suomeksi ja englanniksi, sillä valtaosa, joitakin yksittäisiä poikkeuksia lukuunottamatta musiikkikirjastosta löytyvä materiaali on julkaistu näillä kielillä. Haussa on käytetty Applen Spotlight hakuohjelmaa ja haun kohteena iTunes-mediakirjasto, jossa on vain musiikkia ja joitakin musiikkivideoita. Haku on kohdistettu kappaleen-, levyn- ja artistin nimitietoihin. Kappaleita kirjastossa oli tuolloin yhteensä 15332, artisteja 731 ja albumeja 1420. Hakutuloksille suoritettiin ristiin tarkistuksia päällekkäisyyksien välttämiseksi. Osumia ristiin tarkastusten jälkeen jäi yhteensä 1062.

TAULUKKO 3 ”Tunnekategoriat”, niiden esiintyvyydet ja osakomponentit.

•Rakkaus	yhteensä 816kpl ="rakas"66+"rakkau"116+ "love" 634
•Seksi	yhteensä 60kpl ="sex"52+"seks"8
•Hellyys	yhteensä 24kpl ="hellä"9+"helly"0+"tender"15
•Pelko	yhteensä 31kpl ="pelk*"13+"fear"18
•Kateus	yhteensä 23kpl ="kate"0+"kade"21 (=käde)+"envy"2
•Lyödä	yhteensä 37kpl ="hit"905(vähennetty ”Hit” merkityksessä hitti)+lyö36
•Viha	yhteensä 46kpl ="Hate"42+"Viha"4
•Ilo	yhteensä 25kpl ="joy"17+"ilo"129 (lisäksi vähennetty ”trilo”, ”kilo”, ”pilo”, sekä kokoelmajoululevyt joiden nimessä ”iloinen”/ ”iloiset”...)

LIITE nro 5 Laulun sanat: ”Hän on täällä tänään.”

Hän on täällä tänään (Tuomarti Nurmio)

Hän astuu koputtamatta rakastavaisten huoneeseen
Hän vaihtaa puheenaihetta ja puhuu itsestään
Hän vastaa kysymyksillä ja kysyy vastauksilla
Hän raivaa tiensä salin läpi ja istuu tähtien pöytään

Hän on täällä tänään. Hän on täällä tänään. Hän on täällä tänään.

Hän mahtuu joka raosta, hän ehtii joka paikkaan
Kun käännät hänelle selkäsi hän seisoo edessäsi
Hän valikoi vaattemme ja sanat suuhumme
Hän työntää kätensä meidän taskuumme ja syö meidän laskuumme

Hän on täällä tänään. Hän on täällä tänään. Hän on täällä tänään.

Hän tarttuu magneettinauhalle ja painomusteeseen
Hän hymyilee valokuvissa ja ui radioaalloilla
Hän soittaa meille sähkökitaraa ja taputtaa itselleen
Hän puhuu kun me puhumme ja valvoo kun me nukumme

Hän on täällä tänään. Hän on täällä tänään. Hän on täällä tänään.

(Tuomari Nurmio & Köyhien Ystävät 1979. Julkaistu levyllä Kohdusta Hautaan)