

TUTKIMUSARTIKKELI

Janna Hujanen & Harri Valkonen

**”EN TAJUU MISTÄ TULI IHAN HIRVEE VÄSYMYS” –
TRAUMAPERÄISEN KEHOLLISEN ALIVIREYDEN
ILMENTYMINEN JA RELATIONAALINEN YMMÄRTÄMINEN
TERAPIASUHTEESSA**

Johdanto. Kiintymyssuhteissaan traumatisoituneille yhteys toiseen on sekä toivottu että sietokykyä uhkaava. Kun taistelee tai pakene -reaktio ei ole käytettävissä uhkaavissa tilanteissa, yksi selviytymiskeinoista on turvautua lamaantumiseen, eli keholliseen alivireyteen. Tässä tapaustudkimuksessa perehdytään kiintymyssuhdetrauman kehollisten reaktioiden ja relationaalisen psykoanalyysin näkökulmien valossa kysymykseen siitä, miten traumaperäinen alivireys kehollisesti näyttäytyy ja tulee ymmärretyksi terapiasuhteessa.

Menetelmä. Tutkimuksen aineisto koostui pääosin yhden koulutusterapian 18 kuukauden pituisen jakson nauhoitteista. Aineistoksi valikoitui neljä otetta, joissa alivireytyminen tulee puheeksi. Näitä tutkittiin teoriaohjaavan aineistolähtöisen analyysin keinoin.

Tulokset. Analyysissä havaittiin alivireyden ilmenevän lamaantumisena, ”oikosulkuna” sekä vuorovaikutuksesta vetäytymisenä tilanteissa, joissa asiakas koki voimakkaita tunteita (kuten arvottomuutta, häpeää ja vihaa) samanaikaisesti, kun koettu yhteys toiseen oli tavalla tai toisella poikki. Yhteys palautui yhteisen tutkimisen ja virittymisen kautta, jolloin myös alivireys väistyi. Tutkimuslöydökset tukivat relationaalisen psykoanalyysin näkökulmaa, jossa terapeutin keskeinen tehtävä on auttaa kiintymyssuhteissaan traumatisoitunutta asiakasta integroimaan sietämättömiä tunteita ja minäkokemuksia terapeutin suhteessa olon avulla. Tutkimuksessa koulutushoidossa todentui, että mikäli asiakkaan ja terapeutin ei-tiedostetut puolet alkavat hallita terapiasuhdetta (näyttämöistytymisen), myös terapeutti

Janna Hujanen, PsM, psykoterapeutti
hujanen.janna@gmail.com

Harri Valkonen, PsT,
kouluttajapsykoterapeutti
vierailuva tutkija, Jyväskylän yliopisto
harri.a.valkonen@gmail.com

Vertaisarvioitu

Arvioijat:

Sanna Isosävi, PsT,
Traumaterapiakeskus

Tarja Melartin, psykiatrian dosentti,
Helsingin yliopisto

joutuu hoitoprosessia edistääkseen menemään kohti, säätelmään ja integroimaan vaikeasti hyväksyttäviä, ei-tietoisia puolia itsestään.

Pohdinta. *Tämän asiakastapauksen analyysissä kehollisten traumareaktioiden ja puolustusjärjestelmän ymmärtäminen ja relationaalinen näkökulma muodostuivat toisiaan täydentäväksi kokonaisuudeksi. Alivireyden rakentumisen ymmärtäminen auttaa näyttämölistymisten huomaamista ja niiden yhteinen tutkiminen rakentavat terapeutista tilaa, jossa yhteys erilliseen toiseen voi hiljalleen muuttua turvalliseksi.*

Johdanto

Psyykinen traumatisoituminen tapahtuu yksilön kokiessa äärimmäistä, sietokykynsä ylittävää stressiä, johon liittyy voimakasta pelkoa, toivottomuuden tunnetta ja kokemuksia hallitsemattomuudesta, psyykkisestä yksinäisyydestä ja nujerretuksi tulemisesta (esim. Herman, 1992). Kiintymyssuhdetraumassa traumatisoituminen tapahtuu pitkän ajan kuluessa haavoittavissa varhaisissa vuorovaikutussuhteissa, joissa kiintymyshahmot ovat samanaikaisesti sekä turvan että uhan lähteitä (Allen, 2001). Psyykinen traumatisoituminen voi oireilla ja ilmentyä kehossa ja mielessä hyvin moninaisesti (ks. esim. Steele, Boon & van der Hart, 2017). Tässä kiintymyssuhdetraumatisoitunutta asiakasta koskevassa tapaustutkimuksessa tarkastelun kohteena on alivireys, joka on yksi tunnetuista traumaperäisistä kehollisista reaktioista. Alivireyden ilmentymistä ja hoitoa terapisuhteessa pyritään tapaustutkimuksessamme ymmärtämään relationaalisesta näkökulmasta.

Alivireys kehollisena traumareaktiona

Psyykkisessä traumatisoitumisessa mieli pyrkii suojelemaan yksilöä sietämättömältä kivun

kokemukselta estämällä traumatapahtuman herättämän ylivoimaisen tuskan suoran, kokonaisvaltaisen ja täysmittaisen kohtaamisen (Siegel, 2001). Tämä tapahtuu katkaisemalla yhteys implisiittisen, oikealle aivopuoliskolle painottuvan muistin ja eksplisiittisen, vasemmalle, kielelliselle aivopuoliskolle painottuvan muistin väliltä (Schore, 2003, 2012). Näin trauma tallentuu implisiittiseen muistiin emotionaalisenä ja kehollisena kokemuksena ilman sanoja, ja saattaa ilmetä traumatapahtumista muistuttavissa tilanteissa pelkästään kehollisina, automaattisina reaktioina (Amir, Leitner & Bomeya, 2010). Lisäksi trauman kokeneilla autonominen hermosto, joka on keskeinen puolustautumista säätävä järjestelmä, on usein herkistynyt (Allen, 2001), joten traumaa kokeneet saattavat havaita uhkaa ympärillään liian herkästi ja/tai huonosti (Porges, 2009). Mikäli ympäristössä havaitaan vaaraa tai uhkaa, voi seurata psyykkisen ja fyysisen toimintavalmiuden, eli vireystilan, muutos (Siegel, 2001).

Jokaisella ihmisellä on omat yksilölliset tunteiden sietokyvyn rajansa (ns. sietoikkuna), jossa ajattelu, havainnointi, kokemusten prosessointi ja integrointi on mahdollista, kun taas sietoikkunan ulkopuolella ihminen siirtyy refleksiivisen reagoinnin tilaan (Siegel,

2001; Corrigan, Fisher & Nutt, 2011). Jos viireystilan muutos on oman sietoiikkunan ulkopuolella, puhutaan yli- tai alivireydestä (Siegel, 2001). Sietoiikkunan ulkopuolella olevassa alivirittymisessä parasympaattisen hermoston aktiivisuus laskee sydämen sykettä ja hengitystiheyttä, jolloin olo voi olla turta, voimaton, lamaanut, tunnoton ja jäykkä (Siegel, 2001; Ogden & Fisher, 2016). Tätä kuvataan äärimmillään valekuolemana, joka aktivoituu uhkaavissa tilanteissa, joissa pako ei ole mahdollinen.

Kiintymyssuhdetrauma, alivireys ja krooninen häpeä

Kiintymyssuhdetraumoissa lamaanuminen, luovuttaminen ja valekuolema ovat tyypillisiä suojautumiskeinoja, sillä lapsella ei ole mahdollisuutta taistella aikuista vastaan eikä paikkaa, minne paeta (Allen, 2001). Lamaanuminen ja alivireydellä sekä dissosiativisella reagoinnilla on havaittu paljon yhtäläisyyksiä, kuten reagoimattomuus ärsykkeisiin, tarkkaavaisuuden puute, anestesia, tunteiden katoaminen ja muistivaikeudet, vaikka alivireyden ja sen kehollisten vasteiden välisiä yhteyksiä ei vielä tunneta yksityiskohtaisesti (esim. Beutler ym., 2022). Kiintymyssuhteissaan traumatisoituneet ovat herkistyneet kokemaan ihmisuhteet uhkaavina eivätkä he eivät ole oppineet käyttämään kiintymystä turvallisuuden tunteen lähteenä (Steele ym., 2017), jolloin kiintymysjärjestelmän aktivoituessa myös puolustusjärjestelmä aktivoituu (Allen, 2001). Ajatellaan, että tällaisen lähesty-vältä -konfliktin luomassa äärimmäisessä tilanteessa yksi pakopaikka lapselle on irrottautua omasta

tunnekokemuksestaan ja -tarpeistaan, eli dissosioida (*“escape when there is no escape”*, Putnam, 1997).

Krooninen häpeä voi olla sekä ilmiasultaan että kehityskulultaan hyvin samankaltainen kuin alivireys traumareaktiona (DeYoung, 2015). Molemmat voivat niin ikään kehittyä yhteyden katkeamisesta vanhempaan (Schore, 2003; Trevarthen, 2005; DeYoung, 2015). Mikäli vanhempi palauttaa yhteyden nopeasti katkoksen jälkeen, lapsen hetkellinen kokemus itsestä huonona ja viallisena korjaantuu ja yhdistyy kokonaiskuvaan itsestä rakastetuna ja hyvänä (DeYoung, 2015; Evans III, 1996). Mikäli taas kokemus yhteyden puutteesta on pitkäaikaista ja säännöllistä, kokemus itsestä pahana, arvottomana ja epäonnistuvana juurtuu osaksi identiteettiä.

Relationaalisen psykoanalyysin näkökulmia kiintymyssuhdetraumaan

Relationaalisessa näkökulmassa ydinkokemus itsestä muotoutuu sen ympärille, millaisena lapsi löytää itsensä kiintymyshahmo(je)n mielestä (Bromberg, 2011). Interpersoonallisen koulukunnan isä Harry Stack Sullivan on jäsentänyt minuuteen varhaisista vuorovaikutuksista jäävät jäljet sisäistyksinä itsestä, jotka voidaan jaotella kolmeen: hyvä minä, paha minä ja ei-minä (Evans III, 1996). Ne puolet itsestä, joihin on kohdistunut rakkaudellista hyväksyntää, sisäistyvät hyvänä minänä, ja ne puolet itsestä, joihin on kohdistunut paheksuntaa ja siten huolta kiintymyksen menetyksestä, sisäistyvät pahana minänä. Pahan minän puolista tietoisena oleminen on mahdol-

lista, joskin epämiellyttävää. Mikäli vanhempi ei kestä kokea, mitä lapsi kokee (eli kun vanhempi joutuu kosketuksiin oman ei-minänsä kanssa), vanhempi ei pysty säilömään, verbalisoimaan ja asianmukaisesti peilaamaan lapsen kokemusta (Stern, 2010). Toistuessaan tämänkaltainen kokemus sisäistyy symboloimattomana ja siten relationaalisen neuvottelun ulkopuolella olevana osana ei-minua. Näin rakentuva ei-minän alue minuudessa on eietietoista, ja sen kehitykseen liittyy ahdistusta ja pelkoa kiintymyksen menettämisestä.

Relationaalisessa näkökulmassa minän puolia kuvataan kokemuksellisesti minätiloina (*self-state*) (esim. Stern, 2010; Bromberg, 2011), jotka voivat olla tiedostettuja (hyvä ja paha minä) ja tiedostamattomia (ei-minä). Ne ei-minän puolet, joista tietoiseksi tuleminen olisi sietämätöntä, ovat siis relationaalisen ajattelun mukaan tallentuneina eisymbolisessa muodossa, dissosioituneina ja tunteista eristettyinä (Bromberg, 2011). Dissosiaatiolla Brombergin (2011) ja Sternin (2010) relationaalista näkemystä edustavissa kirjoituksissa tarkoitetaan kaikkia niitä puolia itsestä, joita kehityksen kannalta tärkeät toiset eivät ole tunnistanee ja tunnustaneet, ja jotka ovat siten tietoisuutemme ulkopuolella. Sternin mukaan motivaatio dissosiaation taustalla on tarve välttää tietynlaisen identiteetin tai minätilojen (*self-state*) omaksumista: meillä on tiedostamaton tarve olla olematta tietynlainen ihminen, etenkin mikäli tämä varmistaa yhteyden säilymisen suhteessa tärkeisiin toisiin. Usein se kuka me emme saa olla, on ollut pettynyt, peloissaan, nöyrytetty, häpäisty tai jollain muulla tavalla satutettu.

Tämänkaltaista dissosiaatiota nähdään tapahtuvan jokaisella ihmisellä, mutta kyky liikkua tahdonalaisesti ja reflektiivisesti itsen eri puolten välillä erottelee normaalimman ja haitallisemman dissosiaation. Relationaalisesta perspektiivistä siis dissosiaatio nähdään arkipäiväisempänä osana jokaisen ihmisen mieltä ja ihmisten välistä tunnetason vuorovaikutusta verrattuna traumakirjallisuuden rakenteelliseen dissosiaatioon, jossa persoonallisuus on jakautunut kahteen tai useampaan toimintajärjestelmään tai osaan, jotka eivät keskustele keskenään (van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006). Relationaalisesta näkökulmasta dissosioidut minätilat, ei-minät, voivat integroitua osaksi minäkokemusta ja tulla itsereflektion piiriin vasta, kun ne on pystytty symbolisoimaan suhteessa toiseen.

Relationaalisesti ajatellen kiintymyssuhdetrauman kokeneille turvallinen ja hyvälaatuinen intersubjektiivisuus (eli mahdollisuus kokea toinen ja itse suhteessa toiseen itsenäisinä subjekteina omine erillisine ja yksilöllisine sisäisine maailmoineen) on herkästi omien mahdollisuuksien, oman sietoikkunan ja siten tunteiden säätelykyvyn ulkopuolella olevaa (Stern, 2010; Bromberg, 2010; Benjamin, 2018). Vuorovaikutuskatkoksen aikana toinen ihminen koetaan omiin pelkomielikuviiin sisältyvien uhkamerkitysten mukaisesti ja kapea-alaisesti huomioimatta toisen yksilöllistä, kokonaisvaltaista mielenmaisemaa. Tällöin toisen toiseus ja erillisuus ovat mahdollisuuksien sijaan uhkia. Dissosiaatio poistaa henkilökohtaisen merkityksen vuorovaikutuksesta. Kun mieli eristää itsensä vuorovaikutuksen osapuolten tunnekokemusten

reflektiivisestä havainnoinnista, se samalla eristää itsensä vaarasta kokea toisen ”toiseus”. Tällöin vuorovaikutussuhde muuttuu asetelmalliseksi siten, ettei toista ole mahdollista nähdä yksilöllisenä itsenään, vaan hänestä tulee ikään kuin roolitettu toinen tai näyttelijä siinä hetkessä vallalla olevan kokemuksen määrittelemässä todellisuudessa (Benjamin, 2018). Toisin sanoen, vuorovaikutukseen osallistuva toinen pakotetaan sisäisen objektin osaan, jota tarvitaan varmistamaan mielen sisäinen tasapaino (Bromberg, 2011), eikä henkilöllä ole enää mahdollisuutta autenttiseen vuorovaikutukseen toisen subjektiviteetin kanssa. Tällaista dissosioidun, tiedostamattoman ei-minän aktivoitumista relationaalisessa kontekstissa kutsutaan näyttämölistymiseksi (*enactment*) (Bromberg, 2011; Stern, 2010; ks. myös Kokkonen & Sampolahti, 2022; Holmström, 2024).

Näyttämölistyminen on jaettu dissosiativinen tapahtuma, johon sekä asiakkaan että terapeutin ei-tiedostetut puolet osallistuvat, ja reagoivat toisiinsa tunteella (Bromberg, 2011; Stern, 2010). Tällöin ei-minät kommunikoivat keskenään ilman osallistujien tietoista havainnointia. Näyttämölistyminen saattaa tulla tietoisuuden piiriin esimerkiksi terapeutissa heräävänä tunteena siitä, että vuorovaikutus ei ole enää yhtä elävää kuin aiemmin. Näyttämölistymisessä havainnot toisesta ja itsestä suhteessa toiseen ovat niin jäykkiä, ettei muita vaihtoehtoja pystytä edes ajattelemaan, ainakaan hetkellisesti (Stern, 2010).

Asiakas voi esimerkiksi syyttää terapeuttia sellaiseksi, jota terapeutti ei voi sietää olevansa, tai kohtelee terapeuttia tavalla, joka

herättäisi terapeutin ”kielletyn”, ei-minään liittyvän identiteetin. Koska tilanteessa on uhkaa, ei terapeutti pysty käyttämään mieltään tehokkaasti ja saattaa esimerkiksi kääntää asetelman ympäri, syyttäen omasta sisäisestä konfliktistaan asiakasta. Asiakas ei pysty herättämään tällaista dissosiaatiota, mikäli terapeutti ei ole sille haavoittuvainen. Relationaalisen näkemyksen mukaan näyttämölistymisessä sekä asiakas että terapeutti ulkoistavat dissosioidun minätilan toiseen (*interpersonalization of dissociation*, Stern, 2010) ja siten konfliktin rakentuminen ja ratkaiseminen vaativat sekä terapeutin että asiakkaan kasvamista. Terapeutin tärkeä tehtävä tässä prosessissa on hänen halukkuutensa ja harjoiteltu kykynsä hyväksyä oma haavoittuvuutensa ja toimia sen kanssa.

Kiintymyssuhdetraumatisoitumisen ja alivireyden hoito relationaalisesta näkökulmasta

Relationaalisessa psykoanalyysissa ja siitä ammentavissa psykoterapiatyössä pyritään luomaan uusia suhteessa olemisen tapoja, joissa molemmat osapuolet pystyvät tunnistamaan ja tunnustamaan toisensa subjekteina ja yksilöinä (Benjamin, 2018). Toisen toiseuden tunnistaminen ja tunnustaminen mahdollistaa jaetun, osallistujiaan laajemman todellisuuden, jossa tosiasiat voivat tulla neuvotelluiksi, virheet tunnistetuiksi ja katkokset korjatuiksi. Terapeutisessa suhteessa tärkeää on sellaisen jaetun vuorovaikutuspsykologisen tilan rakentuminen, jossa sanaton ja epäsuora kommunikointi tapahtuu (Bromberg, 2011). Donnel Stern (2010) nimittää tätä kentäksi

(*interpersonal field*), jossa kahden ihmisen relationaalinen tiedostamaton on molempien ja ei kummankaan, enemmän kuin osiensa summa.

Brombergin (2011) mukaan keskeistä näyttämölistymisten ratkaisemisessa on, että terapeutti jakaa oman subjektiivisen kokemuksensa terapisuhteesta. Mitä enemmän terapeutti pystyy hyväksymään sen, miltä hän asiakkaan silmissä näyttää (erityisesti niiltä osin, mitä terapeutti on dissosioinut), sitä helpomaksi asiakkaalle tulee kokea terapeutti henkilönä, joka on sitoutunut tunnistamaan asiakkaan subjektiivisuuden sen sijaan, että näkisi tämän kontrolloitavana tai kontrolloivana objektina. Näyttämölistymiset ovat aina dyadisia, ja sen takia terapeutin kyky kokea omia dissosioituja minätilojaan ja häpeäänsä on yhtä tärkeää terapiatyölle kuin asiakkaan dissosioitu kokemus. Terapeutin työstämättömät häpeän ja syyllisyyden tunteet sekä pelko toisen satuttamisesta voivat estää katkosten korjaamista. Terapeutin ja asiakkaan dissosioitujen minätilojen yhteentörmäykset ja niistä neuvottelu ovat olennainen osa terapiaa. Bromberg (2011) kuvaa tätä terapeutin näkökulmasta ”kompuointina ja mukana roikkumisena”, sillä näyttämölistymiset ovat usein niin yllättäviä ja sotkuisia.

Relationaalisessa näkökulmassa ajatellaan, että on tärkeää sallia yhteentörmäyksiä ja päästä neuvottelemaan niistä (Bromberg, 2011; Benjamin, 2018). Näyttämölistymisessä syntyy mahdollisuus tehdä yhteys dissosioituneen kokemuksen ja tässä-ja-nyt läsnä olevan toimijan välillä niin, että ei-minän kokemus saa sanallisen ja kokemuksellisen merkityksen

jaettuna tapahtumana (Bromberg, 2011). Brombergin (2011) mukaan terapian tavoitteena on auttaa asiakasta olemaan minätilojen välillä niin, että näyttämölistyminen muuttuisi siedettäväksi sisäiseksi konfliktiksi, eikä dissosiaatioon tarvitsisi turvautua. Kun dissosioituneista minätiloista voidaan tulla tietoiseksi, kyky itsereflektioon kasvaa ja kokemus minän jatkuvuudesta kohenee (Bollas, 1987). Esimerkiksi ottamalla vastuun toisen satuttamisesta näyttämölistymisessä, terapeutti auttaa lopettamaan jatkuvan toistensa syyttelyn hänen ja asiakkaan välillä.

Alivireyden ilmenemisestä ja työstämisestä psykoterapiassa relationaalisen viitekehyksen ymmärryksen ja työtapojen avulla ei ole käsityksemme mukaan olemassa tapaustutkimuksia. Edellä esiteltyjen teorioiden valossa voisi ajatella, että relationaalisessa psykoanalyysissä alivireyttä hoidettaisiin kuten mitä tahansa terapisuhteen tapahtumaa: tuomalla se yhteisen säätelyn piiriin ja tutkimalla sitä yhdessä asiakkaan kanssa. Erityisesti kiintymyssuhdetrauman yhteydessä terapeutin on oltava virittynyt aistimaan yli- tai alivireyden välistä tasapainottelua ja muutosta (Bromberg, 2011). Brombergin (2011) mukaan näyttämölistymisistä intersubjektiivisuuteen löytyy, kun lähestytään sietoikkunan rajoja turvallisissa, mutta *ei liian turvallisissa* puitteissa. Kun tämä tapahtuu, terapisuhteessa toistuvat asiakkaan menneisyydessä tapahtuneet haavoittavat vuorovaikutukset, mutta ne toistuvat uudella, yllättävällä ja sille terapisuhteelle ainutlaatuisella tavalla, joka on enemmän kuin kumpikaan osallistuja yksin olisi voinut tuottaa. Onnistuneessa terapiassa

asiakkaan on mahdollista aiempaa vapaammin ja turvallisemmin antaa toisen mielen kokea omaa mieltä ja löytää oma mielensä toisen mielestä niillä mielen alueilla, joilla dissosiaatio on pitänyt intersubjektiivisuutta vankinaan (Bromberg 2011). Tällainen yhteistoiminta terapiasuhteessa voidaan nähdä myös yhteisäätelynä, joka on interaktiivista molempiin suuntiin toimivaa säätelyä, joka yli- tai alivireystilanteissa tähtää asiakkaan palaamiseen sietoikkunan alueelle (Steele ym., 2017). Mikäli terapeutti pysyy säädeltynä, voi hän omalla olemisellaan palauttaa asiakkaan takaisin sietoikkunan piiriin. Toisaalta terapeutin säätelyn pettäessä voi syntyä molemminpuolista, eskaloituvaa yli- tai alivirittymistä, jossa molempien säätelyn pettäminen vain voimistaa ei-säätelyä.

Tässä tapaustutkimuksessa perehdymme siihen, miten traumaperäisenä suojautumisenä ja vetäytymisenä motivoituvaa traumareaktio, kehollinen alivireys, näyttäytyy terapiasuhteessa. Esittelemässämme traumakirjallisuudessa alivireys ymmärretään tyypillisimmin yksilökeskeisenä ilmiönä. Tutkimme potilastapauksen valossa alivireyden potentiaalisesti relationaalista luonnetta. Tutkimuskysymyksinä on, miten alivireys yhtäältä 1) näyttäytyy terapiasuhteessa, ja toisaalta 2) tulee relationaalisesti ymmärretyksi ja työstetyksi terapiasuhteessa.

Menetelmä

Osallistujat

Asiakas oli 35-vuotias nainen, Sirkku (pseudonimi). Sirkku kuvasi kärsineensä masennus-

jaksoista nuoruusikäisestä saakka. Sirkku haikautui terveysasemalle psykologin vastaanotolle ja ensitapaamisen päätteeksi psykologi ehdotti Sirkulle koulutusterapiaa. Terapeutti (ensimmäinen kirjoittaja) oli 33-vuotias psykologi integratiivisessa psykoterapeuttikoulutuksessa. Tutkimuksessa kuvatus koulutusterapian aloituksen aikaan hän oli työskennellyt terveysaseman mielenterveys- ja päihdepalveluissa vuoden ajan tehden lyhytterapeutista työtä, ja sitä aiemmin neljän vuoden ajan kliinisenä psykologina erikoissairaanhoidossa psykoosisairauksien parissa niin osasto- kuin avohoidossa.

Psykoterapian kulku

Tutkimukseen valikoitui kerran viikossa toteutuneesta psykoterapiasta 18 kuukauden pituinen osuus, joka ajoittui toisen terapiavuoden alusta kolmannen vuoden puoleen väliin. Terapia toteutui videovälitteisesti asiakkaan toiveesta. Koulutusterapia alkoi masennuksen ja ärtyneisyyden hoitona, ja työskentely sovittiin aina vuodeksi kerrallaan. Ensimmäisenä vuonna keskityttiin havainnoimaan Sirkun lähes jatkuvaa syyllisyyttä ja sanoittamaan muita tunteita syyllisyyden tunteiden alla. Terapian edetessä hiljalleen alkoi tulla ilmi erilaisia potentiaalisesti traumatisoivia elämäkokemuksia. Sirkun kuvauksen perusteella hän on aina joutunut soinnuttumaan äidin mielentilaan ja toiveisiin tai muuten on seurannut konflikti (jos äiti oli iloinen, oli oltava iloinen). Vanhemmat käyttivät päihteitä ja olivat vakavasti laiminlyöviä.

Seuraavaksi hoitoprosessissa Sirkku pystyi kertomaan teini-iässä tapahtuneesta seksuaa-

lisestä hyväksikäytöstä, ja tätä seuranneesta kiusaamisesta. Noin puolentoista vuoden työskentelyn jälkeen Sirkku pystyi kertomaan myös muista, salaisuuksina pysyneistä seksuaalisen hyväksikäytön tapahtumista murrosiässä. Näiden tietojen ja niihin liittyvien tunteiden valossa masennukseksi aiemmin tulkitut oireet (vetäytyminen, energian puute, kyvyttömyys luottaa toisiin ihmisiin ja itseinho) saivat keskusteluissa syvempää ymmärrystä linkittymällä kiintymyssuhdetaustaan ja -traumaan, myöhempiin traumaaihin sekä avuttomuuden kokemuksiin traumatilanteissa.

Sirkku kuvasi terapian myöhemmissä vaiheissa alivireyttä monin tavoin, esimerkiksi: ”fyysistä voimattomuutta, ei saa tiskikonetta tyhjennetty tai pyykkii pestyy. Mikä siin on niin vaikeeta, tuntuu ettei vaa niinku jaksa nostaa asioita”. Lisäksi Sirkku kuvasi toistuvaa tarvetta piiloutua, ja hän menikin usein pimeään makuuhuoneeseen peiton alle piiloon. Piiloutumiseen käytettävä aika lyheni koulutusterapian aikana viikoista noin tuntiin.

Sirkku oli terapiatyössä hyvin sitoutunut, sinnikäs ja motivoitunut menemään kohti hankalia tunteita välttelyn sijaan. Hänen toimintakykynsä vaihteli terapian aikana täydestä toimintakyvyttömyydestä jonkin asteiseen hypomaniaan, ja sieltä normaaliin toimintakykyyn. Toimintakyvyttömyyden jaksot olivat pisimmillään vajaan kuukauden mittaisia. Terapiasuhte näyttäytyi terapeutin näkökulmasta pääosin turvallisena ja toimivana. Sirkku ilmaisi toistuvasti tyytyväisyyttään koulutusterapiaan, usein terapeuttia idealisoiden, ja idealisoinnista keskusteltaessa tuntui, että sen purkaminen olisi liian uhkaavaa.

Toisaalta idealisointiin liittyenkin esiin tulleet katkokset olivat vetäytymiskatkoksia, ja niihin liittyi Sirkun puolelta usein häpeää.

Aineisto ja analyysi

Aineisto koostui pääosin terapiaistuntojen nauhoitteista, ja terapian nauhoittamiseen ja tutkimuskäyttöön opinnäytetyötä varten oli asiakkaalta kirjallinen lupa. Asiakas antoi myös kirjallisen luvan opinnäytetyön julkaisuun artikkelina. Tarpeen mukaan analyysissä käytettiin terapeutin muistiinpanoja sekä tarkasteltiin videoituista nauhoitteista terapeutin ei-kielellistä ilmaisua. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teoriaohjaavaa aineistolähtöistä analyysia (Tuomi ja Sarajärvi, 2018). Se on laadullinen menetelmä, jossa aikaisempi tieto ja teoria toimivat analyysiyksiköiden valinnan ja niiden analyysin apuna. Teoriaohjaavassa aineistolähtöisessä analyysissä ei ole tarkoitus testata teoriaa, vaan aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysia. Tässä tutkimuksessa keskeisimmät analyysia ohjaavat käsitteet ja teoriat ovat Siegelin teoria sietoikkunasta ja vireystiloista (2001) sekä relationaalisen psykoanalyysin edustajista Brombergin (2011) ja Sternin (2010) kiintymyssuhdetraumatisoitumista ja sen hoitoa koskeva käsitteistö ja teorianmuodostus.

Tutkimusta varten ensimmäinen kirjoittaja kävi läpi terapian aikaisia muistiinpanoja, nauhoitteita ja videoita, jotta tutkimukseen löydettiin ne kohdat, joissa oli havaittavissa asiakkaan alivireytymistä, ja joissa alivireytyminen tuli puheeksi tavalla tai toisella. Näistä valittiin neljä erilaista, alivireyden ilmenemistä edustavaa terapiaepisodia, jotka

litteroitiin. Otteiden väliset erot otsikoitiin niissä ilmenevien teemojen ja oletettujen alivireyden aiheuttajien mukaisesti. Litterointien ja otsikoinnin jälkeen alivireyden kannalta keskeiset kohdat otteista analysoitiin tutkimuksen pääteorioiden avulla.

Tulokset

Tulokset esitetään neljänä terapiadialogin otteena, joissa alivireyttä ilmenee eri tavoin ja reaktiona erilaisiin tilanteisiin, ja joissa sitä työstetään terapiasuhteessa: 1. Terapeutin toiminta alivireyden tuottajana; 2. Alivireys yhteissäätelyn piiriin; 3. Alivireys reaktiona traumatapahtuman kertomiseen ja 4. Alivireys terapiasuhteen vetäytymiskatkoksesta.

Ote 1: Terapeutin toiminta alivireyden tuottajana

Ensimmäisessä otteessa tulee esiin terapeutin toiminta alivireyden tuottajana. Tässä otteessa Sirkku ottaa puheeksi hänelle hankalan painonhallinnan teeman, sekä arvottomuuden ja häpeän tunteita herättävän taipumuksen ahmia, kun hän jää yksin. Terapeutti ei virittäydy Sirkun tunnekokemuksiin, vaan pyrkii ratkaisemaan internetistä istunnolla kaivamallaan psykoedukaatiolla Sirkun esiin tuoman ”ongelman”. Tämän seurauksena Sirkun puheenvuorot lyhenevät muutamiiin sanoihin, ja lopulta hän ilmaisee voimakasta väsymystä. Ote on istunnolta 42.

A: Mähän silloin vuos sitte syksyllä ni sain pudotettua painoa sillä että mä liityin painonvartijoihin ja mä lähin siihen nyt mukaan ja tota, tota tota, mut muistaakseni silloin viime kerrallaki sen katkas se, että puolisolle tuli tosi paljon työreissuja ja se yksin jääminen

T: Mm. Eli mitä siin sitte silloin tapahtu? Oliko siin just se sama, et sä jäit yksin ja sit sä aloit lohtusyömään ja peli oli niinku menetetty?

*A: Joo tuli semmonen ahmimis-, ahmimiskohtauksia ja sit ku sellanen tulee ni sit sen jälkeen ei es tarvinnu olla mikään ahmimiskohtaus ku aatteli et nyt on niinku mokannu ja (T: mm) surkea ja niinni. *huokaa* En minä tiedä mikä siinä on.*

*T: Mul tulee ihan tälläsenä öömmm sano nytte, vinkkinä, mieleen et tuol Mielenterveystalossa on semmonen irti ahminnasta, vaikka mä luulen, että toi ei.. mutta siin voi kyl olla jotain nii tota. *terapeutti avaa nettisivut* Mun mielestä ku vaan googlaa irti ahminnasta, sit tulee tää mielen-terveystalo.fi ainaki mulla toisena vaihtoehtona voi olla et google on optimoinu mulle mielen-terveystalon *nauraa* heti ekaks. Mut tää on kuitenkin tämänönen oma itsehoito-ohjelma. (A: Joo) Ni tää on aika paljon niinku kaikkee, kaikkee tietoo ahmimistä ahmimista on ja mitä silloin tekee ja mikä ei oo. (A: Joo) Öö. Ahmimista. Tää on vaiks mitä. Et suositteleen kyllä. (A: Joo) Ja sithän tuol vielä, tuli mieleen, terveysasemalla on tollanen tota, noita ravitsemusterapeutteja, et jos haluaa miettiä sitä ruokaa, joillain nimittäin ahmimiseen sit, siin on ihan vaan siit melkeenpä kyse et, että ei syö tarpeeks niinku arkena säännöllisesti ja riittävästi, mut et ehkä sulla se kuulostaa enemmän siltä et se on psyykkistä.*

A: Nii se ois hassuu et mä en syö riittävästi just silloin ku puoliso lähtee reissuun ja tulee sellai huono olo.

T: Nii, kuinka sattuiskaa.

A: mut tota

T: Joo, just mietin et...

A: tai sit se on et pitäis olla enemmän itsekuria

T: Mmm no en tiä, voi olla et siihen on niinku useempi. [Terapeutti kertoo internetsivuston sisällöistä ja lukee katkelmia, asiakas kommentoi yksittäisillä sanoilla] ...Siin tuli aikamoinen setti kysymyksiä, mut tuntuks niist joku erityisen tärkeältä?

P: Öö. Enemmän tai vähemmän. (T: Mm) Mä en tajuu mistä tuli tällanen ihan hirveen väsymys. (T: Mmh) Tuntuu et meinaa nukahtaa istualteen.

Terapeutti ei näytä tavoittavan asiakkaan tarjoamaa näkökulmaa siitä, että yksinjämisellä, huonolla ololla ja ahminnalla voisi olla jotain yhteyttä: ”Viime kerrallaki sen katkas se, että puolisolle tuli tosi paljon työreissuja ja se yksinjäminen”, ja ”Nii se ois hassuu et mä en syö riittävästi just silloin ku puoliso lähtee reisuun ja tulee sellai huono olo”. Näin ollen Sirkku ei löydä itseään tai vastauksia omaan emotionaaliseen tilaansa terapeutin mielestä. Kiintymyssuhdetraumatisoitumisen näkökulmasta tämä voi olla muistutus traumasta ja vuorovaikutussuhteeseen liittyvästä vaarasta. Tähän viittaisi myös Sirkun reagointi voimakkaalla väsymyksellä, joka trauman näkökulmasta voidaan ymmärtää parasympaattisen hermoston aktivoitumisena ja Sirkun siirtymänä pois omasta sietoikkunastaan alivireyteen (Siegel, 2001). Lisäksi Sirkku tuo esiin tunteiden säätelyn vaikeuksiaan, mutta ei vaikuta saavan terapeutilta apua tunteiden säätelyyn yhteisestä virittymisestä (DeYoung, 2015). Voi olla, että Sirkun lapsuudessa kokemana tunteiden sivuuttaminen ja kyvyttömyys löytää itseään vanhempiensa mielessä virittää hänet reagoimaan juuri tällä tavalla tässä

hetkessä: valahtamalla energiattomaksi.

On mielenkiintoista pohtia terapeutin motiiveja psykoedukatiiviselle painotukselleen näytteen dialogissa. Relationaalisen psykoanalyysin näkökulmasta yksi mahdollinen tulkinta on, että terapeutti välttelee omaa haavoittuvuuttaan. Terapeutin muistiinpanojen mukaan muutama tunti ennen tätä istuntoa terapeutti oli ollut tapaamisessa, jossa hän ennakko-oletuksistaan poiketen päätyi avaamaan omia kiintymyssuhteisiin liittyviä haavoittuvuuksiaan. Prosessi jäi elämään terapeutin mielessä ja kehossa ja kenties sen takia terapeutti ei pystynyt olemaan auki ja virittämään sensitiivisesti toiseen, vaan koki tarvetta suojautua emotionaalisesti tavanomaista enemmän. On todennäköistä, että tällaisessa tilanteessa terapeutin on erityisen vaikea sietää yhtäältä omaa epävarmuuttaan keskusteltavasta aiheesta, jolloin hän pakenee jonkinlaiseen ”asiantuntijuuteen” ja välttelee virittymistä tarjolla oleviin kipeisiin häpeän, arvottomuuden ja hylkäämiseen liittyviin tunteisiin. Terapeutin näkökulmasta vuorovaikutussuhde muuttuu jäykäksi niin, että Sirkku tulee nähdyksi vain tietoa tarvitsevana ahmijana, terapeutti taas tietoa tarjoavana asiantuntijana (Bromberg, 2011; Benjamin, 2018). Näin terapeutti välttää vaaran kokea tunnetasolla toisen ”toisuus”.

Tässä otteessa on myös nähtävillä myös Sirkun kokemuksen näyttämölistyminen (Bromberg, 2011; Stern, 2010). Sirkku kertoo yksinjämisestä laukaisemasta tunteiden säätelyn vaikeudesta, jota hän ratkaisee ahmimalla. Tässä otteessa terapeutti jättää hänet yksin emotionaalisen kokemuksensa kanssa, jolloin

hänen sietoikkunansa rajat ylittyvät ja hän valahtaa alivireyteen (Siegel, 2001). Sirkulla ahmimiseen liittyy häpeää, ja häpeän kokemusta luultavasti lisää se, ettei hän kykene enää tuntemaan yhteyttä terapeuttiin (DeYoung, 2015). Toisin sanoen, hän kokee tunnetta, jota hänen on vaikea säädellä ja on samanaikaisesti vuorovaikutuksessa toiseen, joka ei auta häntä säätämään tunnetta, vaan kenties jopa lisää häpeän tunnetta.

Ote 2: Alivireys yhteistarkastelun kohteeksi ja yhteissäätelyn piiriin

Seuraavaksi tarkastelemme otteessa 1 ilmenneen alivireyden tuloa yhteisen tarkastelun kohteeksi. Terapeutti luopuu psykoedukaatiosta ja kiinnostuu jälleen Sirkun kokemuksesta. Hän siirtyy refleктоimaan omaa toimintaansa ehdottaen väsymisen syyksi pitkiä puheenvuorojaan aiemmin, minkä seurauksena Sirkku ilmaisee edellisen otteen aikana ilmenneitä tunteita ja lopulta pohtii näiden yhteyttä kokemaansa voimakkaaseen väsymykseen. Ote on samalta istunnolta 42 kuin ote 1.

A: Öö. Enemmän tai vähemmän. (T: Mmh) Mä en tajuu mistä tuli tällanen ihan hirvee väsymys. (T: Mmh) Tuntuu et meinaa nukahtaa istualteen.

T: Okei, mielenkiintosta. Täys nuupahdus. (A: Joo) Pitäiskö sun vähän liikuskella?

A: Varmaan joo. Nää tota, tulee aina iltapäiväl semmonen väsyny olo, mut ei niinku näin väsyny. (T: Mmh) mitä nyt ainaki tota mä oon aatellu et se johtuu siitä et jos mä oon vetäny jotain hiilarimät-töö lounaaks (T: Mmh) ja siitä tulee se väsymys. Mut nyt ei kyllä sit tänää ollu.

T: Mmh. Voisko nyt olla kyse sit tost aiheest mist puhuttiin ja mä viel pidin sulle tollasen kuunnelman ni..

A: emmä tiää *naurahtaa*

T: Voiks se vaikuttaa?

A: En tiää siis öö. Mua hävettää. Mua rupes hävettää, ku sä puhuit noista. (T: Mmh) Mä rupesin miettimään että miten voi olla että aikuinen ihminen joutuu edes niinku miettii tällasii asioita et ei voi olla niin saatanan vaikeeta syödä oikein.

T: Mmh no siin on ainaki todella lannistava, ja mä mietin viel tohon vireystilaan ni nimenomaan siis tällanen tunne *painaa pään ja hartiat alas* Mmh todellaki. *huokaa* ja sielthän se häpeä ja syyllisyys sit tuli. (A: mmh) nii täs on varmaa jo, mä ajattelen, jotain niinku öö, et ku puhutaan niin arkipäiväsest asiasta ku ruoka ni sit se jostain syystä, onkse niin? et se tekee et miten ei voi, miten ei voi osata?

A: Varmaan joo.

T: Vaiks sit toisaalta mä ajattelen, et täs on taas tää niinku tieto ja tunteet sotkeutumassa toisiinsa et kyl mäki uskon et sä tiedät kaiken mitä tarviiki tietää syömisestä, mut et sit ne tunteet tulee sinne väliin.

A: Joo siihen liittyy niin paljon kaikkee negatiivista. (T: Mmh) Et kuin pettyny mä oon itteeni että mä oon päästäny itteni näin ylipainoseks. Kuin epäreiluu se on puoliso kohtaan et mä oon muuttunu niin paljon... (T: Mmh) Ja tota tai se et mä en pidä itsestäni, ni tota sehän nä-, ihan varmasti vaikuttaa isolt osalt siihen et mun ei tee mieli seksiä ollenkaan (T: Mmh). Seki on epäreiluu puolisoa kohtaan.

T: Nii ja sit taas se mitä mä kuulen on et kuinka raskasta on kaiken ton kans on olla.

A: Mä oon aika vihanen itelleni. (T: Mmh) Sillonki ku sain sen kymmenen kiloo pois, ni miks sen päästi tulee takasin? (T: Mmh) mutta tota, siinä kohtaa ois hel-, ois ollu helppo jatkaa niinku terveellisemmällä ruokavaliolla (T: mmh) ja luulis et se olis herätelyki siinä vaiheessa, että hei nyt ei, älä tuppaa suuhus mitään paskaa (T: mmh) mut ei (T: mmh) Ni miks ei?

Otteessa Sirkku ottaa puheeksi hänessä nousseen voimakkaan väsymyksen tunteen, ja tuo sen yhteisen tutkimisen kohteeksi. Terapeutin ensimmäisenä pyrkimyksenä on nostattaa

vireystilaa takaisin sietoikkunaan niin, että ajattelu ja mentalisointi mahdollistuvat (Siegel, 2001): ”Pitäiskö sun vähän liikusella?”. Sirkku ei ryhdy tähän, vaan tarjoaa selityksiä omalle väsymykselleen terapiaistunnon ja mielentapahtumien ulkopuolelta: *”tulee aina iltapäivällä väsyny olo -- jos mä oon vetäny hiilarimättöo lounaaks”*. Terapeutti ei kuitenkaan tartu tähän, vaan ottaa heidän välisenaikaisemman vuorovaikutuksen asetelman puheeksi: *”Voisko nyt olla kyse sit tost aiheest mist puhuttiin ja mä viel pidin sulle tollasen kuunnelman ni..”*. Relationaalisen psykoanalyysin näkökulmasta tarkasteltuna voisi ajatella, että tällä puheenvuorolla terapeutti ottaa vastuuta omasta toiminnastaan ja sen vaikutuksesta asiakkaaseen ja terapiasuhteesta ilmenevään asetelmaan, mikä avaa tilaa tilanteen yhteiselle tutkimiselle (Bromberg, 2011). Sirkku alkaakin kuvata häpeän tunnettaan, joka heräsi terapeutin puheenvuoroista ja käsiteltävästä aiheesta. Relationaalisesti voisi ajatella, että terapeutin kiinnostuessa asiakkaan kokemuksesta ja omasta vaikutuksestaan siihen, hän myös tekee tilaa asiakkaalle kiinnostua itsestään ja kokemuksistaan tässä-jannyt. Sirkun näkökulmasta alivireyteen johtaneessa näyttämöllistymisessä tarjolla olleet roolit olisivat saattaneet olla asiantunteva, tuomitseva terapeutti ja tyhmä ja huono asiakas (*”ei voi olla niin saatanan vaikeeta syödä oikein”*).

Alivireyden ja sietoikkunan näkökulmasta alivireyden yhteinen relationaalinen tutkiminen vaikuttaa palauttavan Sirkun sietoikkunansa piiriin (Siegel, 2001). Saattaa olla, että Sirkku koki samanaikaisesti monia itse-

kritiikkiin kietoutuvia tunteita sietoikkunansa ulkopuolella, ja hän mainitseekin puheenvuoroissaan häpeän, pettymyksen itseen (puolisona) sekä vihaa ja syyttelyä itseään kohtaan. Kiinnostavaa on, että otteessa tulee näkyviin häpeän ja traumaperäisen alivireyden samankaltainen ilmiasu, eikä tässä otteessa näitä kahta voi täysin toisistaan erottaa tai havainnoida niiden ajallista yhteyttä toisiinsa.

Videolta on kuultavissa, kuinka terapeutin äänensävy muuttuu otteesta 1 otteeseen 2: Puhenopeus hidastuu ja äänen sävy madaltuu, ja etsiessään oikeita sanoja terapeutti peilaa Sirkun kehonkieltä painamalla pään ja hartiat alas. Voisi ajatella, että näin terapeutti viestittää implisiittisesti tavoittaneensa jotakin Sirkun kokemuksesta ja olevansa taas hänen kanssaan.

Tässä otteessa Sirkku ja terapeutti löytävät yhteisen tarkasteltavan asian (Sirkun kokemukset otteessa 1 kuvatussa tilanteessa) ja pohtivat sitä tasavertaisina kumppaneina. Terapeutti on siirtynyt asiantuntijasta kanssakulkijaksi ja yhteistyökumppaniksi (Steele ym., 2017). Voisi ajatella, että tuomalla tunteet yhteisesti tutkittavaksi ja tarkasteltavaksi, terapeutti myös auttaa asiakastaan säätämään tunteita (DeYoung, 2015).

Ote 3: Alivireys reaktiona traumatapahtuman kertomiseen

Teini-iässä Sirkku ajoittain pakeni kotoaan ja pyysi kyytejä tuntemattomilta. Ennen tätä otetta samalla istunnolla Sirkku on kertonut ensimmäistä kertaa, että muutamissa tällaisissa tapauksissa kuski käytti häntä seksuaalisesti hyväksi. Muistiinpanojen mukaan

tunnelma tapaamisessa oli ahdistava, ”ikään kuin ilma olisi hävinnyt huoneesta”. Ote on istunnolta 63.

A: Aika monen kyydis mä olin. Osa oli naisii, jotka oli ihan mukavia. (T: mmh) Ja osa oli miehiä, jotka oli ihan mukavia. Niit oli kolme. Periaattees neljä, mut se neljäs ei koskenu muhun, se vaan puhu riivoja. (T: Okei) Se sai tosi iljettävän olon, mutta.. (T: Mmh)

[hiljaisuus 9 sek]

T: On siin kolme idioottii, jotka vois.. en tiää mitä haluisin niille tehdä mut jotain todella inhottavaa.

[hiljaisuus 52 sek]

T: Mä mietin, et me voitais melkee, melkee *huokaa* syksyl vähä kokeilla sellasii ömmmm, sellasii harjotuksii, joista mä kerron sitte syksyllä lisää, mutta missä niinku ajatuksena jotenki se et et mmm.. et tollasis tilanteis jotenki se ämm.. jotenki tyyp- ja jotenki hmm, jotenki tyypillisesti käy niin että se äh.. miten mä sanoisin? Siis jos mä mietin tätä avunpyyntöasiaa, ni apuu pyytäessähän tarvis olla niinku heikko ja haavottuvainen, mutta sit jos tulee tollee hyväkskäytetyks ni silloin ei öö ei, niinku se mikä tekee itelle hyvää ni ei oo se että osottaa sen heikkouden ja haavottuvuuden vaan et osottaa sitä niinku vihaa, jota silloin ei oo pystyny. Et se valta-asetalmahan on ollu aivan, aivan vink-sallaan, lapsi vieraal paikkakunnal oleva ni ei mitään, ei siin oikeen oo mitään tehtävissä, ja he on hyväkskäyttänny sitä asetelmaa, nää tyypit on tienny sen. Kyl mä jotenki mietin, et jos mä ottaisin nuoren liftarin kyytiin ni kylhän siin vähän tulis kyseltyy myös et et mitäköhän, miksä oot täällä ja öö siis tavallaan huolestuttuu myös ja autettuu sen sijaan et nää on niinku nähny, nähny tilaisuuden ja ottanu siit hyödyn irti ja ihan järkyttäväl taval.

[Hiljaisuus 10 sek]

A: Tulipa erikoinen olo äsken.

T: No, millanen?

A: Tota.. Sellanen lama-lamaantuminen. Se-ta.. Mä sanon usein et mä koomaan tai, vai, kooma, sellanen ihan oikeesti ihan ku ei ois ollu paikalla. (T: mmh) Ei sellanen et ois tehny mieli sängyn alle mennä piiloon vaan ihan ku en ois, ihan ku ois ulkopuolisena katellu itteään.

T: Joo, onkse samanlainen olo ku mitä sul on ollu esimerkiks silloin auton kyydis sitte?

A: *huokaa* En mä tiää. Ehkä? Joo? Sellane lamaantuminen.

T: Joo. Mmh. *Asiakas itkee*. Anna tulla vaan. Mmh. Sua itkettää.

[hiljaisuus 24 sek]

T: Jos noil kyynelil olis sanoja ni mitä ne sanois?

[hiljaisuus 10 sek]

A: Ei ne sano muuta ku haukkuu ja sättii.

T: Sua?

A: Mmh. (T: Mmh). *Asiakas huokaa* Eka mikä tulee mieleen on et vittu mä en tuu ikinä pääsee tästä eroon. Must tulee samanlai säälittävä, menneisydes elävä turhake ku mejän mutsista.

T: Mmh ...Et sä tuut aina ole noitten kokemuksien vanki. Aikamoinen toi- aika toivoton näkymä tulevaisuuteen... Ja turhake.. Menneisydes elävä turhake

[hiljaisuus 15 sek]

A: Ja et turhaan mä tätä pillitän, ois voinu sattuu paljon pahemminki. (T: mmhmm) On ihmisii, jotka on kokenu paljon kovempüki asioita. Vaik mä tiään et sellai vertailu mut ehkä se, ehkä se vertailu helpottaa mun omaa oloa, en tiedä.

T: Mmh. Mä taas ajattelen että toi pillittäminen on ihan älyttömän arvokasta ja tärkeitä. että sä pystyt antaa ittelles ees sen pienen hetken ku pystyy, pystyy tuntee, et se lamaannus esimerkiks on semmonen mikä estää, estää tuntemasta. Ja se itku on sit kuitenkin siin.. mitä mä sa- ja kaikki tunteet. Et on pa- et on kuitenkin helpompi vältellä niitä ku mennä niit päin, se on aina pelottavampaa.. Ja sitte kun voi mennä niit päin ni sit niist voi päästää irti, mut sellasest ei voi päästää irti mitä ei oo päästäny lähelle.

[hiljaisuus 15 sek]

*T: Sellanen tunne, tunnepsykoterapiaguru sanoo you need to feel it, to heal it... Mut mä aattelen et täs niinku hyvin tulee esiin se et kuinka se häpeä estää sua tuntemasta niit tunteita, jotka vois *huokaa* vois sua auttaa myös.. Ja sit taas se et miks sä tunnet sitä häpeää ni se tuntuu kauheen luonnolliselta siihen nähden mitä sä oot kertonu et miten sun tunteisiin on suhtauduttu.*

A: Tai onko se välttämättä häpeäkään?

T: Mmh mikä ois parempi?

A: Jos, en mä tiää, voi se olla häpeä mut et höööö myöhemmin konkretisoitunu se, että ku ihan oikeesti kotona ei saanu näyttää niitä tunteita tai piti osata arvioida että mitä tunnetta piti esittää minäkin päivänä (mmh), ja jos se meni vikaan ni sit siit seuras pienmuotonen sota.

Otteessa Sirkku ensin kertoo traumatapahtumasta, joskin melko pintapuolisesti. Sitten hän kuvaa kerronnan jälkeen ilmennyttä lamaantumista, ”koomaamista” ja alivireyttä. Siegelin (2001) mukaan traumakokemuksista puhuminen voi toimia traumareaktion laukaisijana, jolloin traumakokemuksen aikaan ollut kehollinen kokemus tulee nykyhetkeen. Sirkun kuvauksessa on havaittavissa myös dissosiaatiota ja depersonalisaatiota: ”ihan ku ois ulkopuolisena katellu itteään”, sekä pitkiä hiljaisuuksia. Tällainen itsestä irtautuminen on voinut olla tärkeä osa traumakokemuksesta

selviämistä, jossa mieli on suojannut itseään liialliselta kivun kokemukselta (Schore, 2003).

Tässä otteessa terapeutin pitkien puheenvuorojen intentiona näyttää lähinnä olleen ylläpitää yhteyttä toiseen ja ikään kuin muistuttaa terapiasuhteesta molempia osapuolia. Terapeutin tuntemassa toivottomuudessa on nähtävillä mahdollisuus myös yhteiseen lamaantumiseen, ja otteessa onkin pitkiä hiljaisuuksia. Muistiinpanojen kuvaamista vastatunteista on myös nähtävillä, että terapeuttiakaan ei pysy täysin oman sietoikkunansa sisällä (Siegel, 2001), vaan tavallaan kokoaa ajatuksiaan omien puheenvuorojensa aikana tietämättä varsinaisesti, mitä on aikomassa sanoa tai mikä on puheenvuorojen tarkoitus. Tässä tutkimuksessa käytetyistä käsitteistä parhaiten terapeutin kokemusta kuvaava sana olisi kuitenkin dissosiaatio siinä mielessä, missä Bromberg (2010, 2011) ja Stern (2010) sitä käyttävät. Voisi ajatella, että terapeutti dissosioi ihmisten pahuutta rankaisevaan position siirtymällä (*”On siin kolme idioottii, jotka vois.. en tiää mitä haluaisin niille tehdä mut jotain todella inhottavaa”*), eikä haluaisi vastaanottaa mielikuvaa siitä, että joku on tehnyt hänelle tärkeälle ihmiselle eli asiakkaalle pahaa. Toisaalta terapeutti voisi myös dissosoida sietämätöntä tuskaa, häpeää, arvottomutta ja itseinhoa, joita Sirkulla näihin traumatilanteisiin liittyen on. Voisi ajatella, että rankaisevan position puheenvuorot ovat myös terapeutin yritys säädellä (muistiinpanojen ja nauhoitteen perusteella ponnistellen) omaa vireystilaansa pois lamaantumisesta ja jäähmettymisestä.

Lamaantumisen jälkeen Sirkku alkaa itkeä, ja kuvaa sisäisen puheen olevan haukkumista ja sättimistä. Hän identifioituu äitiinsä, jota hän kuvaa sanoilla ”säälittävä, menneisydessä elävä turhake”. Seuraavaksi hän invalidoi omaa kokemustaan ja vertaa sitä ihmisiin, joille on käynyt pahemminkin. Voidaan ajatella, että muistikuvat aktivoivat Sirkun kiintymyssuhteen ja herättävät kiintymyssuhteissaan traumatisoituneille tyypillistä suojautumiskeinona toiminutta itseä kohti hyökkäävää, kriittistä sisäistä puhetta (Steele ym., 2017, Schore, 2003, Greenberg & Paivio, 2003, Lawrence & Lee, 2014).

Tämän otteen viimeisessä repliikissä Sirkku kuvaa lapsuudessaan toistuvaa tilannetta: *”oikeesti kotona ei saanu näyttää niitä tunteita tai piti osata arvioida että mitä tunnetta piti esittää minäkin päivänä (mmh), ja jos se meni vikaan ni sit siit seuras pienmuotonen sota”*. Ote vaikuttaisi kuvaavan relationaalisen psykoanalyysin kuvaamaa erillisyyden ja yhteyden katkeamisen välistä yhteyttä, jonka seurauksena ei-minän kokemukset syntyvät, ja toisen ”toiseuden” kokemisesta tulee vaarallista (Evans III, 1996, DeYoung, 2015, Bromberg, 2011). Voisi siis ajatella, että Sirkku on joutunut virittäytyessään äitiinsä dissosioimaan erillisyyttään ja äidistä erillisiä tunteita. Tätä puoltaa myös terapian ensimmäinen vuosi, jolloin Sirkku tunnisti vain syyllisyyden tunteen ja keskiössä oli tunteiden kirjoon tutustuminen. Toisaalta tässä puheen-vuorossa Sirkku myös tavoittaa omaa erillisyyttään äidistään ja tämän tunnereaktioista verrattuna kohtaan, jossa hän identifioitui äitiinsä (*”säälittävä, menneisydessä elävä*

turhake”).

Ote 4: Alivireys terapiasuhteen vetäytymiskatkoksessa

Viimeisen näytteen kautta siirrymme kuvaamaan tilannetta, jossa Sirkulle epätyypilliseen tapaan hän ei tule tapaamiseen eikä ole ilmoittanut poissaolostaan mitään. Häntä ei myöskään saanut tavoitettua. Sirkun toiminta viittaa vetäytymiskatkokseen, jossa hän välttelee terapiaa ja yhteys terapeuttiin on tilapäisesti poikki (Safran & Muran, 2000). Lopulta kahden päivän kuluttua Sirkku laitto sähköpostiviestin, jossa hän kuvasi alivireyteen viittaavaa olotilaa: *”Teki mieli piiloutua maailmalta, ja menin päiväunille”*, ja *”Inho, pettymys ja viha itseäni kohtaan oli niin voimakasta, että jatkoin nukkumista”*. Edeltävässä istunnossa Sirkku pohti pettymystään isäänsä kohtaan liittyen siihen, että tämä hiljaisesti hyväksyi äidin käyttäytymisen ja vielä lopulta katkaisi välit Sirkkuun.

Seuraavassa otteessa terapeutti pohtii, miksi Sirkun on vaikea olla vihainen isälle, ja Sirkku liittää tämän siihen, ettei hän itsekään pystynyt asettumaan äitiä vastaan. Terapeutti tarjoaa tulkintaa myös siitä, miksi Sirkku reagoi niin voimakkaasti tapaamisen lähestyessä pyrkien tuomaan keskustelua lähemmäksi terapiasuhdetta. Ote on istunnolta 88, poisjäännin jälkeen.

*A: Syyllisyyttä ei, mut se, se tota, se niinku häpeän tunne oli valtava liittyen kyl tohon isään. Koska tota.. Vai ei, ei häpeä, vaan tota sellanen niinku mitättömyyden, tai tällanen.. Mikähän se ois oikee sana, ehkä joku mitättömyys, tai tai.. Arvottomuus? Arvottomuus! Kun tota mä muistan et kyl mä viime viikon alussa, mä rupesin pyörittelee sellasii ajatuksii päässä, että et enkö mä vaa ollu niinku tarpeeks, enks mä ollu tarpeeks kunnollinen lapsi, enks mä ollu tarpeeks mielenkiintonen tai.. Tai.. Oisko se toivonu et mä oisin erilainen tai että must vois olla ylpee jossain tietyssä asiassa? Oisko mun pitäny esittää, tai niinku osottaa, *naurahtaa* esittää, osottaa enemmän mielenkiintoo isän harastuksiin.*

T: Mmh. Kaikkii eri keinoi et miten sä oisit voinu olla mielenkiintonen isän silmissä.

A: Nii, nü. Rupesin tota..Rupesin pyörittelee niit et ehkä sille oli syy minkä takii se ei tehny mitää.

[Keskustelu siirtyy sisaruksen ja isän läheisempiin väleihin, kunnes terapeutti ohjaa keskustelun vielä edellisen viikon väliin jääneeseen tapaamiseen]

*T: Mmh. *huokaa* Sit mul tuli mieleen viel siihen, et sit ku oli niin vaikee tulla, niin voiks olla sit niin et se ois tota yleistyny se, et se sit ku sä aloit miettii sitä ni se ei enää koskenukaan vaan isää, vaan niinku sua, et sä oot-*

A: Joo, ihan, ihan, ihan selkee

T: Joo. Ja oisko se sit o- (P: ja se et..) Sano vaa.

A: Etenki ku kolmelt sit ois ollu se työjuttu. Ni ni, nehän ihan täyttä paskaa sillon. Ja mä en viel viikonloppuna ollu sitä mieltä, kyl mä olin ihan tota, ei mul tullu mieleenkään sellane etteikö niit vois esitellä (T:Joo) Mokasin sen. Mähän sanoin tota, sanoin sinne, että olin pari päivää kipeenä, en mä nyt muutakaa keksiny.

[Keskustelu siirtyy poissaoloihin ja siihen, mikä on riittävä syy poissaoloon ja etenkin siitä ilmoittamatta jättämiseen]

T: Tota, ömm, ennen ku me mennään tohon syytelyyn, niin ni tota- käviks siin sit siis niin, et esimerkiksi musta ja niist toisist tyypeist tuli vähän sellasii ketkä aattelis et se mitä sä teet on paskaa ja sä oot ihan-

A: Koko maailmasta (T: Joo) Ihan koko maailmasta. Joo. Ja siis enitenhän mä olin vihanen iteleni, siit lähti sellanen, vähän niinku sellanen lumipalloefekti. (T: Mmh) Vähä sellanen, et okei näköjään mä en niinku. myöhästyin tosta ja skippasin ton niinku sillee puoliks tietosesti kyllä et ni mitä mä meen sit tonne toiseenkaan tai mitä mä kuvittelen itestäni. (T: Mmh) Nää työt on muutenki pelkkää paskaa mitä mä oon suunnitellu ja.. Sit jäi niin monta muutaki asiaa sit tekemättä ja.. Mä menin vaan, pää meni johonki tosi tosi huonoon tilaan.

Relationaalisen psykoanalyysin näkökulmasta (Bromberg, 2011) dissosiaatiosta luopuminen tarkoittaa sitä, että sallii itsensä kokea terapeutin kanssa uudelleen ei-minän puolet kiintymyssuhdetraumasta. Tämän otteen valossa voitaisiin ajatella, että dissosioituneena, ja osana ei-minua voisi olla pettymyksen ja vihan tunteen lisäksi hylätyn, arvottoman lapsen minätila, sellaisen lapsen, jonka hyvinvoinnista ei välitetty, ja josta ei oltu kiinnostuneita. Tällaisen ei-minän symbolointi aloittaa sen integroitumisen osaksi minäkokemusta, johon liittyy paljon sitä emotionaalista kipua, jolta mieli on minuutta yrittänyt suojella (Schore, 2003). Pettymyksen ja vihan hyväksyminen isää kohtaan saattaa merkitä myös sen hyväksymistä, että vanhemmat ovat kohdelleet häntä kaltoin. Tämä ajatus on vanhemmistaan riippuvaiselle lapselle täysin sietämätön. Ratkaisuna on kehityksellisessä traumatisoitumisessa yleisesti ja myös Sirkulla pahuuden sijoittaminen itseeseen, kuten hänen puheenvuoroistaan ”enkö mä vaa ollu niinku tarpeeks, enks mä ollu

tarpeeks kunnollinen lapsi, enks mä ollu tarpeeks mielenkiintonen” ja ”ehkä sille oli syy, minkä takii se ei tehny mitään” käy ilmi (Fairbairn, 1974; Nurminen & Wahlström, 2023).

Näin hankalat ja dissosioituneet tunteet tulivat puheeksi vasta edellisen istunnon viimeisillä minuuteilla, ja vaikuttaisi siltä, että Sirkku jäi istunnon jälkeen yksin tunteiden säätelyn kanssa niin, että tunteet ja niihin liittyvä identiteettikokemus tulivat koetuiksi sie-tämättöminä ja lopulta veivät Sirkun sietoik-kunan ulkopuolelle alivireyteen (Siegel, 2001). Tämän alivireytymisen kokemuksellista sisältöä vaikuttaa kuvaavan osuvimmin syvä arvot-tomuuden tunne. Voidaan ajatella, että Sirkun poissaolo ilmoittamatta on vetäytymiskatkos. Relationaalisen psykoanalyysin edustajat ovatkin käsitteellistäneet katkosten liittyvän dissosioitujen osien esiin tuloon ja katkostyös-kentelyn niiden kanssa työskentelyyn (Safran & Muran, 2000). Tilannetta voidaan ajatella myös vetäytymiseen johtavana näyttämöllisty-misenä, jossa Sirkun menneet kokemukset isästä laiminlyövästä, hylkäävästä ja mitä-töivästä aktivoituvat nykyisyydessä siten, että työpalaverin jäsenistä ja terapeutista tuli vä-heksyviä ja mitä-töiviä. Terapeutin aloitteesta keskustelu siirtyy siihen, miten Sirkku on suh-tautunut terapeuttiin tämän aktivoituneen mielenmaiseman myötä: *”käviks siin sit siis niin, et esimerkiks musta ja niist toisist tyy-peist tuli vähän sellasii ketkä aattelis et se mitä sä teet on paskaa ja sä oot ihan-”*. Sirkku yleistää tämän koskemaan koko maailmaa ja siinä olevia muita ihmisiä. Hän ei kuitenkaan lähde sen tarkemmin tutkimaan sitä, miten hän näki muut ihmiset, vaan jatkaa itseän

kohdistuvan vihan kuvailua. Sirkun puheen-vuoroissa, kuten ”mitä mä kuvittelen itses-täni” tai ”näät työt on täyttä paskaa” on kuitenkin kuultavissa odotukset toisista nöyryyttä-vinä ja väheksyvinä. Saattaa olla, että tera-apeutin tunteiden sanoittaminen häntä koh-taan on liian uhkaavaa ja pelottavaa tästä mie-lenmaisemasta käsin. Relationaalisen psyko-analyysin työtapaan orientoitunut psykoterapeutti olisi saattanut ottaa puheeksi oman osuutensa Sirkun vetäytymisessä esimerkiksi sanomalla, että ymmärtää nyt jälkikäteen jät-täneensä Sirkun yksin todella hankalan ja sie-tämättömän kokemuksen kanssa, ja olevansa siitä surullinen. Näin Sirkun dissosioituneet minätilat olisivat saaneet relationaalisen tässä-ja-nyt kontekstin, jossa ne olisivat voi-neet tulla tunnistetuiksi, tunnustetuiksi ja si-ten eläviksi (Bromberg, 2011; Benjamin, 2018).

Huomionarvoista on sekin, että Sirkku ei pystynyt käyttämään terapeuttia apunaan tun-teiden säätelyssä, vaan vetäytyi kontaktista jättäytymällä pois tapaamisesta. Kiintymys-suhteiden näkökulmasta tarkasteltuna lap-suuden laiminlyönti on virittänyt Sirkun odot-tamaan muilta torjuntaa ja hylkäämistä (Sie-gel, 2001).

Terapeutti pysyttelee koko tämän istunnon ajan pitkälti Sirkun mielenmaisemaa tutki-vassa asetelmassa, joka vaikuttaisi helpotta-van Sirkun kykyä havainnoida omaa mieltään niin, että se tuntuu siedettävältä. Terapeutti tarjoaa empaattista peilausta surusta, joka liit-tyy liikaa vastuuta kantaneeseen lapseen, mutta Sirkku ohittaa vastuun itsestäänselvyy-tenä, eikä lähde tutkimaan siihen liittyviä

tunteita sen enempää. Relationaalinen psykoanalyttikko saattaisi, erityisesti terapian edessä ja Sirkun erillisyyden kokemuksiin liittyvän sietoikkunan laajentuessa, kuvata enemmän omia tunteitaan ja kokemuksiaan ratkaislessaan tätä näyttämölistymistä, ja tutkia omaa toimintaansa asiakkaan vetäytymisen taustalla.

Pohdinta

Tämän tapaustutkimuksen tavoitteena oli tarkastella, miten traumaperäinen alivireys ilmenee ja tulee relationaalisesti ymmärretyksi terapiasuhteessa. Tässä työssä esitellyn asiakkaan, ”Sirkun”, kohdalla alivireys ilmeni pitkänä hiljaisuuksina, väsymyksen tunteena ja kehollisena voimattomuutena. Alivireytymiseen vaikuttivat kokemuksellisinä sisältöinä (tai edeltäjinä) Sirkulla liittyvän häpeää, arvottomuuden ja mitättömyyden kokemuksia sekä voimakkaita itsesyytöksiä ja itsevihaa. Alivireytyminen näyttäytyi eräänlaisena vuorovaikutuksesta vetäytymisenä joko hiljaisuuksien muodossa ja voimattomuutena tai vetäytymiskatkoksena. Sirkun käyttämät sanat, kuten ”kooma” ja ”oikosulku” antavat viitteitä siitä, että alivireydessä hän kadottaa hetkellisesti yhteyden myös omaan mieleensä tai ainakin myönteisiä aspekteja kantavaan osaan siitä.

Alivireyden ilmenemistä tarkasteltiin terapiaprosessissa ilmenneiden kolmen tilanteen kautta: 1) seurauksena terapeutin keskittymisestä psykoedukaatioon, 2) traumakokemuksesta kertomiseen, 3) sekä yksinjäämiseen sen jälkeen, kun on tullut tietoiseksi kivuliaista,

dissosioiduista tunteista ja minäkokemuksista (erityisesti isään kohdistuva pettymys ja viha). Näitä tilanteita voisi ajatella yhdistävän Sirkun kokemat vaikeat tunteet ja samanaikainen kokemus siitä, että yhteys toiseen on tavalla tai toisella poikki.

Alivireys on käsitteellistetty ihmisen evoluutiivisesti alkeellisimpana puolustautumiskeinona (Siegel, 2001; Schore, 2003). Näytteiden tarkastelu tästä näkökulmasta sai pohtimaan tarvetta puolustautumiseen monesta näkökulmasta. Yhtäältä näytteissä Sirkulla saattoi herätä hänelle uhkaavia tunteita suhteessa itseensä, kuten ahmimiseen liittyvä häpeä, traumamuistoihin liittyvät tunteet ja isään liittyvä vihaisuus. Toisaalta ensimmäisessä otteessa Sirkku saattaisi kokea turhautumista, pettymystä tai yksinjäättämistä suhteessa psykoedukaatioon keskittyvään terapeuttiin. Huomioon ottaen Sirkun kehityshistorian, jossa äitiin liittyvien kritiikiksi tulkittavien huomioiden ja tunteiden ilmaisu on ollut vaarallista, voisivat tällaiset tunteet tulla koetuksi uhkaavina. Näin ollen ymmärrettävästi näytteissä ei tule sanallistetuksi kokeeko asiakas terapeutin uhkaavana, satuttavana tai turvattomuutta tuottavana. Kolmas huomio puolustautumisen näkökulmasta liittyy terapeutin käyttämiseen tunteiden säätelyn apuna: Kun tunteiden säätelyn sisäistäminen varhaisessa vuorovaikutuksessa on epäonnistunut ja kiintymyssuhdehistoria on ollut traumatisoiva, tunteita herättävissä vuorovaikutustilanteissa ei haekaan apua tunteiden säätelyyn toisesta, vaan nimenomaan puolustautuu uhkaavaksi koetululta toiselta, Sirkun tapauksessa alivireydellä.

Näin ollen voisi ajatella alivireyden olevan toimijuuden romahtamista sosiaalisessa tilanteessa, kun toinen ei reagoi aloitteisiin ja tule yhteyteen, aivan kuten Tronickin ja kumppaneiden (1978) still face -kokeessa, jossa lapset haettuaan yhteyttä ilmeettömään vanhempaan lopulta kääntävät selkensä ja vetäytyvät vuorovaikutuksesta. Tällöin alivireyden kanssa työskentelyyn voisi soveltaa samaa kuin mitä Safran ja Muran (2000) ovat kirjoittaneet toivottomuuden kanssa työskentelystä: ensimmäinen askel on tulla tietoisiksi alivireytymisestä ja halusta vetäytyä, ja jakaa tämä toisen ihmisen kanssa. Näin asiakas voisi alkaa omistaa tunteensa ja olla enemmän yhteydessä alivireyteen ja sen alla olevaan emotionaaliseen kipuun ja samalla yhteys toiseen rakentuisi. Mikäli terapeutti vastaa tähän empaattisesti ja ymmärtävästi, asiakas pääsee kokemaan, että myös alivireyden ja sen aiheuttaneiden tunteiden kanssa voi olla yhteydessä toiseen.

Relationaalisen psykoanalyysin näkökulma

Sirkun hoidossa ilmenneen alivireytymisen ja traumatisoitumisen vaikutusten tarkastelu relationaalisen psykoanalyysin näkökulmasta syvensi ymmärrystä asiakkaan kehityshistorian vaikutuksesta nykyisyyteen ja terapiasuhteeseen. Suhteessa ei-mentalisoiwaan ja kaltoinkohtelemaan vanhempaan Sirkku ei ollut lapsuudessaan oppinut käyttämään läheisiä ihmisiä turvasatamana, tuntemaan äidistä erillistä minuuttaan, tunnistamaan ja säätelemään tunteitaan tai pitämään vuorovaikutuskatkoksia turvallisina. Terapeutin pääasial-

lisena tehtävänä tällaisessa tilanteessa on olla kiinnostunut asiakkaan mielestä niilläkin mielen alueilla, jotka ovat asiakkaalle vaikeita, jolloin näiden tärkeiden kapasiteettien sisäistäminen voi alkaa. Relationaalisesta näkökulmasta erillisyyks ja toisen toiseuden kokemus on ollut jotakin vaarallista ja siten minuuden voisi ajatella kehittyneen fragmentoituneeksi ja osittain vieraaksi itselle. Näin ollen terapian toinen tärkeä tehtävä on päästä kokemaan terapeutin kanssa uudelleen ei-minän puolet kehityksellisestä traumasta riittävän turvallisesti (*”safe but not too safe”*, Bromberg, 2006) niin, että ne tulevat säilötyiksi, sanallistetuiksi, peilatuiksi ja lopulta integroiduiksi. Vähitellen myös näyttämöllistymiset pääsevät muuttamaan asiakkaan mielen sisäisiksi, sietoikkunassa oleviksi konflikteiksi (Bromberg, 2011), ja hänen mielensä rikastuu ja sen rakentuminen etenee.

Kiintymyssuhdetrauman kokeneille vuorovaikutussuhde itsessään on sekä toivottu että uhkaava (Steele, ym., 2017). Ajatellaan, että terapeutti voi navigoida kiintymyksen ja puolustautumisen ristivedossa pyrkien tarjoamaan ensisijaisesti turvallisuutta, uteliaisuutta ja yhteistyökumppanuutta, jolloin terapiasuhteessa oleminen voisi olla sietoikkunan sisällä. Tässä tutkimuksessa terapeutin oma tunteiden säätely vaikuttaa olevan keskeinen tällaisen työskentelyotteen ylläpitämiseen ja palauttamiseen. Sen pettäminen taas voi johtaa asiakkaan kokemuksen sivuuttamiseen, ohittamiseen, tarpeeseen paeta asiantuntijuuteen tai muuhun kullekin terapeutille tyypilliseen suojautuvaan toimintatapaan. Lisäksi se, että terapeutti ottaa vastuuta omasta toimin-

nastaan ja sen vaikutuksesta asiakkaaseen vaikuttaisi auttavan alivireydestä palaamista. Benjamin (2018) kutsuu tätä moraaliseksi kolmanneksi, jossa terapeutin tehtävä on ottaa ensimmäinen askel rakentaakseen jälleen elävän yhteyden ottamalla vastuuta omasta roolistaan näyttämölistymisessä toista satuttavana ihmisenä. Olisi ollut mielenkiintoista tietää, mitä olisi tapahtunut, jos terapeutti olisi alivireyden ilmettyä ja asiakkaan palattua takaisin sietoikkunaan ottanut terapiasuhteen puheeksi omasta näkökulmastaan. Voisi kuvitella, että vastuuta kantava, oman satuttavan roolinsa tunnustava puheenvuoro olisi voinut olla kiintymyssuhdetraumaa korjaava kokemus, kun taas syyllistävä tai asiakasta vastuutettava puheenvuoro olisi voinut yllyttää/laukaista sitä lisää.

Se, että terapeutti ottaa vastuuta omasta toiminnastaan ja tuo oman vaikutuksensa asiakkaaseen puheeksi, voisi kuvitella auttavan myös kroonisen häpeän kanssa työskentelyyn (DeYoung, 2015). Kun vanhempi on kaltoinkohteleva, vanhemmasta täysin riippuvaisen lapsen on sijoitettava pahuus itseensä tehdäkseen tilanteesta siedettävän (Fairbairn, 1974; Nurminen & Wahlström, 2023). Voisi ajatella, että kun terapeutti ottaa vastuuta omasta toiminnastaan, hän samalla purkaa tätä asetelmaa. Tämä olisi asiakkaalle uusi relationaalinen ja korjaava kokemus moraalisen kolmannen tapaan (Benjamin, 2018). Samalla terapeutti auttaisi myös sanoittamaan asiakkaan kokemuksia ja erillisyyttä, joka tälle on aiemmin ollut vaarallista. Näin ollen olisi erityisen tärkeää, että terapeutti säännöllisesti tutkailisi omaa toimintaansa, mieltään ja yrittäisi

huomata merkkejä siitä, että lähestytään jostain hänelle sietämätöntä ja dissosioitua, jota hän pyrkii välttämään.

Tutkimuksen rajoitukset ja jatkotutkimusaiheita

Sellaisen koulutusterapian tutkiminen, jossa tutkija on myös terapeutina, on yhtäältä rikastanut käynnissä olevaa koulutusterapiaa ja vauhdittanut terapeutin oppimista, ja toisaalta tuonut omat rajoitteensa analyysiin. Olisi yllättävää, jos terapiasuhteen ilmiöt ja terapeutin itsehavainnointikyky eivät vaikuttaisi myös siihen, miten otteet valikoituivat, miten niitä tässä työssä tutkittiin, ja mitkä puolet jäivät yhä havainnoinnin ja symboloinnin ulkopuolelle. Analyysi näyttäisi toisenlaiselta, mikäli tutkijana olisi ollut terapiasuhteen ulkopuolinen henkilö.

Tässä työssä perehdyttiin vain yhteen asiakkaaseen ja yhteen terapeuttiin. Todennäköisesti alivireys näyttäytyy jollain toisella henkilöllä toisella tavalla. Lisäksi kaikki tapaamiset toteutettiin etänä, ja olisi kiinnostavaa tutkia videovälitteisyyden vaikutusta kiintymyssuhdetrauman ilmenemiseen terapiassa, näyttämölistymisiin, emotionaalisen etäisyyden/läheisyyden kokemukseen ja yhteissäätelyyn. Olisi myös kiinnostavaa tutkia laajemmin, kuinka usein alivireyteen liittyy häpeää, itsevihaa ja/tai sisäisen kriitikon aktivoitumista ja onko näillä jokin syy-seuraussuhde. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin relationaalisen psykoanalyysin työskentelytapoja niin, että terapeutti olisi alivireytymisen hetkellä tai sen jälkeen ottanut terapiasuhteen ja oman osuutensa siinä aktiivisemmin

puheeksi. Tässä erityisesti kiinnostaisi millä tavalla terapiasuhdetta voisi tutkia relationaalisesti traumatisoituneelle asiakkaalle turvallisella tavalla, kun puolustautumiseen tähtäävä alivireytymisen reaktio on käynnistynyt.

Kuinka kehollinen näkökulma ja relationaalinen psykoanalyysi keskustelevat keskenään?

Asiakastapauksen tarkastelu relationaalisen psykoanalyysin näkökulmasta siirsi fokuksen kehollisesta, asiakaskeskeisestä näkökulmasta kahden persoonan psykologiaan ja terapiasuhteeseen, johon myös terapeutti vaikuttaa. Vasta näytteiden analysointi auttoi oivaltamaan, kuinka kivuliasta ei-minän puolista tietoiseksi tuleminen voi olla. Ei-minän symbolointi aloittaa sen integroitumisen osaksi minäkokemusta, jolloin siihen liittyy paljon sitä emotionaalista kipua, jolta mieli on yrittänyt minuutta suojella (Schore, 2003). Voisi ajatella, että tämä tekee terapiasta myös terapeutille itselleen ajoittain kivuliasta. Relationaalisen psykoanalyysin mukaan työskentelevän terapeutin on autettava asiakasta säätelemään sietämättömiä tunteita ja minäkokemuksia, eikä tämä ole mahdollista, jollei hän itse pysy toiseen virittyneenä ja sietoikkunassaan tai palaa siihen itsetutkiskelun jälkeen. Terapeutille sietämätöntä voi olla myös ottaa vastaan se, miten asiakas terapeutin näkee. Bromberg (2010) kuvaa tätä ”lahjana”, jonka vastaanottamista terapeutit herkästi vastustavat, mikäli he joutuvat asiakkaan suhtautumisen vuoksi kosketuksiin jonkun oman dissosioidun minätilansa kanssa.

Trauman kokeneen kehollisten reaktioiden

ymmärtäminen ja relationaalinen näkökulma sopivat yhteen toisiaan täydentäväksi kokonaisuudeksi. Terapeutit, jotka ovat tottuneet käyttämään sietoikkunan ja kehollisen puolustautumisen käsitteitä, voisivat hyötyä relationaalisesta näkökulmasta, joka tarjoaa ymmärrystä terapiasuhteessa herääviin uhan tuntemuksiin, ja auttaa tarkastelemaan terapeutin vaikutusta terapiasuhteeseen. Alivireytyminen ainakin tämän tapaustutkimuksen otteissa vaikutti liittyvän näyttämöllistymisiin ja niihin kytkeytyviin traumareaktioihin. Näyttämöllistymisten huomaaminen ja niistä irrottautuminen, sekä niiden yhteinen tutkiminen rakentavat hiljalleen intersubjektiivisuuden edellytyksiä.

Relationaalisesti työskentelevälle terapeutille sietoikkunan käsite nähdäksemme lisää ymmärrystä kiintymyssuhdetrauman vaikutusten hahmottamiseen. Bromberg (2011) on korostanut kiintymyssuhdetrauman yhteydessä, että terapeutin on oltava virittynyt aistimaan yli- tai alivirittymisen välistä tasapainottelua ja muutosta havainnoidakseen asiakkaan tunteiden säätelyä ja miten asiakas kestää terapeutin toiseutta. Terapiasuhde itsessään voi muistuttaa kiintymyssuhdetraumasta, ja ymmärtämällä sietoikkunaa ja viireystilan vaihteluita terapeutti voi pyrkiä havainnoimaan omaa vaikutustaan asiakkaaseen. Lisäksi relationaalisesti työskentelevän terapeutin on tärkeää havainnoida omaa sietoikkunaansa, pyrkiä tavoittamaan omia dissosioituja puoliaan sekä avata keskustelua, jos epäilee näiden vaikuttaneen asiakkaaseen tai terapiasuhteeseen, niin vaikeaa ja epämiellyttävää kuin se onkin.

Tämän tapaustutkimuksen edellyttämä toiminnan kriittiseen tarkasteluun liittyvä prosessi on ollut terapeutina toimineelle ensimmäiselle kirjoittajalle sekä epämiellyttävää että antoisaa. Relationaalinen näkökulma painottaa tärkeällä tavalla terapeutin nöyryyttä, itsereflektiota ja psyykkisen kasvun mahdollisuuksia kahden subjektin välisessä suhdetyökentelyssä: Näyttämöllistymiset ovat terapeutissa prosessissa välttämättömiä, ja tärkeintä on terapeutin pyrkimys tunnistaa ja kantaa vastuuta hänen, usein tietoisuuden ulkopuolella olevasta, satuttavasta vaikutuksesta asiakkaaseen.

Lähteet

- Allen, J. G. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. John Wiley & Sons.
- Amir, N., Leitner, A. S., & Bomeya, J. (2010). Implicit memory and posttraumatic stress symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 34*(1), 49–58.
<https://doi.org/10.1007/s10608-008-9211-0>
- Benjamin, J. (2018). *Beyond doer and done to. Recognition theory, intersubjectivity and the third*. Routledge.
- Beutler, S., Mertens, Y. L., Ladner, L., Schellong, J., Croy, I., & Daniels, J. K. (2022). Trauma-related dissociation and the autonomic nervous system: A systematic literature review of psychophysiological correlates of dissociative experiencing in PTSD patients. *European Journal of Psychotraumatology, 13*(2).
<https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2132599>
- Bollas, C. (1987). *The Shadow of the object. Psychoanalysis of the unthought known*. Columbia University Press.
- Bromberg, P. M. (2006). *Awakening the dreamer: Clinical journeys*. The Analytic Press.
- Bromberg, P. M. (2010). Minding the dissociative gap. *Contemporary Psychoanalysis, 46*(1), 19–31. 201.
<https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1080/00107530.2010.10746037>
- Bromberg, P. M. (2011). *The shadow of the tsunami and the growth of the relational mind*. Routledge.
- Corrigan, F., Fisher, J., & Nutt, D. (2011) Autonomic dysregulation and the window of tolerance model of the effects of complex emotional trauma. *Journal of Psychopharmacology, 25*(1), 17–25.
<https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1177/0269881109354930>
- DeYoung, P. (2015). *Understanding and treating chronic shame. Healing right brain relational trauma*. Routledge.
- Evans III, F.B. (1996). *Harry Stack Sullivan: Interpersonal theory and psychotherapy*. Routledge.
- Fairbairn, W. R. D. & Fairbairn, W. R. (1974). *Psychoanalytic studies of the personality*. Taylor & Francis Group. (Alkuperäinen teos julkaistu 1954)
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Holmström, É. (2024). Dissosioitujia minätiloja etsimässä: Relationaalisen psykoanalyysin käsitys mielen rakentumisesta ja terapeutisesta toiminnasta. *Psykoanalyttinen psykoterapia, 20*, 84–97.
- Kokkonen, M., & Sampolahti, T. (2022). Relationaalinen psykoanalyysi: Aatehistoriasta ja tiedostamattoman ymmärtämisestä. *Psykoanalyttinen psykoterapia, 18*, 128–141.
- Lawrence, V. A. & Lee, D. (2014). Practitioner report. An exploration of people's experiences of compassion-focused therapy for trauma, using interpretative phenomenological analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 21*, 495–507. DOI: 10.1002/cpp.1854
- Nurminen, S. & Wahlström, J. (2023). Irti päästäminen siitä, mikä on jo menetetty: Moraalinen defenssi emotionaalisen skeemana. *Psykoterapia, 42*(4). 273–287
- Levenkron, H. (2009). Engaging the implicit: Meeting points between the Boston Change Process Study Group and relational psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis, 45*, 179–217.
DOI: 10.1080/00107530.2009.10745995

- Ogden, P. & Fisher, J. (2016). *Sensomotorinen psykoterapia. Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon.* (Suomentanut P. Holländer). Traumaterapia-keskus. (Alkuperäinen teos julkaistu 2015)
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective.* Guilford Press.
- Safran, J. D. & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment guide.* The Guilford Press.
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self.* W. W. Norton.
- Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy.* W. W. Norton.
- Siegel, D. (2001). *The Developing mind. How relationships and the brain interact to shape who we are.* The Guilford Press.
- Steele, K., Boon, S., & van der Hart, O. (2017). *Treating trauma-related dissociation – a practical, integrative approach.* W. W. Norton.
- Stern, D. B. (2010). *Partners in thought. Working with unformulated experience, dissociation, and enactment.* Routledge.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry.* W. W. Norton.
- Trevarthen, C. (2005). Stepping away from the mirror: Pride and shame in adventures of companionship: Reflections on the nature and emotional needs of infant intersubjectivity. In C. S. Carter et al. (toim.) *Attachment and bonding: A new synthesis*, (s. 55–84). MIT Press.
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S. & Brazelton, T. B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of the American Academy of Child psychiatry*, 17, 1–13
- van der Hart, O., Nijenhuis, E.R.S., & Steele, K. (2006). *Vainottu mieli. Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen.* (Suomentanut P. Holländer). Traumaterapia-keskus. (Alkuperäinen teos julkaistu 2006)