

**Sanojen ja merkitysten tuolla puolen –**  
Gaetano Benedettin samastumiskäsitys ja  
psykoottisten sielunhoito

Katja Kosonen  
Käytännöllisen teologian pro gradu –tutkielma  
Huhtikuu 2016

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion <b>Teologinen tiedekunta</b>		Laitos – Institution <b>Käytännöllisen teologian laitos</b>	
Tekijä – Författare <b>Katja Kosonen</b>			
Työn nimi – Arbetets titel <b>Sanojen ja merkitysten tuolla puolen–Gaetano Benedettin samastumiskäsitys ja psykoottisten sielunhoito</b>			
Oppiaine – Läroämne <b>Käytännöllinen teologia</b>			
Työn laji – Arbetets art <b>Pro gradu</b>		Aika – Datum <b>Huhtikuu 2016</b>	Sivumäärä – Sidoantal <b>86</b>
Tiivistelmä – Referat <p>Tässä tutkimuksessa tutkitaan psykoottisten sielunhoitoa pastoraalipsykologisesta näkökulmasta käsin. Päättökysymyksiksi muodostuivat: Millainen on Gaetano Benedettin samastumiskäsitys ja mitä annettavaa sillä on psykoottisten sielunhoidolle? Näihin päättökysymyksiin liittyvät olennaisesti myös kysymykset siitä, mikä on Benedettin näkemys skitsofreniasta ja miten tämä näkemys ja sen kautta muodostunut psykoterapeuttinen ajattelu kytkeytyvät suomalaisen sielunhoidon ihmiskäsitykseen. Samastumiskäsityksen pastoraalipsykologista kontekstia syvennetään tutkimuksessa tarkastelemalla sen suhdetta Matti Hyrckin SPT-teorian eli suhteessaolon perusmielikuvien teorian Parantajan muotoiseen objektimieliokuvaan ja siihen liittyvään Sijaiskantajan muotoiseen jumalakuvaan sekä niiden pohjalta nouseviin ristinteologisiin näkemyksiin lähimmäisyydestä. Tutkimusaineisto koostuu Benedettin teoksista ”Kliininen psykoterapia”, ”Tutkielmia skitsofreniasta” ja ”Psychotherapy of Schizophrenia”, hänen Psykoterapia-lehdessä ilmestyneistä suomenkielisistä artikkeleistaan sekä muutamasta englanninkielisestä artikkelista. Tutkimusmetodi on systemaattinen analyysi.</p> <p>Benedetti hahmottaa näkemystään skitsofreniasta ensi sijassa suhteessaolon häiriintymisen näkökulmasta. Skitsofrenian keskiöön nousevat autismi ja harhaluulo, jotka liittyvät integraation puutteeseen symbioottisen ja erillisen itsen välillä. Tätä kautta skitsofrenian hoidon keskiöön nousee sellainen tapa olla vuorovaikutuksessa, joka voisi mahdollistaa näiden osien integroitumisen ja siten harmonisen itsen muodostumisen. Tämän yhteyden kokemuksen saavuttaminen vaatii terapeutilta sellaista astumista sairaan maailmaan, samastumista, joka ylittää tavanomaisen eläytymisen.</p> <p>Benedettin samastumiskäsitys voidaan kiteyttää seuraavasti: Samastuminen on sekä tietoisella että tiedostamattomalla tasolla toteutuvaa sijaiskantamisen muotoista lähimmäisenrakkautta. Sijaiskantamisen muotoinen lähimmäisenrakkautta muodostaa kristinuskon keskeisen ytimen ja Benedettin samastumiskäsitys määrittää sitä tapaa, jolla tätä lähimmäisenrakkautta voi toteuttaa asianmukaisella tavalla myös tiedostamattomalla tasolla suhteessa psykoottiseen ihmiseen. Näin Benedettin samastumiskäsityksellä on paljon annettavaa psykoottisten sielunhoidolle ja se nousee siinä keskeiseksi ja perustavaksi ilmiöksi niin teorian kuin käytännönkin tasolla. Siten Benedettin samastumiskäsityksen tutkimuksen voidaan nähdä olennaisesti kehittävä ja syventävä myös psykoottisten sielunhoidon pastoraalipsykologista ymmärrystä. Tämä ymmärrys koskee myös luonnollisesti kaikkea sielunhoidollista toimintaa ja Benedettin samastumiskäsitykseen liittyviä huomioita voidaan varmasti menestyksellisesti hyödyntää kaikessa sielunhoidollisessa toiminnassa. Tämä koskee erityisesti suomalaista sielunhoitoa, jonka ihmiskäsitykseen Benedetti on eksistentiaalianalyttisen ajattelunsa kautta vaikuttanut.</p> <p>Samastumista tiedostamattomalla tasolla kuvaavat kolme keskeistä käsitettä: myönteistäminen, progressiivinen psykopatologia ja transitionaalisubjekti. Näissä käsitteissä kuvattujen prosessien kautta psykoosi dualisoituu ja syntyy terapeuttinen symbioosi. Vain tätä kautta potilaan aito erillistyminen ja minän osien integroituminen voivat toteutua. Edellä mainitut Benedettin samastumiskäsitykseen sisältyvät ilmiöt näyttäytyvät ja sekoittuvat toisiinsa jaetuissa unissa, kanssakärsimyksessä, tietynlaisissa transferenssi-ilmiöissä sekä terapeuttisissa oivalluksissa.</p> <p>Tutkimuksesta käy ilmi, että Benedettin samastumiskäsitys, Hyrckin SPT-teoriaan sisältyvä Parantajan muotoinen objektimieliokuva ja siihen liittyvä Sijaiskantajan muotoinen jumalakuva, sekä ristinteologiset näkemykset lähimmäisyydestä ovat hyvin samankaltaisia ja lähellä toisiaan, sillä ne kaikki pohjaavat vahvasti ajatukseen sijaiskantamisesta. Samastumisilmiötä voidaan hahmottaa Parantajan muotoiseen objektimieliokuvaan liittyvän container-funktion ja sen pohjalta muodostetun ”Sijaiskantaja”-jumalakuvan psykoosipsykoterapeuttisena ja psykoosisielunhoidollisena sovelluksena. Benedettin näkemys ja ristinteologiset näkökulmat lähimmäisyydestä voidaan parhaiten ymmärtää lähimmäisenrakkautta ja sen pohjalta syntyvien asenteiden ja tekojen kautta. Benedettin samastumisilmiön määrittäminen ja tutkiminen voidaan nähdä myös kristillisen lähimmäisenrakkautta tiedostamattomien juurien tutkimuksena, sillä samastumisen voidaan nähdä muodostavan empatian tiedostamattoman pohjan. Samastumisella on siten hyvin keskeinen ja perustava merkitys kaiken pastoraalipsykologisen ja sielunhoidollisen tutkimuksen kannalta.</p>			
Avainsanat – Nyckelord <b>Gaetano Benedetti, samastuminen, pastoraalipsykologia, psykoottisten sielunhoito, skitsofrenia, psykoterapia, psykoosipsykoterapia, eksistentiaalianalyysi, SPT-teoria, container-funktio, ristinteologia, sijaiskantaminen, lähimmäisenrakkautta</b>			
Säilytyspaikka – Förvaringställe <b>Helsingin yliopiston kirjasto, Keskustakampanin kirjasto, Teologia</b>			
Muita tietoja			

*”On kuljettava läpi helvetin päästäkseen sen toiselle puolen”*

– Gaetano Benedetti potilas

## Sisällysluettelo

1. Kohti psykoottisen ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista.....	1
2. Skitsofrenia psykiatrisena ongelmana.....	10
2.1. Skitsofrenian synty ja kehitys.....	10
2.2. Skitsofrenian hoito eilen ja tänään.....	15
3. Skitsofrenia ja ihmisenä olemisen ongelma.....	19
3.1. Skitsofrenia pastoraalipsykologisena ongelmana.....	19
3.2. Skitsofrenia eksistentiaalisena ongelmana .....	22
3.3. Benedettin näkemys skitsofreniasta.....	27
3.4. Benedettin psykoterapeuttisia lähtökohtia.....	31
4. Samastuminen tiedostamattomana prosessina .....	38
4.1. Samastumisen mahdollisuus ja mahdottomuus.....	38
4.2. Unet alitajuisena yhteytenä.....	45
4.3. Samastuminen kanssakärsimisenä.....	50
4.4. Samastuminen ja transferenssi-ilmio.....	56
5. Samastuminen lähimmäisenrakkautena.....	62
5.1. Samastuminen sijaiskantamisena.....	62
5.2. Samastuminen todellisena lähimmäisyytenä.....	69
6. Tutkimustulokset.....	75
Lähde- ja kirjallisuusluettelo.....	82
Lähteet.....	82
Kirjallisuus.....	82

# 1. Kohti psykoottisen ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista

Tässä tutkimuksessa tutkitaan psykoottisten sielunhoitoa pastoraalipsykologisesta näkökulmasta käsin. Kiinnostukseni aihetta kohtaan virisi alun perin kristinuskon luonnetta koskevista kysymyksistä. Mietin, miten kristinuskoa voitaisiin elää todeksi rationaalisten sanojen ja käsitteiden tuolla puolen. Tutkimukseen liittyy siis kiinteästi kysymys kristinuskon olemuksesta; tyhjentyykö se järjellisiin, dogmaattisiin sisältöihin vai onko sen olemus jotain aivan muuta?

Ymmärryksemme kristillisestä todellisuudesta tulisi olla kokonaisvaltaista ja sen olemassaolo tulisi siten ottaa huomioon niin tiedostetulla kuin tiedostamattomallakin kokemuksellisella tasolla. Tätä kautta myös kristillisen tunnustuksen sisällöt voivat alkaa elää ihmisessä uudella tavalla. Tämä on etenkin pastoraalipsykologiselle ajattelulle tyypillinen näkemys.<sup>1</sup> Sanojen ja merkitysten tuolla puolen oleva psykoottisten ajatuskulkujen ja kokemusten maailma tarjoaa tämänluonteiseen kristinuskon ja sielunhoidon tarkasteluun oivan näkökulman.

Tästä huolimatta olen huomannut, että psykoottisten sielunhoitoa käsitteleviä tutkimuksia on erittäin vähän ja suhtautuminen siihen on sielunhoidon piirissä ollut usein kielteistä. Varsinkin aiemmin on nähty, että psykoottiset ihmiset ovat sielunhoidollisen avun ulottumattomissa.<sup>2</sup> Toisaalta psykiatrisessa hoitotyössä hengellisiin kysymyksiin ja uskonnollisuuteen ei ole oikein osattu suhtautua ja ne onkin usein päädytty sivuuttamaan psykoottisen potilaan hoidossa.<sup>3</sup> Kuitenkin uskontoon liittyvä vahva eksistentiaalinen ulottuvuus ja symbolinen kieli edesauttavat sitä, että ne muuntuvat ahdistavassa tilanteessa

---

<sup>1</sup> Tämänkaltaisia ajatuksia mm. pastoraalipsykologi Eugen Drewermann tuo esille teoksessaan ”Psykoanalyysi ja moraaliteologia”, jossa hän kritisoi teologiaa siitä, että se on vieraantunut tiedostamattomasta ja on hyvin yksipuolista painoutuessaan vain ihmisen ymmärrykseen. Ks. Drewermann 2000.

<sup>2</sup> Kilpeläinen 1966, 19–20. Järvinen 1991a, 112. Ainoita Suomessa ilmestyneitä laajempia psykoottisten sielunhoitoa käsitteleviä tutkimuksia ovat Irja Kilpeläisen v. 1966 ilmestynyt pastoraalitutkielma ”Psykoottisten sielunhoito” ja Pertti Järvisen v. 1991 ilmestynyt väitöskirja ”Psykos och religion”–Psykodynamiska mekanismer och rollpsykologiska processer bakom religiösa föreställningar hos psykotiker”. Kummatkin ovat laadullisia tutkimuksia. Kilpeläinen käsittelee aihetta asiakaslähtöisen sielunhoidon näkökulmasta, johon sisältyy myös psykoanalyttista tulkintaa ja Järvinen tutkii psykoottisten uskonnollista mielikuvamaailmaa psykoanalyysin ja Sundenin rooliteorian avulla.

<sup>3</sup> Mohr et al 2006, 1952. Mohr et al 2010, 158; 167. Maria Pihkakoski toteaa gradussaan ”Psykiatri ja psykoottisen potilaan uskonnollisuus ja spirituaalisuus”, että psykiatrit käyttävät pääasiassa erilaisia rejektionismien muotoja suhteessa psykoottisen potilaansa uskonnollisuuteen. Ks. Pihkakoski 2006. Aihetta uskonnonvapauden näkökulmasta on tutkinut Mari Stenlund väitöskirjassaan ”Freedom of delusion–Interdisciplinary views freedom of belief and opinion meet the individual with psychosis”.

psykoottisen potilaan harhojen sisällöksi. Uskontoon liittyvät teemat esiintyvätkin melko usein psykoottisissa harhoissa.<sup>4</sup> Tämän vuoksi uskontoon liittyvät ilmiöt voidaan kokea psykoosin yhteydessä helposti ainoastaan sairastuttavana tekijänä. Psykoottistasoisista häiriöistä kärsiviltä ihmisiltä voidaan siis helposti evätä sielunhoidollinen apu, vaikka juuri he usein elävät keskellä omaa henkilökohtaista helvettiään.<sup>5</sup>

Psykoottisten sielunhoidon kehittäminen on tärkeää myös siksi, että tutkimusten mukaan hengellisyydellä on itse asiassa todettu psykoottisten ihmisten parissa olevan enemmän parantavaa kuin sairastuttavaa vaikutusta. Lisäksi psykoottistasoisesti oireilevien ihmisten on todettu olevan keskimääräistä hengellisempiä ja ainakin psykoosin puhkeamisen jälkeen he etsivät lähes aina apua uskonnosta.<sup>6</sup> Jos hengelliset työntekijät eivät osaa tai voi hoitotyössä vallitsevista ennakkoluuloista johtuen asianmukaisella tavalla kohdata psykiatrista potilasta, on vaarana että ihminen, joka tarvitsisi vahvasti oman hätänsä keskellä myös sielunhoidollista apua, jää sitä vaille. Jos sielunhoidon piirissä ei kyetä asianmukaisesti kohtaamaan vaikeasti psyykkisesti häiriintyneitä potilaita, joiden osuus väestöstä on ajan kuluessa vain lisääntynyt, on myös vaarana, että kirkko sekä muut kristilliset yhteisöt erkaantuvat siitä ihmisen syvästä inhimillisestä hädästä, jota kohtaamaan ja lievittämään ne alun perin syntyivät. Psykoottisten potilaiden uskonnollista mielikuvamaailmaa tutkinut teologian tohtori Pertti Järvinen toteaaakin, että sielullisen hädän juuret ovat suurelta osin tutkimaton alue teologiassa. Tämä voi johtua hänen mukaansa psykoanalyttista teoriaa kohtaan olevista ennakkoluuloista tai siitä, että sielunhoitajat ovat keskittyneet hoitamaan ”terveitä”. Näin psykiatrit tulevat helposti korvaamaan tulevaisuudessa hengellisen työn tekijät, jotka ovat erkaantuneet ihmisten elämästä todellisuudesta.<sup>7</sup> On siis ensiarvoisen tärkeää kehittää psykoottisten ihmisten sielunhoidollista ymmärrystä, jotta heitä voitaisiin tavoittaa ja auttaa asianmukaisesti myös eksistentiaalisella ja hengellisellä tasolla. Tätä kautta voitaisiin myös kuroa umpeen psykiatrian, psykologian ja teologian välille muodostunutta aukkoa.

---

<sup>4</sup> Ng 2007, 62.

<sup>5</sup> Kilpeläinen 1966, 61. Benedetti 1987, 12; 118.

<sup>6</sup> Mohr et al 2006, 1952. Mohr et al 2010, 158. Järvinen 1991a, 104.

<sup>7</sup> Järvinen 1991a, 103; 110.

Halusin edellä mainitun pohjalta lähteä tutkimaan ja kehittämään psykoottisten sielunhoitoon liittyvää pastoraalipsykologista teoriaa ja ymmärrystä. Päädyin etsimään psykoottisten sielunhoitoon liittyvää oleellista vaikuttavaa näkökulmaa psykoosipsykoterapiaa koskevassa ajattelussa, sillä se omaa pitkän historian ja sen tutkimus ja teorianmuodostus on, toisin kuin psykoottisten sielunhoidon, myös pitkälle kehittyntä. Tätä kautta aiheen pastoraalipsykologinen tarkastelu painottuu tässä tutkimuksessa koskemaan pääasiassa psykoanalyttista teorianmuodostusta, jonka avulla myös muiden aiheen kannalta olennaisilta vaikuttavien pastoraalipsykologisten ja teologisten teemojen ja aihepiirien tarkastelu tulee osaltaan mahdolliseksi. Nykyajan psykoanalyysin relationaalisen paradigman tarkastelun voidaan nähdä vievän kohti moniulotteisempaa ymmärrystä itsen käytöstä sielunhoidossa. Tiedostamattomien prosessien hahmottamisella ja sitä kautta syvemmällä suhteessaolon tavoilla on nykyään myös tunnustettu olevan pastoraalipsykologiassa ja sielunhoidossa keskeinen merkitys.<sup>8</sup>

Psyko terapian juurien voidaan nähdä olevan osaltaan sielunhoidossa ja hengellisessä ohjauksessa.<sup>9</sup> Nykyään uskonnolliset aiheet näyttävät kuitenkin muodostavan psyko terapian kentällä jonkinlaisen tabun. Toisaalta psykoottisten häiriöiden, erityisesti skitsofrenian, psyko terapiaan suhtaudutaan kriittisesti. Tämä näkökanta juontuu jo Freudilta, jonka mukaan psykoottistasoisesti häiriintyneet eivät kyenneet muodostamaan transferenssisuhdetta, joka on olennainen tekijä psyko terapeuttisen hoitosuhteen kannalta. Hänen näkemyksensä osoittautui kuitenkin virheelliseksi jo 1930-luvulla ja nykyään yleisesti tunnustetaan psykoottisten potilaiden kyky transferenssiin.<sup>10</sup> Tutkimusaiheeseeni liittyy näin eräänlainen kaksinkertainen kielteisyys ja sen voidaankin katsoa sijoittuvan ikään kuin ”marginaalin marginaaliin”.

Tutustuttuani yleisesti psykoosipsykoterapiaa ja sielunhoitoa käsittelevään tutkimukseen ja kirjallisuuteen päädyin kohdistamaan tutkimukseni psykoosipsykoterapeutti Gaetano Benedettiin ja hänen samastumiskäsitykseensä. Italialainen Gaetano Benedetti (1920–2013) oli Sveitsissä vaikuttanut psykoanalyytikko ja psykiatri, joka toimi vuodesta 1956 vuoteen 1985 psyko terapian ja psyko hygienian professorina Baselin yliopistossa sekä opiskeli

<sup>8</sup> Cooper–White 2004, vii. Cooper–White 2004, 34.

<sup>9</sup> Sariola & Ojanen 1997, 91–92.

<sup>10</sup> Sariola & Ojanen 1997, 188–189. Benedetti 1987, 31; 42. Alanen 2002, 111–112.

myös vuonna 1951 skitsofreniapsykoterapiaa Yhdysvalloissa John Rosenin johdolla. Tänä ajanjaksona hänestä tuli yksi keskeisimmistä psykoosipsykoterapian asiantuntijoista maailmassa. Vielä professuurinsa jälkeen Benedetti oli aktiivinen luennoitsija ja kouluttaja, joka kävi myös useita kertoja Suomessa. Benedettillä olikin vahvoja kytköksiä Suomeen ja hänen kollegoitaan olivat muun muassa Martti Siirala ja Allan Johansson.<sup>11</sup>

Johansson kuvaa Benedettiä eksistentiaalisten ja analyyttisten näkökulmien yhdistäjänä, opettajana, terapeuttina ja ajattelijana, jonka hoitamien skitsofreenisten potilaiden määrä on luultavasti suurempi kuin kenenkään toisen psykoosipsykoterapeutin. Hänen työnohjauksessaan on ollut useita satoja terapeutteja ja psykoanalytikoita eri maista ja hänen englannin-, saksan-, italian-, ranskan- ja espanjankieliset julkaisunsa käsittävät kymmeniä töitä, joista useimmat ovat laajahkoja kirjoja. Benedetti oli opiskellessaan Burghölzlin yliopistoklinikalla Eugen Bleulerin pojan Manfred Bleulerin oppilas ja liittyi näin kiinteästi bleulerilaiseen koulukuntaan. Tämän koulukunnan piirissä skitsofrenian keskeinen hoitomuoto oli psykoterapia, josta saatiin myös skitsofreniaa sairastavien potilaiden kohdalla korkeita toipumislukuja.<sup>12</sup>

Benedetti perusti myös zürichiläisen Christian Müllerin kanssa yhdistyksen, josta myöhemmin kehittyi ISPS eli ”International Society for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and Other Psychoses”. Hän perusti myös Milanoon koulutusyhteisön nimeltä ”Associazione di studi psicoanalitici”. Hänen elämäntyötään vaalimaan perustettiin Perugiain ”Istituto Gaetano Benedetti: Scuola di psicoterapia psicoanalitica esistenziale”, jossa työskentelee muun muassa hänen entinen oppilaansa Maurizio Peciccia, joka on kehittänyt progressiivisen peilikuvapiirtämisen menetelmän yhdessä Benedettin kanssa. Benedetti oli myös kunniajäsen monissa kansainvälisissä järjestöissä, kuten ”Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft”, ISPS ja ”American Academy of Psychoanalysis”. Hän sai myös Jacob Burckhardt-palkinnon Goethe-säätiöltä vuonna 1981.<sup>13</sup>

Valitsin juuri Gaetano Benedettin tämän tutkimuksen tutkimusaiheeksi seuraavista syistä: Ensinnäkin Gaetano Benedetti oli yksi kansainvälisesti tunnetuimpia psykoosipsykoterapeutteja jonka psykoosimallilla nähdään edelleen

---

<sup>11</sup> Roine 2015, 57.

<sup>12</sup> Benedetti 1987, xvi. Bleuler 1987, xi–xii. Johansson 1987, 67–68. Sariola & Ojanen 1997, 11.

<sup>13</sup> Roine 2015, 58.



olevan suurta kliinistä relevanssia. Hänellä on ollut ja on edelleen huomattava merkitys myös Suomessa psykoosipsykoterapian kehitykseen liittyen. Toiseksi hänen eksistenssifilosofinen ja eksistentiaalianalyttinen suuntautumisensa antavat hedelmällisen lähtökohdan tämän tutkimuksen aihepiirille.<sup>14</sup> Tätä kautta Benedettin psykoterapeuttinen lähestymistapa voi tarjota mielenkiintoisen mahdollisuuden myös pastoraalipsykologisille sovelluksille.

Myös teologian professori Eeva Martikaisen pohdinnat tukevat Benedettin ajattelun tutkimista sielunhoidolliselta näkökannalta. Hän toteaa teoksen ”Käytännön ja teorian vuorovaikutus sielunhoidon teologiassa” johdannossa benedettiläisen terapiakäsityksen nostavan esille ajatuksen siitä, että terapeuttinen ja teologinen ihmiskäsitys voisivat kohdata toisensa myös syvemmällä tasolla.<sup>15</sup> Varsinaista teologista tutkimusta Benedettiin liittyen on kuitenkin hyvin vähän.<sup>16</sup> Kyseessä on siis aukko, johon tämä tutkimus tuo kaivatun avauspuheenvuoron.

Tutkimukseni tarkentui koskemaan Benedettin samastumiskäsitystä, sillä sen voidaan katsoa muodostavan hänen psykoterapeuttisen ajattelunsa keskeisimmän sisällön.<sup>17</sup> Terapeutin kyky ymmärtää psykoottista potilasta ja tätä kautta kyky samastua potilaaseen näyttää olevan Benedettille kaiken psykoosipsykoterapeuttisen työn perusta. Ainoastaan tältä pohjalta kommunikaatio terapisuhteessa tulee mahdolliseksi potilaan vastasamastuessa terapeuttiin. Benedetti ei koe olevansa samastumiskäsityksessään ”erityisen originelli”, mutta palaa kirjoituksissaan kuitenkin yhä uudelleen tarkastelemaan ja analysoimaan tätä ilmiötä. Juuri originaalisuuden vaatimuksesta luopuminen sekä yksittäisiin näkökohtiin keskittyminen tekevät hänen mukaansa myös mahdolliseksi ilmiön yleisen tarkastelun.<sup>18</sup>

Samastumisprosessin voidaan katsoa myös sijoittuvan skitsofrenian analyttisen psykoterapian keskiöön.<sup>19</sup> Väitöskirjansa luvussa ”Skitsofrenian psykoanalyttisen yksilöterapian kehityksestä 1940–1950-luvulla ja sen tärkeimmistä uusista oivalluksista” Allan Johansson toteaa:

---

<sup>14</sup> Cullberg 2005, 65. Benedetti 1984, 19. Roine 1980, 36.

<sup>15</sup> Martikainen 1999, 9.

<sup>16</sup> Ainoa kotimainen teologinen tutkimus on Päivi Santalan vuonna 1988 ilmestynyt sosiaalietiikan ja uskonnonfilosofian pro gradu-tutkielma ”Lähimmäisyys Gaetano Benedettin psykoterapiassa”. Santalan tutkimus on luonteeltaan referoivaa eikä sisällä sellaisia näkökulmia, jotka olisivat tämän tutkimuksen ja sen aiheen analyysin kannalta kovin olennaisia.

<sup>17</sup> Benedetti 2003, 188–191. Koistinen 1980, 152–154. Johansson 1987, 70–71. Roine 2015, 58.

<sup>18</sup> Benedetti 2003, 188.

<sup>19</sup> Johansson 1987, 70–71. Alanen 2002, 111–112.

Skitsofreenisten oireiden ja käyttäytymisen ymmärtämisen edellytyksenä on, että terapeutin ja potilaan välille syntyy ”terapeuttinen symbioosi”. Sille rakentuu vähitellen ”transferenssipsykoosi” (Harold F. Searles), ja psykoosi ”dialogisoituu”. Potilaan ja terapeutin välille syntyy ”symmetrisiä” regressiivisiä ja muita yhteisiksi koettuja tunnetiloja (Gaetano Benedetti). Tässä vuorovaikutuksessa keskeisin prosessi on välivaiheiden kautta tapahtuva molemminpuoleinen samastuminen.<sup>20</sup>

Johanssonin mukaan molemminpuolinen samastuminen nähdään siis ymmärtämisen edellytyksenä; syvin skitsofreenista ihmistä koskeva ymmärrys on mahdollista saavuttaa vain sen kautta. Kyseessä on siis hyvin monipuolinen ja moniulotteinen käsite, jonka tutkimus on siten myös hyvin moniulotteista. Tässä tutkimuksessa keskityn kuvaamaan niitä samastumiskäsityksen puolia, jotka ovat käsitykseni mukaan Benedettin ajattelussa keskeisimpiä, sekä tarkastelemaan niitä samalla pastoraalipsykologisesta ja siten myös sielunhoidollisesta näkökulmasta käsin.

Tämän tutkimuksen päätutkimuskysymyksiksi muodostuivat edellä mainitun pohjalta: Millainen on Gaetano Benedettin samastumiskäsitys ja mitä annettavaa sillä on psykoottisten sielunhoidolle? Näihin päätutkimuskysymyksiin liittyvät myös olennaisesti kysymykset siitä, mikä on Benedettin näkemys skitsofreniasta ja miten tämä näkemys ja sen kautta muodostunut psykoterapeuttinen ajattelu kytkeytyvät suomalaisen sielunhoidon ihmiskäsitykseen. Samastumiskäsityksen pastoraalipsykologista kontekstia syvennetään tutkimuksessa tarkastelemalla sen suhdetta teologian tohtori ja psykoanalyytikko Matti Hyrckin SPT-teorian eli suhteessaolon perusmielikuvien teorian Parantajän muotoiseen objektimieliokuvaan ja siihen liittyvään Sijaiskantajan muotoiseen jumalakuvaan, sekä niiden pohjalta nouseviin ristinteologisiin näkemyksiin lähimmäisyydestä. Näitä aihepiirejä käsitellään tässä tutkimuksessa vain niistä näkökulmista käsin, joista ne voivat kehittää varsinaisen tutkimusaiheen eli Benedettin samastumiskäsityksen pastoraalipsykologista ja sielunhoidollista ymmärrystä.

Päädyin tarkastelemaan Benedettin samastumiskäsitystä suhteessa Hyrckin (1942–2013) SPT-teoriaan, sillä hänen pastoraalipsykologinen ajatuksenmuodostuksensa on hyvin keskeistä suomalaisen sielunhoidon ja sen pastoraalipsykologisen kehityksen kannalta. Lisäksi se kiinnittyy myös osaltaan vahvasti psykoanalyttiseen teoriaan. Hänen vuonna 1995 ilmestynyt systemaattisen teologian väitöskirjansa ”Mielen kuvat Jumalasta–

---

<sup>20</sup> Johansson 1987, 25.

Psykoanalyttisen objektisuhdeteorian näkökulma jumalasuhteen mielikuvamaailmaan Suomen ev.lut. Kirkon v. 1948 Kristinopin tarjoaman aineiston valossa” oli uraa uurtava ja on saanut laajaa julkisuutta osakseen. Hyrckin väitöskirjastaan ja ajattelustaan käy ilmi, että teologia ja psykoanalyysi tarvitsevat kipeästi toisiaan ja niitä voi ymmärtää ainoastaan suhteessa toisiinsa. Häntä voidaan pitää ansaitusti pastoraalipsykologisen liikkeen tienraivaajana sekä suomalaisen pastoraalipsykologian isänä. Hyreck valmistui yksityiseksi psykoanalyttikoksi Therapie-säätiön koulutuskeskuksesta vuonna 1985. Hän on vaikuttanut myös Therapie-säätiön koulutuspsykoanalyttikkona, sielunhoidon opettajana Helsingin yliopistossa vuodesta 1982 vuoteen 1993 sekä vuodesta 2004 pastoraalipsykologian dosenttina Joensuun, nykyisin Itä-Suomen, yliopistossa. Hyrckin väitöskirjansa pohjalta kirjoittamaansa kirjaa ”Ihmismieli ja Jumala psykoanalyysin näkökulmasta” käytetään oppikirjana Therapie-säätiön koulutuskeskuksen ja Itä-Suomen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen vuonna 2004 käynnistämän ”Pastoraalipsykologisen erityistason psykoterapiakoulutuksessa”.<sup>21</sup>

Tämän tutkimuksen metodi on systemaattinen analyysi, jossa lähdeaineistossa esiintyviä käsitteitä, väitteitä ja argumentaatiota analysoidaan ja luodaan niiden pohjalta johtopäätöksiä.<sup>22</sup> Tässä tutkimuksessa edellä mainittu tarkoittaa Benedettin samastumiskäsitykseen liittyvien keskeisten käsitteiden, ilmiöiden, niiden keskinäisten suhteiden, sekä niiden pohjalta nousevan argumentaation analysointia siten, että niihin perustuen on mahdollista lopulta muodostaa tiivistetyssä muodossa tätä samastumiskäsitystä parhaiten kuvaava yleinen johtopäätös eli tutkimustulos.<sup>23</sup>

Tutkimuksen tutkimusaineistona toimivat Benedettin kirjoitukset koskien skitsofreniaa ja psykoosipsykoterapiaa. Tutkimusaineisto koostuu Benedettin teoksista ”Kliininen psykoterapia”, ”Tutkielmia skitsofreniasta” ja ”Psychotherapy of Schizophrenia”, hänen lukuisista Psykoterapia-lehdessä ilmestyneistä suomenkielisistä artikkeleistaan sekä tutkimuksen aiheeseen liittyvistä kahdesta englanninkielisistä artikkelista. Teokset ”Tutkielmia skitsofreniasta” ja ”Psychotherapy of Schizophrenia” ovat artikkelikokoelmia.

<sup>21</sup> Ajo 2015, 55–56. Ormio 2009, 41–44.

<sup>22</sup> Jolkkonen 2007.

<sup>23</sup> Systemaattisen analyysin voidaankin ajatella viittaavan tutkimusotteeseen, jossa tutkitaan ja kuvataan tiettyä käsitysjärjestelmää tutkimalla ja kuvaamalla sen rakenneosia ja niiden välisiä suhteita. Ks. Jolkkonen 2007, 20.

Benedetti toteaa teoksensa ”Tutkielmia skitsofreniasta” alkulauseessa, että siinä julkaistava kokoelma sisältää olennaisen siitä, mitä hän on sanonut aikaisemmissa julkaisuissaan ja mitä hänen on ylipäättään mahdollista tällä alueella sanoa.<sup>24</sup> Hän toteaa myös teoksen ”Psychotherapy of Schizophrenia” esipuheessa, että kyseinen kirja koottujen englanniksi ilmestyneiden artikkelien muodossa sisältää läpileikkauksen hänen nelikymmenvuotisesta kliinisestä kokemuksestaan.<sup>25</sup> Suomalaisessa Psykoterapia-lehdessä vuosikymmenten varrella ilmestyneet Benedettin artikkelit tarjoavat kattavan läpileikkauksen hänen suomenkielelle käännettyistä artikkeleistaan. Näillä perusteilla edellä mainittua tutkimusaineistoa voidaan pitää tarpeeksi kattavana ja riittävänä tämän tutkimuksen tutkimusaiheen kannalta.

Esittelen seuraavaksi muuta tutkimukseni kannalta keskeistä kirjallisuutta. Tarkastellessani yleisiä psykoottisten sielunhoitoon liittyviä näkökohtia tukeudun osaltaan Pertti Järvisen väitöskirjaan ”Psykos och religion”–Psykodynamiska mekanismer och rollpsykologiska processer bakom religiösa föreställningar hos psykotiker” ja siihen kiinteästi liittyvään Sielunhoidon Aikakauskirjassa ilmestyneeseen artikkeliin ”Psykoottisten potilaitten analyttisestä sielunhoidosta”. Hahmottaessani tutkimuksessani skitsofrenian nykyistä ymmärrystä psykiatrisesta näkökulmasta käytän lähteenä Duodecimin teosta ”Psykiatria”, jota pidetään kliinisen psykiatrian oppi- ja käsikirjana. Toinen skitsofrenian ymmärtämisen kannalta käyttämäni keskeinen yleisteos on Therapiea-säätiön julkaisema Johan Cullbergin kirjoittama ”Psykoosit-kokoava näkökulma”. Cullberg on psykiatrian professori ja psykoanalyttikko, joka on erityisen kiinnostunut psykoosiin sairastuneista ja jolla on pitkä kokemus sekä tieteellisestä että kliinisestä työstä. Kirja perustuu paitsi hänen laajaan teoreettiseen tietämykseensä sekä sen edelleen kehittelyyn, myös hänen omiin kokemuksiinsa psykoosipotilaiden kanssa. Tarkastellessani kriittisesti skitsofrenian yleistä hoitoa ja sen kehitystä, tukeudun osaltaan psykiatrian emeritusprofessori ja psykoanalyttikko Yrjö O. Alasen artikkeliin ”Miten skitsofrenian psykoterapiaa on kehitettävä?”

Tarkastellessani Benedettiä eksistentiaalianalyttisen koulukunnan edustajana ja sitä kautta hänen keskeistä vaikutustaan Therapiea-säätiön kehitykseen ja suomalaisen sielunhoidon ihmiskäsityksen kehittymiseen tukeudun

<sup>24</sup> Benedetti 1979, 12.

<sup>25</sup> Bleuler 1987, xvi.

teologian tohtori Paavo Kettusen väitöskirjaan ”Ihmisolemuksen ongelma ja olemassaolon vaikeus –Ihmiskäsitys Suomen evankelis–luterilaisen kirkon sairaalasielunhoidon koulutuksessa vuosina 1960–1975”. Hahmottaessani tarkemmin Benedettin eksistenssifilosofiaan ja sitä kautta myös osaltaan kristinuskoon pohjaavaa eksistentiaalianalyttistä lähestymistapaa, viittaan lisäksi teologian tohtori Pauli Annalan Psykoterapia–lehdessä ilmestyneeseen artikkeliin ”Eksistenssifilosofian ja psykoterapian juuret”.

Hahmottaessani psykoosipsykoterapian yleistä kenttää, samastumiskäsitystä ja Benedettin osuutta siinä, tukeudun osaltaan Benedettin kollegan, psykiatri Allan Johanssonin väitöskirjaan ”Skitsofrenia–sairaus vai elämänmuoto?” Tarkastellessani samastumista tiedostamattomana toimintana ja erityisesti suhteessa transferenssi–ilmiöön viittaan Paavo Koistisen artikkeliin ”Toivoa jakomielisyyden hoitoon–Gaetano Benedetti” sekä pastoraaliteologian professorin Pamela Cooper–Whiten teokseen ”Shared Wisdom–Use of the Self in Pastoral Care and Counseling”.

Tarkastellessani Benedettin samastumiskäsitystä pastoraalipsykologisesti suhteessa Matti Hyrckin luomaan SPT–teoriaan ja tarkemmin hänen sen pohjalta kehittämäänsä Parantajan muotoiseen objektimielikuvaan ja siihen liittyvään Sijaiskantajan muotoiseen jumalakuvaan käytän lähteenäni hänen väitöskirjaansa ”Mielen kuvat Jumalasta–Psykoanalyttisen objektisuhdeteorian näkökulma jumalasuhteen mielikuvamaailmaan Suomen ev.lut. Kirkon v. 1948 Kristinopin tarjoaman aineiston valossa”. Tarkastellessani yksityiskohtaisemmin Benedettin samastumiskäsityksen suhdetta ristinteologisiin näkemyksiin lähimmäisyydestä käytän pääasiallisina lähteinäni Sielunhoidon Aikakauskirjassa ilmestynyttä Hyrckin artikkelia ”Vaivatun virvoitus ja syntisen sovitus” ja teologian emeritusprofessori Tuomo Mannermaan artikkelia ”Jumalan rakkaus” sekä ”Spiritualiteetin käsikirjassa” ilmestynyttä professori Jaakko Eleniuksen artikkelia ”Lähimmäinen spiritualiteetin tähtäyspisteenä”.

Tutkimukseni jakaantuu neljään päälukuun. Taustaluvussa ”Skitsofrenia psykiatrisena ongelmana” tarkastelen skitsofreniaa sairautena ja sen hoitoa yleisestä psykiatrisesta näkökulmasta. Ensimmäisessä analyysiluvussa ”Skitsofrenia ja ihmisenä olemisen ongelma” käsittelen näitä kysymyksiä pastoraalipsykologiselta ja eksistentiaaliselta näkökannalta, sekä hahmotan niiden pohjalta Benedettin näkemystä skitsofreniasta ja hänen psykoterapeuttisia

lähtökohtiaan. Toisessa analyysiluvussa ”Samastuminen tiedostamattomana prosessina” keskityn tutkimaan tarkemmin Benedettin samastumiskäsitystä ja sen eri puolia pääosin psykoanalyttisesta näkökulmasta käsin. Kolmannessa analyysiluvussa ”Samastuminen lähimmäisenrakkautena” tarkastelen Benedettin samastumiskäsitystä erityisesti teologisesta näkökulmasta käsin. Tarkemmin määriteltynä tarkastelen tämän käsityksen suhdetta Matti Hyrckin SPT–teorian Parantajän muotoiseen objektimieliokuvaan sekä Sijaiskantajan muotoiseen jumalakuvaan ja sitä kautta ristinteologisiin näkemyksiin lähimmäisyydestä.

## **2. Skitsofrenia psykiatrisena ongelmana**

### **2.1. Skitsofrenian synty ja kehitys**

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tehtävänä on hoitaa ja tutkia mielenterveyden häiriöitä. Se voidaan määritellä siten opiksi mielenterveyden häiriöistä, psykopatologiasta eli niiden oireista ja ilmiöistä, etiologiasta eli syistä, patogeneesista eli kehityksestä, terapiasta eli hoidosta sekä preventiosta eli ehkäisystä. Mielenterveyden häiriöitä kuvataan tavallisesti deskriptiivisen psykopatologian eli tarkan oirekuvauksen avulla, jolloin huomion kohteena ovat potilaan objektiivisesti havainnoitava käyttäytyminen sekä hänen subjektiiviset tunteuksensa. Pyrkimyksenä on näin puhdas fenomenologia eli asioiden kuvaus sellaisena kuin ne esiintyvät.<sup>26</sup>

Mielenterveyden häiriöitä voidaan psykiatriassa tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. Biologinen psykiatria lähestyy ilmiötä keskushermoston biologisista toiminnoista käsin mutta huomioi myös psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutukset aivojen toimintaan. Psykodynaaminen psykiatria korostaa ihmistä psykologisena olentona, jolle omat kokemukset ja niihin sisältyvät yksilölliset merkitykset, sisäiset yllykkeet sekä vuorovaikutus muiden ihmisten ja ulkomaailman kanssa ovat tärkeitä. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna monet mielenterveyden häiriöt tai oireet voivat ilmentää joko intrapsyykkisiä eli yksilön mielen sisäisiä ristiriitoja tai hänen ja ulkomaailman välisiä todellisia ristiriitoja. Psykoterapia on eri muodoissaan mielenterveyden häiriöiden psykologinen hoitokeino. Sosiaalipsykiatria korostaa sosiaalisten tekijöiden, kulttuurin ja sosiaalisen ympäristön merkitystä mielenterveyden riskitekijöinä sekä niiden kulkuun vaikuttavina tekijöinä.<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Lönnqvist 2011, 12–13.

<sup>27</sup> Lönnqvist 2011, 14.

Näitä kolmea näkökulmaa on hyvässä psykiatrisessa työssä käytettävä yhtäaikaaisesti, jotta ne kattaisivat kaikki potilaan tarpeet. Kliinisenä erikoisalana psykiatialle onkin ominaista ihmistä koskevan tiedon laaja-alainen ja tasapainoinen käyttäminen sekä mielenterveyden edistämisessä, häiriöiden ehkäisyssä ja mielenterveyden häiriöiden hoidossa ja kuntoutuksessa.<sup>28</sup> Tämän tutkimuksen psykiatrinen näkökulma on pääasiallisesti psykodynaaminen psykiatria ja se, miten se suhteutuu ihmisen näkemiseen myös hengellisenä olentona.

Mielenterveyden häiriöt muodostavat oireyhtymiä, joita luonnehtivat erilaiset kliinisesti merkitsevät psyykkiset oireet. Kullekin oireyhtymälle on psykiatrisessa tautiluokituksessa annettu oma diagnoosi eli nimike ja diagnoosinumero eli koodi. Mielenterveyden häiriöt kuvataan tässä tautiluokituksessa kullekin tietylle häiriölle ominaisilla kriteereillä, jotka ilmentävät häiriön kestoja ja kulkua, keskeisiä oireita sekä sen aiheuttamaa haittaa. Ne voivat myös ilmaista tunnetun syytekijän.<sup>29</sup>

Mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa klassiset mielisairaudet eli psykoosit. Ne ovat oireiltaan, hoidettavuudeltaan ja ennusteeltaan mielenterveydenhäiriöiden vaikein ydinryhmä. Yhteistä psykooseille on todellisuudentajun vääristyminen karkealla tavalla. Keskeisinä oireina ovat aistitoimintojen vääristymistä heijastavat hallusinaatiot eli aistiharhat ja ajatustoiminnan vääristymisestä kehittyvät harhaluulot sekä muutoinkin ulkoista todellisuutta koskevat karkeasti väärät tulkinnat. Diagnostisessa tautiluokituksessa tähän ryhmään kuuluvat skitsofrenia ja sitä lähelle tulevat psykoosit sekä pääosa muista psykooseista. Nämä häiriöt ovat skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö, pitkäaikaiset harhaluuloisuushäiriöt, äkilliset ja väliaikaiset psykoottiset häiriöt, indusoitunut harhaluuloisuus, skitsoaffektiiviset häiriöt, muut määritetyt ei-elimelliset psykoottiset häiriöt ja määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö. Ryhmän ulkopuolisia psykooseja ovat eräät vaikea-asteiset psykoottiset mielialahäiriöt sekä eräät vaikea-asteiset lapsuuden laaja-alaiset kehityshäiriöt.<sup>30</sup> Länsimaiselle psykiatriselle diagnostiikalle on ominaista häiriöiden näkeminen yksilön sisäisinä tapahtumina sekä se, että kiinnostuksen kohteena on aina muoto

---

<sup>28</sup> Lönnqvist 2011, 14–15.

<sup>29</sup> Lönnqvist 2011, 13.

<sup>30</sup> Lönnqvist 2011, 13, 53.

sisällön kustannuksella.<sup>31</sup> Tämä tutkimus kohdistuu sen sijaan juuri niihin sisältöihin, joista skitsofreeninen ajattelu ja tunteminen koostuvat.

Skitsofrenia on psykoottisista häiriöistä vakavin ja pitkäkestoisin. Se alkaa yleensä nuorella aikuisiällä ja siihen sairastuu noin yksi prosentti suomalaisista. Skitsofrenia–diagnoosi syntyi tarpeesta erotella ”yksinkertaisemmat” psykoosit sellaisista, joiden kulku on kokemuksellisesti monimutkaisempi ja joissa on myös myöhempien persoonallisuuden muutosten vaara. Skitsofrenia muodostaa näin psykoosien heterogeenisen alaryhmän, joissa ennuste on yleensä huonompi ja joissa itsekokemuksen häiriö on syvempi niine vaikutuksineen, jotka sillä on suhteessaolon kykyyn ja tulevaisuuden sopeutumismahdollisuuksiin.<sup>32</sup> Tässä tutkimuksessa siis keskitytään pääasiallisesti skitsofreenisiin psykoosinmuotoihin. Tutkimuksen psykiatrisia ja pastoraalipsykologisia pohdintoja voitaneen soveltaa monin osin myös muiden lievempien psykoosien ja mielenterveyden häiriöiden ymmärtämiseen ja hoitoon.

Pitkäkestoisten ja erikoisten psykoosioireiden yhdistelmä on yleisesti luonteenomaista skitsofreenisille psykooseille. Skitsofrenian oireet on perinteisesti jaettu kolmeen dimensioon: positiivisiin oireisiin, jotka kattavat varsinaiset psykoottiset oireet eli aistiharhat ja harhaluulot, negatiivisiin oireisiin, joilla tarkoitetaan normaalien psyykkisten toimintojen heikentymistä tai puuttumista, sekä hajanaisiin oireisiin, joita ovat hajanainen käytös ja puhe sekä epäsopiva tunneilmaisu. Nämä dimensiot esiintyvät erilaisin painotuksin erilaisissa skitsofrenian muodoissa ja niillä on toisistaan jossain määrin poikkeava kulku ja ennuste. Skitsofrenia ilmenee yhtenä tai useampana sairausjaksona joista henkilö paranee joko osittain tai kokonaan. Sairausjakson aktiivivaiheessa potilaalla esiintyy positiivisia oireita kun taas ennako–ja jälkitilavaiheiden aikana negatiiviset oireet korostuvat.<sup>33</sup>

Skitsofrenia on nykyisessä tautiluokituksessa jaettu eri alaluokkiin. Paranoidinen skitsofrenia on yleinen skitsofrenian alatyppi, jolle ominaista on ajatusten keskittyminen yhteen tai useampaan harhaluuloon tai usein esiintyvät kuuloharhat. Hebefreenisessä skitsofreniassa esiintyy korostuneena käyttäytymisen ja puheen hajanaisuutta sekä affektien latistumista tai

<sup>31</sup> Sariola & Ojanen 1997, 14.

<sup>32</sup> Lönnqvist 2011, 70. Cullberg 2005, 163.

<sup>33</sup> Lönnqvist 2011, 75–76. Cullberg 2005, 40.



epäasianmukaisuutta. Nykyisin harvinaiselle katatoniselle skitsofrenialle ovat ominaisia psykomotoriset häiriöt, jotka voivat vaihdella äärimmäisyydestä toiseen. Jäsentymättömästä skitsofreniasta puhutaan, kun mikään edellä mainituista alatyypeistä ei tule kyseeseen, mutta skitsofrenian tyyppioireet ovat olemassa. Jäännöstyyppinen eli residuaalinen skitsofrenia kuvaa häiriön myöhäisvaihetta jolloin sairaudelle tyypilliset oireet esiintyvät vaimentuneina. Skitsofrenian simplex-muoto on kiistanalainen alaryhmä, johon ei liity varsinaisia psykoottisia oireita. Skitsofrenian jälkeinen masennus voidaan diagnosoida, kun sairautta seuraa masennusjakso niin, että skitsofreenisia oireita on yhä jäljellä mutta ne eivät enää hallitse taudinkuvaa.<sup>34</sup>

Vaikka ensimmäiset kliiniset kuvaukset skitsofreniasta sijoittuvat jo noin 2000 vuoden taakse, mielisairaudet muodostivat sekavan kokonaisuuden aina 1800-luvun loppuun saakka. Silloin saksalainen psykiatri Emil Kraepelin (1856–1926) jakoi mielisairaudet kahteen ryhmään: maanis–depressiiviseen mielisairauteen ja ”nuoruuden tylsistymiseen” jota hän kutsui nimellä ”dementia praecox”. Tällä hän tarkoitti nykyistä skitsofreniaa. Sairauden oire-kuvaus korosti tunne-elämän latistumista ja muita negatiivisia oireita. Kraepelinin pysyvä vaikutus oli siinä, että hän erotteli ennusteen kannalta hyvänlaatuiset affektiivisesti värityneet psykoosit, kuten maanis–depressiivisen psykoosin katatonisesta, hebefreenisestä ja paranoidisesta psykoosista. Nämä skitsofreenisen psykoosin alaryhmät ovat eräin täydennyksin ja rajoituksin säilyttäneet asemansa nykyisessä tautiluokituksessa. Kraepelinin kuva skitsofreniasta oli synkkä; hänen mukaansa kyseessä oli vähitellen paheneva sairaus, joka kulki säännönmukaisesti kohden varhaista dementiaa.<sup>35</sup>

Sveitsiläisen psykiatrin Eugen Bleulerin (1857–1939) käsitys skitsofreniasta oli aivan toisenlainen. Hän oli Freudin aikalainen ja myös työskenteli ajoittain hänen kanssaan. Bleuler korvasi Kraepelinin käyttämän nimityksen käsitteellä skitsofrenia vuonna 1911. Tällä nimityksellä hän halusi ilmaista, että sairauden perustavaa laatua oleva poikkeavuus on ”mielen fragmentoituminen” joka näkyy ajatusprosessin pirstoutumisena. Kyseessä on hänen mukaansa ennemminkin joukko sairauksia kuin yksi tietty sairaus. Tässä näkyy taas skitsofrenian moniulotteisuus ja luonne, joka tuntuu pakenevan kaikkia määritelmiä. Bleuler jakoi skitsofrenian oireet primaari- ja sekundaarioireisiin.

<sup>34</sup> Lönnqvist 2011, 73–74.

<sup>35</sup> Lönnqvist 2011, 71. Sariola & Ojanen 1997, 11. Cullberg 2005, 163.

Primaarioireet ovat suoria ilmauksia sairausprosessista kun taas sekundaarioireet muodostavat psyyken reaktiot tähän prosessiin. Primaarioireisiin kuuluivat ajatushäiriöt, affektiiviset häiriöt, autismi ja ambivalenssi. Sekundaarioireisiin kuuluvat muun muassa autismi, harhaluulot ja hallusinaatiot.<sup>36</sup>

Bleulerin tulkinta skitsofreniasta oli paljon optimistisempi kuin Kraepelinillä. Vaikka hänen mukaansa harvat paranivat sairaudesta täydellisesti, kuitenkin 60 % potilaista kuntoutui niin hyvin, että he kykenivät palaamaan työelämään. Ennusteen paraneminen johtui varmasti suurilta osin Bleulerin käyttämistä nykyaikaisista hoitoperiaatteista. Hänen mukaansa hoidon tuli olla virikkeellistä, rohkaisevaa ja mahdollisimman vähän rajoittavaa.<sup>37</sup> Gaetano Benedetti liittyy kiinteästi bleuleriläiseen ajatteluperinteeseen; hän oli Eugen Bleulerin pojan Manfred Bleulerin oppilas.<sup>38</sup>

Kraepelinin pessimistinen kanta skitsofreniasta on nykyisin Bleulerin optimistisempää tulkintaa enemmän vallalla psykiatriassa. Uuskraepelinlainen ajattelu vaikuttaa vahvasti sekä Euroopassa että Yhdysvalloissa. Pohjoismaista löytyy vastaavanlaista mutta pehmeämpää näkemystä, jonka mukaan kyseessä on heterogeeninen sairauden muoto ja noin puolet diagnosoiduista voivat toipua joko kokonaan tai suuressa määrin. Tämän näkemyksen mukaan skitsofreniaan voidaan vaikuttaa psykososiaalisin keinoin ja ennuste riippuu paljon hoidosta ja kuntoutuksesta. Uus-bleulerilainen ajattelu on lähinnä keskieuropalaista perinnettä. Sen mukaan skitsofrenia ilmaisee vakavaa ja pitkäkestoista persoonallisuushäiriötä, jossa on sisäisen tuhoutumisen tai muuntumisen kokemuksia ja joka ilmenee ”pohjaoireiden” muodossa. Johan Cullbergin mukaan sekä pohjoismainen että uus-bleulerilainen näkemys ovat lähinnä todellisuutta.<sup>39</sup>

Kun lääkehoito alkoi kehittyä 1950-luvulla, siitä seurasi, että psykososiaalisten hoitokeinojen käyttöönotto viivästy edelleen. Skitsofrenia nähtiin biologisena sairautena, johon vain lääkkeillä oli vaikutusta. Kuitenkaan ei ole löydetty mitään täsmällistä biologista psykoosin ”markkeria” tai neurofysiologista vastaavuutta. Monet potilaat kärsivät liian voimakkaasta ja pitkäkestoisesta psykoosilääkityksestä, joka voivat haitata potilaan vitaalisuutta ja psykologisten hoitokeinojen vastaanottavuutta. Tukeutuminen pääasiallisesti

---

<sup>36</sup> Lönnqvist 2011, 71. Sariola & Ojanen 1997, 11. Cullberg 2005, 164–165.

<sup>37</sup> Sariola & Ojanen 1997, 11–12.

<sup>38</sup> Benedetti & Peciccia 1998, 169.

<sup>39</sup> Sariola & Ojanen 1997, 12. Cullberg 2005, 186–187.

lääkehoitoon voidaan nähdä helppona tienä potilaan oireiden hillitsemiseen. Manfred Bleulerin mukaan monet skitsofreniaa sairastavat kuitenkin paranevat ilman lääkehoitoa. Hoidon toteuttaminen lääkkeettä tai alhaisimmalla mahdollisella lääkityksellä vaatii erityistä taitoa mutta se on usein potilaan eduksi.<sup>40</sup>

Skitsofrenia on yksi vaikeimmista ja haastavimmista ihmiskuntaa koskevista sairauksista ja sen tausta on hyvin monitekijäinen ja vielä puutteellisesti tunnettu. Sen syitä on etsitty järjestelmällisesti jo sata vuotta, mutta siitä huolimatta sairauden tarkka etiologia on edelleen avoin kysymys. Sairauden kliininen kuva muodostuu erilaisista syytekijöistä, joista monet voivat vaikuttaa samanaikaisesti. Perinnölliset tekijät, yksilönkehitys sekä ympäristötekijät vaikuttavat yleensä monimutkaisella tavalla toisiinsa ja luovat pohjan skitsofrenian puhkeamiselle. Nykyään yleisesti hyväksytty malli psykiatriassa on stressi–haavoittuvuusmalli, jonka mukaan ihmiset ovat vaihtelevissa määrin haavoittuvia kehittämään psykoosisairauden. Psykoosin puhkeaminen riippuu eriasteisista kuormitustiloista ja henkilö, jonka haavoittuvuus on korkea, kehittää sairauden pienenkin kuormituksen jälkeen.<sup>41</sup>

## **2.2. Skitsofrenian hoito eilen ja tänään**

Kiinnostus psykoosin hoidossa käytettäviin psykologisiin hoitomuotoihin on viime vuosina kokenut renessanssin. Kiinnostuksen elpyminen johtuu useasta syystä, kuten terapeuttisen optimismin kasvusta, uusista lääkkeistä, mielenterveyspalvelujen uudistamisesta, asiakaslähtöisyyden korostumisesta mielenterveyspuolella sekä myös kognitiivisten terapiamuotojen tuloksellisuudesta kaikenlaisten psykiatristen häiriöiden hoidossa. Erityisesti psykoosin varhaisissa vaiheissa asiakkaat ovat hyvin vastaanottavaisia erilaisille psykologisille interventioille. Vaikka lääkehoidon katsotaan olevan useimmille psykoottisille henkilöille elintärkeää, parhain mahdollinen toiminnallinen ja psykologinen toipuminen onnistuu harvoin ilman asiantuntevaa psykologista apua.<sup>42</sup>

Benedetti toteaa skitsofrenian psykoterapian olevan yksi Carl Gustav Jungin suurista saavutuksista, jonka hän kehitti Sigmund Freudin psykoanalyysin sekä Eugen Bleulerin skitsofreniatutkimuksen pohjalta. Myöhemmin Paul Federn

<sup>40</sup> Sariola & Ojanen 1997, 12. Cullberg 2005, 41, 323, 334.

<sup>41</sup> Lönnqvist 2011, 89–90. Cullberg 2005, 79–80.

<sup>42</sup> McGorry 2005, 17.

jatkoj tätä työtä uudelta pohjalta Wienissä ja 1930–1940-luvuilla nähtiin monia hyvin tunnettuja skitsofrenian psykoterapiaa koskevia tutkimuksia esimerkiksi Marguerite Sechehayelta Genevestä, Melanie Kleinilta ja myöhemmin Herbert Rosenfieldiltä Lontoosta, sekä H. Schultz–Henckeltä Berliinistä. Kyseinen tutkimusala sai tämän jälkeen paljon huomiota Yhdysvalloissa. Benedetti mainitsee tässä yhteydessä Harry Stack Sullivanin, Frieda Fromm–Reichmannin, Harold Searlesin sekä Otto Willin teosten muodostuneen tutkimusalan klassikoiksi.<sup>43</sup>

1950-luvun jälkeen skitsofreniaa on hoidettu myös perheterapian keinoin ja erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot ovat sittemmin kehittyneet suuresti. Psykososiaaliset hoitomuodot ovat ainakin osaksi korvanneet yksilöpsykoterapian osaltaan siitä syystä, että sen tutkimusta voidaan paremmin standardisoida ja kontrolloida. Psykososiaalisilla hoitomuodoilla on myös läheinen yhteys skitsofrenian hoitoa nykyään dominoivaan biomedisiiniseen hoitoon eli lääkehoitoon ja tämä voi myös selittää psykososiaalisten hoitomuotojen suosiota. Skitsofrenian yksilöpsykoterapia on silti edelleen hyvin tärkeää, sillä se tarjoaa oivalluksia siitä kärsimyksestä, joka johtaa persoonallisuuden disintegraatioon mutta joka voidaan myös nähdä potentiaalisen kasvun ilmauksena. Tämän psykodynamiikan hahmottaminen auttaa myös skitsofrenian hoitoa erilaisista näkökulmista lähestyviä henkilöitä, sillä hekin ovat aina jollain tavalla tekemisissä skitsofreenisen potilaan sisäisen maailman kanssa.<sup>44</sup>

Psykoanalyttisesti inspiroituneita psykoosipsykoterapioita on viime aikoina kritisoitu yhä enenevässä määrin. Benedettin, Sechehayen, Fromm–Reichmannin ja Searlesin yhteydessä puhutaan psykoanalyttisen hoidon sankariajasta. He kaikki kuvailivat matkoja psykoosin symboliseen maailmaan. Parantumiset, jotka perustuivat oivalluksiin, olivat dramaattisia ja ne tapahtuivat transferenssin tulkinnan kautta. Näiden kertomusten suosio levisi myös psykiatrian ulkopuolelle. Tämän voi ymmärtää kuvittelemalla perinteistä satua, jossa vakaa ja viisas terapeutti voittaa pahan noita–akan eli sairautta aiheuttavan äidin. Tällä tulkinnalla oli kielteisiä vaikutuksia potilaiden perheisiin ja sitä seurasi pitkään kestänyt vastaisku dynaamisista psykoterapiaa kohtaan. Voimakkaan kielteisesti

---

<sup>43</sup> Benedetti 1987, xv. Ks. tarkemmin psykoosipsykoterapian historiasta ja kehityksestä: Roine 1980, 30–37; Johansson 1987, 19–74.

<sup>44</sup> Benedetti 1987, xv.

psykodynaamisiin lähestymistapoihin alettiin suhtautua kun niitä koskevissa tutkimuksissa saatiin pääasiassa epäsuotuisia tuloksia.<sup>45</sup>

Psykodynaamisen psykoterapian vaikutuksia onkin arvioitu usein kielteisesti uusimmissa psykoosin hoitoa käsittelevissä katsauksissa ja sen käytöstä on jopa varoitettu. Sen sijaan kognitiivis–behavioraaliset menetelmät ovat tuottaneet positiivisia tuloksia. Näiden vakaiden päätelmien taustalla on kuitenkin usein metodologisia heikkouksia. Nykyään psykoosien hoidossa onkin vallalla pragmaattinen aikakausi, jossa pyritään yhdistelemään eri lähestymistapoja ja hoitomalleja. Kognitiivis–behavioraalisen tutkimuksen edistyminen ja stressi–haavoittuvuusmalli ovat tarjonneet mahdollisuuden dynaamisten ja kognitiivisten lähestymistapojen yhdistelyyn. Tästä yksi esimerkki on kognitiivis–analyttinen terapia, jossa psykodynaamiset käsitteet, kuten kiintymyssuhdeteoria, minä ja minän kehitys sekä varhaisen kehityksen merkitys on yhdistetty kognitiivisiin hoitotekniikoihin ja oppimisteoriaan.<sup>46</sup>

Sosiaalipsykiatrinen aikakausi ja perheterapialiike toivat myös uutta toivoa psykoosien hoitoon. Pohjoismaissa psykodynaamiset lähestymistavat otettiin 1990-luvulla käyttöön laajojen tutkimusprojektien yhteydessä psykoosien hoidossa julkisella sektorilla. Psykiatrian emeritusprofessori Yrjö O. Alanen, joka toimi vuosina 1968–1990 Turun yliopiston ja kaupunginsairaalan psykiatrian klinikan ylilääkärinä, aloitti yhdessä työtovereidensa kanssa Turun skitsofreniaprojektin 1970-luvun vaihteessa. Turun tutkimusryhmä osoitti hoidon tehokkuuden kasvavan, kun yksilöhoitoihin yhdistettiin perheterapia. Keskeiseksi tavoitteeksi tuli kehittää sellainen psykoterapeuttisesti painottunut hoitosuuntaus, jota voisi toteuttaa julkisen terveydenhuollon piirissä myös yleisemmin. Tutkimusryhmä esitteli myöhemmin lähestymistavan, jota nimitetään tarpeenmukaiseksi hoidoksi. Tällä tarkoitetaan monipuolista lähestymistapaa, jossa eri hoidon vaiheisiin valitaan erilaisia menetelmiä tilanteen mukaan. Menetelmät pohjaavat vahvasti psykoanalyttiseen tietoon. Kokemukset tällaisesta hoidosta ja sen pohjalta kehitetystä niin sanotun avoimen dialogin hoidosta ovat tutkimusten mukaan olleet myönteisiä.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Cullberg & Johannessen 2005, 93–94.

<sup>46</sup> Cullberg & Johannessen 2005, 93; 97.

<sup>47</sup> Cullberg & Johannessen 2005, 96–97. Alanen 2002, 99–100. Aaltonen & Alanen 2014, 2859. Alanen 2009, 4–5.

Suomessa kehitetyistä myöhemmistä psykoosien tarpeenmukaisen hoidon projekteista tuloksiltaan menestyksellisimpiin ja merkittävimpiin kuuluu Tornion seudulla toteuttama Keroputaan, eli Länsi-Pohjan projekti, joka johti alueen sairaalahoidon tarpeen vähenemiseen ja psykoosista kärsivien sairaudenkuvien lievittymiseen. Projekti on herättänyt myös kansainvälistä huomiota kehittämänsä avoimen dialogin menetelmän kautta. Hoidon periaatteita on alettu toteuttaa kasvavassa määrin myös Suomen ulkopuolella, huomattavimpana mainittakoon Johan Cullbergin johtama 17 piiriä käsittävä ”laskuvarjoprojekti” Ruotsissa.<sup>48</sup>

Edellä mainitun tutkimusprojektin tulokset on kuitenkin ohitettu täysin skitsofrenian Käypä hoito-suosituksessa<sup>49</sup>. Yrjö O. Alanen kritisoikin voimakkaasti Suomen Psykiatriyhdistyksen hoitosuositusryhmän Duodecimin puolesta ilmestynyttä Käypä hoito-suositusta. Se on Alasen mukaansa erittäin konservatiivinen sekä lääkekeskeinen ja siten omiaan lisäämään ulkokohtaisia asenteita skitsofreniaa sairastavia kohtaan. Potilaille määrätään sen mukaisesti huomattavan korkeita neuroleptiannoksia vaikka annosten nostamisesta ei ole tutkimusten mukaan hyötyä vaan se pikemminkin lisää sivuoireita.<sup>50</sup>

Alanen kritisoi edelleen vuonna 2014 Käypä hoito-suosituksia todeten, että ”1980-luvulla esillä olleet ja varsin myönteisiin kokemuksiin johtaneet näkemys- ja hoitotavat ovat 2000-luvulla jääneet vähälle huomiolle ja puuttuvat skitsofrenian Käypä hoito-suosituksesta kokonaan”. Skitsofreniatutkimuksen ekspansiivisin suunta on edelleen neurobiologinen ja tämä heijastuu luonnollisesti hoitosuosituksiin ja hoitojärjestelmien suunnitteluun. Kun skitsofrenia nähdään esimerkiksi diabeteksen kaltaisena biologisena sairautena, pyrkimys ymmärtää oireitten sosiaalista tai psykologista merkitystä voidaan jopa nähdä esteenä varsinaisen sairauden hoidolle. Tämä on Alasen mukaan lähennellyt äärimuodoissaan rasmin tunnuspiirrettä; yksilö nähdään synnynnäisen rakenteensa kautta sosiaalisesti patologisena. Liian biologiakeskeiseksi jäävä ulkokohtainen lähestymistapa on vaikuttanut Suomessa psykiatrien koulutukseen sekä nuorten psykiatrien ajatustapojen suuntautumiseen.<sup>51</sup>

---

<sup>48</sup> Alanen 2009, 7.

<sup>49</sup> Käypä hoito-suosituksia pidetään riippumattomina, tutkimusnäyttöön perustuvina kansallisina hoitosuosituksina. Niitä laaditaan hoitopäätösten pohjaksi lääkäreille, terveydenhuollon ammattilaisille ja kansalaisille. Ks. Kaypahoito.fi

<sup>50</sup> Alanen 2002, 114–115.

<sup>51</sup> Aaltonen & Alanen 2014, 2858.

Käypä hoito–suosituksen kanta psykodynaamista psykoterapiaa kohtaan skitsofrenian hoidossa on vähintäänkin ongelmallinen ja sen nykyinen painopiste onkin tuloksiltaan helpommin mitattavien, mutta potilaiden näkökulmasta pinnallisempien lähestymistapojen kannalla. Vuonna 2015 ilmestyneessä Käypä hoito–suosituksessa todetaan suoraan, ettei psykodynaamisiin tulkintoihin ja oivallukseen perustuvasta psykoterapiasta liene hyötyä skitsofrenian hoidossa.<sup>52</sup> Kuitenkin erilaisissa Suomessa ilmestyneissä tutkimuksissa on Alasen mukaan todettu, että monia erityisesti ensimmäisen kerran akuutisti sairastuneita skitsofreniapotilaita voidaan menestyksellisesti hoitaa kokonaan ilman neurolepteja silloin, kun hoito perustuu laajapohjaiseen psykoterapeuttiseen lähestymistapaan.<sup>53</sup> Tämä koostuu Alasen mukaan edellä mainitun 1980–luvun skitsofreniaprojektin yhteydessä uusien skitsofreniapotilaiden hoitoon suositellusta tarpeenmukaisesta, integratiivisesta, psykoterapeuttisesti painottuneesta hoito–otteesta, joka sisältää sekä yksilöllisen hoitosuhteen muodostamisen että hoitokokoukset yhdessä perheen kanssa.<sup>54</sup>

Vastoin Käypä hoito–suositusta Alanen toteaa, että kaiken kaikkiaan monien potilaiden paranemisen ja persoonallisuuden kehityksen kannalta pitkäaikainen ja empaattiseen ymmärrykseen pohjaava yksilöterapia antaisi parhaan mahdollisen avun.<sup>55</sup> Tästä näkökulmasta käsin skitsofrenian psykoanalyttisen hoidon kehittäminen sekä sen tarjoama syvälinen ymmärrys ja soveltaminen myös psykoottisten sielunhoidossa on hyvin tärkeää ja tarpeellista.

### **3. Skitsofrenia ja ihmisenä olemisen ongelma**

#### **3.1. Skitsofrenia pastoraalipsykologisena ongelmana**

Skitsofrenian on esitetty liittyvän ihmisen mutkikkaaseen keskushermoston rakenteeseen ja toimintaan ja se voidaan nähdä myös ihmisen ainutlaatuisen hermostollisen ja psyykkisen rakenteen, kielen ja mielikuvituksen hintana. Skitsofrenia voidaan mieltää näin myös ihmisenä olemisen ongelmallisuudesta käsin. Elämme jatkuvassa mahdottomalta tuntuvassa eksistentiaalisessa kaksijakoisuudessa, jossa olemme samaan aikaan sekä pelkkiä pölyhiukkasia maailmankaikkeudessa että sen tuikitärkeitä keskipisteitä. Kaksijakoisuutta

---

<sup>52</sup> Käypä hoito 2015.

<sup>53</sup> Alanen 2002, 114–115

<sup>54</sup> Aaltonen & Alanen 2014, 2859.

<sup>55</sup> Alanen 2002, 114; 117.

ilmenee psykologisessa todellisuudessa, jossa tasapainottelemme sovinnaisen ”tottumuksen saneleman” järkemme sekä tiedostamattoman sisimpämme välillä. Tämän tasapainottelun mahdollistavat käytössämme olevat erilaiset sillat sisimpäämme, kuten haaveilu ja unet. Niiden avulla kykenemme käsittelemään ja siirtämään kokemuksia sisäisen ja ulkoisen todellisuuden välillä. Jos nämä sillat ovat hauraita tai ne puuttuvat oma orientoitumiskykymme maailmassa heikkenee ja sielullinen olemassaolomme on uhattuna. Näissä tilanteissa voimme reagoida psykoosilla eli todellisuuskontaktin kadottamisella. Tältä pohjalta tarkasteltuna voidaan kysyä, miksi nykyistä useammat yksilöt eivät tule psykoottisiksi. Manfred Bleuler onkin todennut: ”Jokaisen skitsofreenikon psykoottisen elämän taustalla, kätkeytyä, jatkuu normaali elämä. Voimme lisätä, että jokaisen terveen ihmisen arkikäyttäytymisen taustalla on käynnissä skitsofreeninen elämä”.<sup>56</sup>

Koska skitsofrenia voidaan nähdä ihmisyyden ongelmallisuudesta käsin ”itsen sairautena”, sitä voidaan myös lähestyä ja tulkita monin eri tavoin, kuten kulttuurisesta, lääketieteellisestä, psykologisesta ja filosofisesta näkökulmasta käsin. Yksi usein laiminlyöty näkökulma on teologinen näkökulma.

Pastoraalipsykologian isänä pidetty pastori ja terapeutti Anton T. Boisen näki psykoosin pohjimmiltaan uskonnollisena kokemuksena, jossa yksilö yrittää käsitellä perimmäisiä, eksistentiaalisia huolenaiheita. Psykoosi voi siis tarjota kontekstin, jossa henkilö voi rekonstruoida todellisuuttaan positiivisella, parantavallakin tavalla. Boisen muodosti tämän käsityksensä omakohtaisten kokemustensa pohjalta toivuttuaan itse skitsofreenisestä psykoosista.<sup>57</sup>

Psykoottisten ihmisten uskonnollista mielikuvamaailmaa tutkinut Pertti Järvinen näkee myös psykoosin positiivisena tapahtumana siinä mielessä, että se mahdollistaa potilaan paluun alkuperäiseen tilaan, josta kehitys voi uudelleen alkaa. Psykoosi ymmärretään tässä mielessä pakoyrityksenä siitä itsepetoksesta ja valheellisesta itsestä, joka potilaan on syystä tai toisesta ollut pakko omaksua.<sup>58</sup> Myös psykooseja paljon tutkinut Johan Cullberg toteaa, että vaikka psykoosin ja eksistentiaalisten, filosofisten ja maailmankatsomuksellisten kysymyksien yhteyksiä on tutkittu hyvin vähän, on tiedossa että jotkut sairastuneista ovat läpikäyneet pitkän ja hedelmättömän pohdiskeluvaiheen näihin teemoihin liittyen ennen sairastumistaan. Cullberg kuvaa myös erään tapausesimerkin avulla sitä,

<sup>56</sup> Lönnqvist 2011, 71. Cullberg 2005, 15–17; 134.

<sup>57</sup> Cullberg 2005, 163. Kettunen 1995, 15. Batson 1982, 214–215.

<sup>58</sup> Järvinen 1991b, 240.



miten kristillisyyden voi toimia psykoosissa rakentavana ja parantavana tulkintakehyksenä. Kaikki, mikä auttaa luomaan ja vahvistamaan sisäistä merkityksellisyys ja yhteyden tunnetta, on Cullbergin mukaan merkityksellinen psykoosilta suojaava tekijä.<sup>59</sup> Tämänkaltaisiin näkemyksiin myös Benedettin ajattelu vahvasti keskittyy ja ne ovat hyvin ominaisia ja perustavia myös pastoraalipsykologisessa ajattelussa, johon seuraavaksi paneudun tarkemmin.

Pastoraalipsykologia on tutkimusala, joka yhdistää teorianmuodostuksessaan teologiaa ja psykologiaa. Se voidaan siten nähdä yhteytenä teologisen tiedon ja inhimillisen kokemuksen välillä. Pastoraalipsykologia rajaa siten tehtäväalueensa koskemaan ”ihmisenpuoleista” päätä ihmisen ja Jumalan välisessä suhteessa. Siten se tunnustaa myös oman rajallisuutensa tutkimusalana, eikä väitä kaikkien uskonnollisten ilmiöiden ja teologisten kysymysten olevan redusoitavissa psykologisiksi prosesseiksi.<sup>60</sup>

Pastoraalipsykologian luonteelle on olennaista se, ettei niin psykologiaa kuin teologiaakaan alisteta toistensa aputieteiksi vaan niitä tarkastellaan luovassa jännitteessä samanarvoisina toistensa kanssa. Pastoraalipsykologia ei rajaudu vain johonkin tiettyyn psykologisen koulukunnan näkemykseen, mutta kaikki psykologiset näkemykset eivät ole sen kannalta yhtä relevantteja. Yleensä pastoraalipsykologiaa hahmotetaan juuri syvyyspsykologisesta eli psykoanalyttisesta näkökulmasta käsin, kuten myös tässä tutkimuksessa tehdään. Pastoraalipsykologia ei halua olla vain psykologista tietoutta soveltava ja käyttävä tieteenala, vaan se haluaa olla käytännöllisen teologian alue, joka itse tuottaa ja kehittää tätä tietoa. Keskeisellä sijalla on kokemustieto ja tekemällä oppiminen. Kokemustietoa syntyy ihmisen ollessa vuorovaikutuksessa oman sisäisen todellisuutensa ja ympäröivän todellisuuden kanssa.<sup>61</sup>

Voidaan sanoa, että pastoraalipsykologian juuret ovat psykoosin kokemuksessa. Jo edellä mainitsemani pastoraalipsykologian isänä pidetty amerikkalainen pastori Anton T. Boisen ymmärsi 1920-luvulla oman psykoosikokemuksensa kautta, miten vähän ihminen voi tulla autetuksi pelkkien pappien pitämien saarnojen avulla. Hän kaipasi sairaana ollessaan ennemminkin keskusteluyhteyttä ja vuorovaikutusta sielunhoitajan kanssa. Tämän oivalluksen pohjalta Boisen aloitti sairaalasta päästyään papeille tarkoitettun

<sup>59</sup> Cullberg 2005, 132; 140

<sup>60</sup> Kettunen 1995, 16; 18–19.

<sup>61</sup> Kettunen 1995, 16; 18–19.

sielunhoitokoulutuksen, joka tapahtui sairaalaympäristössä. Tämä koulutus loi pohjan nykyiselle pastoraalipsykologialle ja siihen liittyvälle sielunhoitokoulutukselle, joka yleistyi Euroopassa vasta useita vuosikymmeniä myöhemmin. Suomeen pastoraalipsykologia rantautui vasta 1990-luvulla.<sup>62</sup>

Aivan ensimmäisenä pastoraalipsykologina pidetään saksalaista liberaaliteologia Oskar Pfisteriä, joka pyrki soveltamaan psykoanalyttistä teoriaa sielunhoidolliseen ja pedagogiseen työhönsä. Hän oli Freudin aikalainen ja myös tämän hyvä ystävä. Ateismistaan huolimatta Freud arvosti Pfisteriä ja ihaili muun muassa hänen eläytymiskykyään terapiatilanteessa.<sup>63</sup> Freud kirjoittikin vuonna 1909 Pfisterille:

Sinänsä psykoanalyysi ei ole uskonnollinen eikä ei-uskonnollinen, vaan puolueeton väline, jota voi käyttää pappi ja maallikko, kunhan se vain tapahtuu kärsivän vapauttamiseksi. Minuun on tehnyt voimakkaan vaikutuksen se seikka, ettei mieleeni ole koskaan juolahtanut, kuinka erinomaisen hyödyllinen psykoanalyttinen menetelmä saattaisi olla sielunhoitotyössä, mutta tuo on varmasti selitettävissä minun–jumalattoman pakanan–etäisyydestä koko tuohon (uskonnon tai kristinuskon) ideajärjestelmään.<sup>64</sup>

### **3.2. Skitsofrenia eksistentiaalisena ongelmana**

Skitsofreniaa ihmisenä olemisen ongelmallisuudesta käsin käsitellään myös eksistenssifilosofiaan pohjautuvassa eksistentiaalianalyttisessä ajattelussa, jota tässä luvussa keskityn lähemmin tarkastelemaan. Paavo Kettunen tutkii väitöskirjassaan ”Ihmisolemuksen ongelma ja olemassaolon vaikeus–Ihmiskäsitys Suomen evankelis–luterilaisen kirkon sairaalasielunhoidon koulutuksessa vuosina 1960–1975” sielunhoidon ihmiskäsityksen muodostumista ja tähän muodostumiseen vaikuttaneita tekijöitä. Hän jakaa tutkimusajanjakson kahteen ajanjaksoon perustuen koulutusstruktuurin muutoksiin. Ensimmäinen ajanjakso käsittää vuodet 1960–1966 ja toinen vuodet 1967–1975.<sup>65</sup>

Tutkimustuloksien yhteydessä Kettunen toteaa, että myöhemmän tarkastelujakson sielunhoidon ihmiskäsitykseen vaikuttivat erityisesti dynaaminen psykologia, eksistenssifilosofia ja eksistentiaalianalyysi.

Eksistentiaalianalyttinen ajattelutapa vaikutti Paul Tillichin korrealaatioteologian ohella merkittävästi ajanjakson suomalaisen sielunhoitokäsitykseen Therapiea–

<sup>62</sup> Kettunen 1995, 13; 15.

<sup>63</sup> Virtaniemi 1999, 95. Scharfenberg 1985, 41–42.

<sup>64</sup> Virtaniemi 1999, 91. Virtaniemi viittaa teokseen ”Psychoanalysis and Faith. The Letters of Sigmund Freud and Oskar Pfister”.

<sup>65</sup> Kettunen 1990, 327.

säätiön kautta.<sup>66</sup> Psykiatrit Martti Siirala, Allan Johansson ja Kauko Kaila olivat Gaetano Benedettin oppilaita ja työtovereita. He kaikki opiskelivat 1950-luvulla ja 1960-luvun alussa sveitsiläisen eksistentiaalianalyttisen koulukunnan piirissä. He olivat myös Therapiea-säätiön perustajia ja toivat sitä kautta Suomeen eksistentiaalianalyttisen koulukunnan näkemyksiä sekä psykoosipsykoterapeuttisia lähestymistapoja ja tutkimusta.<sup>67</sup> He ovat tehneet Benedettin ajattelua tunnetuksi erityisesti Therapiea-säätiön sisällä ja Benedettin näkemysten voidaankin katsoa vaikuttaneen voimakkaasti Therapiea-säätiön hoidolliseen toimintaan. Benedetti kutsuttiin vuonna 1991 Therapiea-yhdistyksen kunniajäseneksi.<sup>68</sup>

Kolme teoreettista mallia on ollut vaikuttamassa Therapiea-säätiön käsitykseen ihmisestä, hänen hoidostaan ja sairastamisestaan: klassinen psykoanalyysi, eksistentiaali- eli daseinanalyysi ja antropologinen lääketiede. Vuonna 1958 perustettu Therapiea-säätiö omasi myös jo alkuaikoinaan vahvat yhteydet sielunhoitoon, sillä sielunhoitokoulutuksen alkuvaiheessa ainoastaan Therapiea-säätiö ja sen järjestämä koulutus olivat järjestäytyneesti olemassa. Jonkinlaista sielunhoidon ja psykoterapian välistä vuoropuhelua esiintyi Suomessa tätä aiemminkin: vuonna 1956 pidettiin Järvenpäässä psykiatrien ja pappien kokous, johon myös Benedetti osallistui. Kokouksessa käsiteltiin psyykkisiä sairauksia ilmauksina inhimillisen yhteiselämän kriiseistä.<sup>69</sup>

Freudin kehittämä klassinen psykoanalyysi ja psykoterapia keskittyivät neuroosien hoitoon ja psykoosipotilaat jätettiin syrjään.<sup>70</sup> Juuri kiinnostus psykoottisten psykoterapiaa kohtaan johti zürichiläisen eli eksistentiaalianalyttisen koulukunnan syntyyn 1930-luvulla. Eksistentiaalianalyysin, eli dasein-analyysin, voidaan katsoa syntyneen osittain kritiikkinä ja osittain täydennyksenä Freudin luomalle klassiselle psykoanalyttiselle teorialle. Siinä missä Freudin terapiamalli pohjasi luonnontieteisiin, eksistentiaalianalyysissa oli keskeistä filosofinen orientoituminen.<sup>71</sup>

---

<sup>66</sup> Kettunen 1990, 324; 326.

<sup>67</sup> Kettunen 1990, 72. Roine 1980, 37.

<sup>68</sup> Ihanus 2010, 108. Koistinen 1980, 143–144. Roine 2015, 57–58.

<sup>69</sup> Kettunen 1990, 69–70. Kettunen 1990, 70 alaviite 22.

<sup>70</sup> Kettunen 1990, 69.

<sup>71</sup> Kettunen 1990, 69–70.

Eksistentiaalianalyysin perustajan Ludwig Binswagerin lisäksi sen keskushahmoja olivat Gaetano Benedettin ohella hänen opettajansa Manfred Bleuler, M.A. Sechehaye ja Medard Boss. Koulukunta sai paljon vaikutteita fenomenologiasta koulukunnan seminaareihin osallistuneen Martin Heideggerin kautta. Eksistentiaalianalyysi poikkesi juuri antropologiassa keskeisesti Freudin psykoanalyysista.<sup>72</sup> Ymmärrettiin, ettei ainoastaan ihmisen olemuksen, eli essenssin, selvittely riittänyt. Myös ihmisen olemassaolon eli eksistenssin, elämän merkityskysymysten ja todellisuuden käsitteleminen oli tärkeää.<sup>73</sup>

Eksistentiaalisessa psykoterapiassa tähdätään yksilön olemassaolon juuria koskettavan ahdistuksen selvittelyyn. Perusristiriitoina, jotka aiheuttavat eksistentiaalista ahdistusta, on nähty olevan kuoleman väistämättömyys, minuuden rakenteita uhkaava vapaus, peruseristyneisyys ja pohjimmaiset tarkoituksettomuuden kokemukset.<sup>74</sup>

Eräs merkittävä eksistentiaali- eli *dasein*-analyysin käsitteistöön vaikuttanut tekijä oli Martin Heideggerin (1889–1976) ”olemisen analyysi”. Hänen filosofiansa pyrki antropologian sijasta olemaan ontologiaa, jonka keskeinen teema oli oleminen. *Dasein* tarkoitti ihmisen olemisen perusulottuvuutta ”olla siellä”, itsen ulkopuolella, eksistoida. Ek-sistenssi taas merkitsee sananmukaisesti ”seisoa, olla ulkopuolella tai erossa”, mikä merkitsee filosofisesti ”olla alkuperäisestä olemuksestaan erossa”. Teologian tohtori Pauli Annala toteaa tältä pohjalta myös Søren Kierkegaardin eksistenssifilosofiaan liittyen olemassaolon tragedian olevan siinä, ettei ihminen saavuta koskaan omaa olemustaan, vaan pysyy eksistentiaalisena loppuun asti, eli toisin sanoen oman olemuksensa ulkopuolella.<sup>75</sup>

Annala tuo artikkelissaan ”Eksistenssifilosofian ja psykoterapian juuret” esille eksistenssifilosofian syvän yhteyden kristinuskoon. Modernin eksistentialismin isänä pidetyn Kierkegaardin mukaan olemassaolon eli eksistenssin ja olemuksen eli essenssin välinen kuilu on ylittämätön. Hänen mukaansa vain paradoksi voi sovittaa tämän perustavan konfliktin ja tästä syystä hän myös tunsu vetoa kristinuskoa kohtaan. Kierkegaardin mukaan tämä

---

<sup>72</sup> Kettunen 1990, 70, Kettunen 1990, 70 alaviite 24.

<sup>73</sup> Kettunen 1990, 73.

<sup>74</sup> Kettunen 1990, 73.

<sup>75</sup> Kettunen 1990, 71, Kettunen 1990, 71 alaviite 26. Annala 1984, 6; 9.

olemassaolon ja olemisen välinen sovittamaton ristiriita manifestoitui ihmiseksi tulleen Jumalan kärsimyksessä ja kuolemassa ristillä.<sup>76</sup>

Eksistentiaalisesti orientoituvaa psykoterapiaa tarkastellessaan Annala toteaa, että vallitsevien konfliktien selvittäminen ja sovittaminen ei vielä merkitse sitä, että olemassaolon eksistentiaalinen kysymys olisi vielä ratkaistu. Tällainen saavutettu normaalitila luo vasta edellytykset metatason ongelmien, eli olemassaolon perimmäisen merkityksen ratkomiselle. Eksistenssifilosofi Josef Schellingin mukaan vieras, pimeä ja kreatiivis–destruktiivinen alitajunta sisältyy itse Jumalaan. Hänen jumalakäsityksensä mukaan Jumala on ”absoluuttinen indifferenssi” eli luonnon ja hengen, alitajunnan ja tietoisuuden sekä välttämättömyyden ja vapauden ”eriytymätön ykseys”. Schellingin mukaan ek–sistoivan peruskysymys siis palautuu Jumalaan, joka on absoluuttinen indifferenssi. Jumala on siten vastaus Schellingin kysymykseen olemassaolon perimmäisestä merkityksestä; se on vastaus sekä yksilön eksistentiaaliseen kysymykseen että universaaliseen olemiskysymykseen. Myös Paul Tillich on sitä mieltä, että se meta–taso, jonka suhteen perimmäinen eheytyminen tapahtuu, on olioiden totaliteetin tuolla puolen oleva Oleminen.<sup>77</sup> Tältä pohjalta käy ymmärrettävämmäksi se, että juuri eksistenssifilosofia ja eksistentiaalialyysi ovat vaikuttaneet suuresti sielunhoidon ihmiskuvaan; niiden taustalla piilee vahva kristillinen käsitteistö ja viitekehys.

Benedetti liittyy ajattelussaan vahvasti edellä mainittuihin eksistenssifilosofisiin ja eksistentiaalialyysisiin näkemyksiin. Hänen psykoterapeuttisissa näkemyksissään korostuu esimerkiksi vahvasti paradoksaalisuuden ja kahtiajakoisuuden ajatus, joka on verrattavissa Kierkegaardin ja Schellingin filosofisiin käsityksiin. Hänen mukaansa juuri potilaan pimeiden puolien ja destruktiivistenkin mielikuvien kautta syntyy jotain niille vastakohtaista. Käsitellessään transferenssitilanteeseen liittyvää terapeutin kaksinkertaisen avoimuuden periaatetta Benedetti toteaa:

Terapeutin katseen täytyy olla avoin eri suuntiin: hänen on oltava avoin demonille, joka ilmenee esimerkiksi potilaan levottomuudessa, mutta myös sille jumalalle, jonka puoleen potilas kääntyy. Sillä aggressiivisuudessaan potilas ehkä tarvitsee liittoa demonin kanssa vapautuakseen häntä kahlitsevista jumalista, mutta hän ei koskaan uskaltaudu tähän liittoon,

---

<sup>76</sup> Annala 1984, 6.

<sup>77</sup> Annala 1984, 8–9.

ellei myös terapeutissa ole sitä jotakin puolta, joka on lähellä jumalallista ja josta potilas voi etsiä turvaa.<sup>78</sup>

Ihminen on Heideggerin mukaan maailmaan heitetty ja ”olemassaolo” (*Dasein*) on siten ”aina jo” maailmassa. Erilaiset suhteet muodostavat olemassaolon; ensin ei siis ole ”minää”, johon suhteet olivoihin ja ihmisiin liittyisivät. ”Maailmassa olemisen” ei siis ole yksin olemista, vaan maailma on eksistentiaalinen relaatiojärjestelmä, jossa ihminen ei ole mitään ilman häntä ympäröivää situaatiota.<sup>79</sup> Tässä on nähtävissä selviä yhtymäkohtia objektisuhdeteoreettiseen ajatteluun ja tämä samankaltaisuus voi myös selittää sitä, miksi Benedetti pohjaa ajatteluaan sekä eksistentiaalialianalyysiin että objektisuhdeteoriaan. Kummatkin teorit vertautuvat Benedettin pohdintoihin skitsofreniasta sairautena, joka on juuri perustavaa itsestä ja toisista irtaantumista ja erossa olemista.

Heideggerin mukaan ihmisen erikoispiirteenä on huolen (*Sorge*) kantaminen omasta olemisesta. Tämä huoli syntyy ahdistuksesta, joka liittyy ei-olemiseen ja tämän ahdistuksen perusmuotona on kuolema. Ihmisen ainutlaatuisuus perustuu Heideggerin mukaan juuri siihen, että hän tietää kuolevansa ja ihminen kykeneekin autenttiseen olemiseen ainoastaan kuolemantietoisuus mielessään. Jos ihminen ei uskaltaudu olemiseen kuoleman eli ei-olemisen uhan edessä, hän tuntee jatkuvaa syyllisyyttä. Syyllisyys on Heideggerin mukaan elämän velkaa ja se kertoo siitä, että ihminen on kieltäytynyt hänelle tarjoutuneista elämän mahdollisuuksista. Ihminen siis valitsee oman olemisen tapansa; hän on avoin mahdollisuus eikä elämää ole etukäteen määriteltä.<sup>80</sup>

Näillä ajatuksilla on edelleen monia liittymäkohtia myös Benedettin ajatteluun. Hän käsittää psykoosin juuri psykikkisen kuoleman kokemuksena, jonka läpikäymällä potilas voi psykoterapiassa löytää uuden aidomman olemisen tavan terapiasuhteen kautta. Eräs Benedettin potilas kuvasi tätä kuolemasta elämään astumista toteamalla: ”On kuljettava läpi helvetin päästäkseen sen toiselle puolen”<sup>81</sup>. Psykoosissa käsitellään Benedettin mukaan siis oman olemassaolon merkitystä sekä transsendenssin kokemusta. Näin myös psykoterapeuttisessa hoidossa koettava muutos koskee hänen mukaansa aina muutosta niin horisontaalisella kuin vertikaalisellakin tasolla. Tässä mielessä

---

<sup>78</sup> Benedetti 1984, 135.

<sup>79</sup> Kettunen 1990, 71.

<sup>80</sup> Kettunen 1990, 71–72.

<sup>81</sup> Benedetti 1987, 219.

psykoterapia ei ole Benedettin mielestä ainoastaan lääketieteellinen toimenpide vaan myös ”sekularisoitunutta sielunhoitoa”.<sup>82</sup>

Edellä mainituista osin kristinuskoon ankkuroituvista käsitteiden käytöstä ei kuitenkaan voida tehdä sitä johtopäätöstä, että Benedetti sitoutuisi ajattelussaan kristinuskoon tunnustuksellisesta kristillisen sielunhoidon näkökulmasta. Hän toteaaakin, että selittääkseen oman ajattelunsa lähtökohtia hän on valinnut käyttäällä sellaista kieltä, jota ei perinteisesti käytetä psykoanalyysissä. Tästä huolimatta hänen ymmärryksensä kärsimyksestä on psykoanalyttista ja myös hänen periaatteensa ovat psykoanalyttisia. Benedetti kuitenkin muistuttaa, että myös psykoanalyysi ja sen eri menetöt muuttuvat jatkuvasti yrittäen lähestyä ihmiskunnan olemusta ja kärsimystä eri tavoin. Hänen mukaansa ”psykoterapiassa ei vedota ensisijaisesti ”hyvään tahtoon”, omaantuntoon tai ihmisen sosiaaliin tai uskonnollisiin normeihin—näitä asioita kosketellaan vain näennäisesti, ja sitä vaikuttavimmiksi ne voivat lopullisessa täyttymyksessään tulla”.<sup>83</sup> Näin hän siis kuitenkin jättää ajattelussaan eräänlaisen aukon ja avoimen mahdollisuuden myös uskonnolle.

Kristillisen kielenkäytön ja psykoanalyttisen näkemyksen yhdistävänä siltana näyttää Benedettillä toimivan siis kristinuskoon eksistenssifilosofian kautta vahvasti pohjaava eksistenssianalyysi, jonka hän nimeääkin yhdeksi ajattelunsa vaikuttavaksi pääteoriaksi psykiatrian ja psykoanalyysin lisäksi.<sup>84</sup> Koska eksistenssianalyysillä on omat vahvat juurensa kristillisessä teologiassa, Benedetti tulee ajattelussaan samalla osaltaan yhdistäneeksi pastoraalipsykologiselle ajattelulle ominaisesti psykoanalyttista ajattelua kristilliseen teologiaan ja kristilliseen ihmiskäsitykseen. Näin hänen ajattelunsa ja käsitteen käyttönsä voidaan katsoa olevan pastoraalipsykologisesti hyvin keskeisiä ja ne tarjoavat siten osaltaan hedelmällisen lähtökohdan psykoottisten sielunhoitoon liittyvän pastoraalipsykologisen teorian systemaattiselle tarkastelulle ja kehittämiselle psykoanalyttisesta näkökulmasta käsin.

### **3.3. Benedettin näkemys skitsofreniasta**

Benedetti pyrkii kirjoituksissaan omalta osaltaan vastaamaan perustavaan kysymykseen: Mitä on skitsofrenia? Hän hahmottaa sairauden syntyä syy–seuraussuhteiden ketjuna, jossa yhdistyvät sekä perinnöllisyystekijät että

<sup>82</sup> Benedetti & Peciccia 1998, 173–174.

<sup>83</sup> Benedetti & Peciccia 1998, 174. Benedetti 1984, 120.

<sup>84</sup> Benedetti 1984, 19.

ympäristötekijät.<sup>85</sup> Benedettin ajatukset ovat näin hyvin samankaltaisia edellä esitellyn stressi–haavoittumismallin kanssa. Hän kuitenkin toteaa, että kaikki psykopatologiset mallit ovat luonteeltaan vaihtelevia eivätkä ikinä määrääviä ja että niillä on siten ”operationaalinen tarkoitus” eli niiden totuus on siinä mitä niillä teemme.<sup>86</sup>

Tarkastellessaan tarkemmin skitsofrenian etiologista tasoa psykologiselta kannalta Benedetti toteaa, että skitsofrenia on nähty ensisijaisesti perhedynamiikan häiriintymisenä, joka johtuu perheen kommunikaatiossa esiintyvistä valheellisesta molemminpuolisuudesta sekä irrationaalisuudesta. Nämä vakuuttavat mallit ovat Benedettin mukaan hyvin merkityksellisiä, mutta ne eivät tarjoa lopullista sanaa skitsofrenian ongelmaan. Hän viittaa myös sosiopsykiatriseen malliin, jonka mukaan krooninen skitsofrenia on muun muassa psykiatristen laitosten eristävän vaikutuksen lopputulos. Benedettin mukaan on hämmästyttävää, kuinka hyvin erilaisten mallien ja terapioiden avulla voidaan saada vaikuttavia tuloksia skitsofrenian hoidossa.<sup>87</sup>

Benedetti nimeää psykoterapeuttiselta katsantokannalta kolme skitsofreenisen egon häiriöitä koskevaa psykodynaamista aspektia, jotka ovat hänen mielestään keskeisiä skitsofrenian ymmärtämisen kannalta. Ensimmäinen on häiriintynyt egoaktiiviteetti. Termi ei viittaa aktiiviteettiin ja passiiviteettiin persoonallisuuspiirteinä, vaan egon periaatteelliseen kyvyttömyyteen olla yhteydessä maailmaan ja tehdä siitä omansa, ”appersonoida” tai integroida se itseensä. Tässä Benedetti viittaa myös Freudiin, joka totesi, ettei skitsofreenikko kykene katektoimaan objekteja libidoon. Tästä johtuu että kaikki skitsofreenikon ympärillä vaikuttaa häneen ja tunkeutuu häneen harhoissa; hänestä tulee vetäytyvä ja passiivinen objekti sille objektille jota hän ei voi tehdä omakseen. Tästä ilmauksena on vääristynyt skitsofreeninen symboli. Kaikki asiat tulevat potilaalle symboleiksi ja näin näistä symboleista tulee potilaalle vaikuttavia kausaalisia taikamerkkejä sen sijaan, että ne perustuisivat ihmisen vapauteen. Tämä symboli on siten paradoksi; se sisältää asioita jotka sulkevat toisensa pois.<sup>88</sup>

Toinen perustava häiriö on Benedettin mielestä niin sanottujen egon rajojen haavoittuvuus ja jopa katoaminen. Tämä ilmaus on peräisin Federniltä. Ilmaus

---

<sup>85</sup> Benedetti 1987, 22–23.

<sup>86</sup> Benedetti 1987, 1–2.

<sup>87</sup> Benedetti 1987, 2.

<sup>88</sup> Benedetti 1987, 2–3.



voidaan tiivistää oirekuvaltaan tilaan, jossa itseä ja maailmaa ei voida enää erottaa toisistaan. Tämä tila näyttäytyy esimerkiksi siten, että potilas tuntee kykenevänsä lukemaan toisten ajatuksia, toiset tuntuvat ajattelevan hänen ajatuksiaan, ulkoiset toiminnot tulevat näin omaksutuksi omaan persoonaan ja potilas kokee ne ikään kuin ominaan. Ajatukset tulevat näin transitiivisesti projisoiduiksi ulkomaailmaan aivan kuin niiden lähteenä olisivat toiset ihmiset; itsetuhoiset impulssit koetaan siten vainona ja terapeutin tiedostamattomat tunteet introjisoidaan ja koetaan potilaan omina impulsseina. Koko maailma on siten mielen sisällä, mutta ei niin kuin yleensä, objektirepresentaationa vaan objektina itsenään, ikään kuin kolmantena fantasiaodellisuutena itsen ja maailman välillä. Potilas ei näin kykene erottamaan toisistaan sisäistä todellisuutta ja ulkomaailmaa vaan ne kummatkin ovat sekoittuneina tässä ”kolmannessa todellisuudessa”.<sup>89</sup>

Kolmas perustava häiriö skitsofreniassa on moninainen lohkominen tai kuten englantia puhuvat analyytikot ilmaisevat E. Bleulerin vanhaa termiä laajentaen, ”egon fragmentoituminen”. Tämä tarkoittaa Benedettin mukaan sitä, että negatiivinen osa itseä muodostuu potilaan vainoajaksi tehden toisesta minän osasta sen uhrin ja siten halkaisee tämän egon eli minuuden. Tällainen psyykinen tuhoavuus voidaan ilmaista ainoastaan sillä hinnalla, että itse revitään hajalle. Näin potilas ei enää tiedä kuka hän on.<sup>90</sup>

Nämä edellä mainitut kolme oiretta sisältyvät Benedettin mukaan toisiinsa. Toisiakin oireita voi olla olemassa, mutta hänen mukaansa nämä kolme oiretta muodostavat psykodynaamisen taustan autistisen persoonallisuuden kehitykselle. Toisin sanoen autismi syntyy halkomisen ja passiivisuuden tai depersonalisaation ja egon rajojen puutteen tai derealisaation pohjalta. Se on tila, jossa vieraantunut potilas elää omassa ainutkertaisessa maailmassaan. Benedettin mukaan on vaikeaa tietää, mikä häiriö on ensisijainen. Siksi voidaan nimittää joko autismi tai lohkominen. Tällaiset yritykset määrittää primaareja ja sekundäärisiä oireita eivät ole Benedettin mielestä kuitenkaan ikinä lopullisia, sillä ne voidaan niin helposti kääntää mielessä päinvastaisiksi. Lisäksi fundamentaalinen tärkeys on käsitteessä harhaluulo. Se on Benedettin mukaan eräänlainen skitsofrenisesti muotoutuneen maailman ”vierailukortti”, maailman joka ei sisällä vain loogista hölynpölyä mutta myös hallusinaatioita eli aistiharhoja.<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> Benedetti 1987, 3.

<sup>90</sup> Benedetti 1987, 3–4.

<sup>91</sup> Benedetti 1987, 4.

Benedettin psykoosimalli voidaan kiteyttää seuraavasti: Kaikki ihmiset elävät yhtä aikaa kahdessa eri itseulottuvuudessa: tietoisessa ja erillisessä ulottuvuudessa sekä suurimmilta osin tiedostamattomassa symbioottisessa ulottuvuudessa. Harmoninen itse muodostuu, kun nämä ulottuvuudet ovat integroidut. Jotta vuorovaikutus muiden kanssa toimisi, ihmisen täytyy tiedostetulla tasolla elää toisista erillisenä itsenäisenä subjektina, mutta samalla esitietoisella tai tiedostamattomalla tasolla luoda toisten kanssa symbioottisia samastumisprosesseja, jossa toiset toimivat peilinä itselle ja päinvastoin. Tämä dialektinen prosessi muodostaa sekä itsekokemuksen että empatian tiedostamattoman pohjan. Psykoottisissa häiriöissä on Benedettin mukaan tapahtunut de-integraatio eli jakautuminen edellä mainittujen ulottuvuuksien välillä. Dialektiikka ei siten enää toimi ja siten yksilön itseyden muodostaa joko erillinen tai symbioottinen osa. Nämä osat voivat myös vaihdella saman yksilön kohdalla. Yksilö siis joko kokee, ettei hänen ulkopuolellaan ole mitään ja vetäytyy autistiseen yksinäisyyteen tai symbioottisen itsen hallitessa hänen minän rajansa ”vuotavat”. Tällöin hän kokee harhaisesti olevansa joku muu tai uskoo muiden kykenevän kulkemaan sisään ja ulos hänessä ja näin vaikuttavan häneen. Tähän tilaan liittyy paljon ahdistusta ja siihen voi liittyä myös kokemus läheisestä yhteydestä ajasta ja tilasta riippumattomiin voimiin, kuten Jumalaan ja paholaiseen. Näin skitsofrenian keskiöön nousevat autismi ja harhaluulo, jotka liittyvät juuri integraation puutteeseen symbioottisen ja erillisen itsen välillä.<sup>92</sup>

Tältä pohjalta myös skitsofrenian hoidon keskiöön näyttäisi nousevan sellainen tapa olla vuorovaikutuksessa, joka mahdollistaa näiden itseulottuvuuksien osien integroitumisen ja siten harmonisen itsen muodostumisen. Olennainen puoli tästä vuorovaikutuksesta liittyy edellä mainitun pohjalta siis esitietoisella tai tiedostamattomalla tasolla esiintyviin samastumisprosesseihin, joiden pohjalta itsekokemus ja empatia voivat syntyä.

Benedettin psykoosimalli kiinnittyy edellä mainitun perusteella vahvasti psykoanalyttiseen objektisuhdeteoriaan. Objektisuhdeteoreettinen näkökulma on erityisen käyttökelpoinen tarkasteltaessa psykoottistasoisia häiriöitä, sillä psykoosin voidaan nähdä määritelmällisesti ilmentävän häiriötä itse – /objekti-eriytymisessä. Psykoosi voidaan siis nähdä ensi sijassa suhteessaolon häiriintymistä, jossa sinä-kokemus on uhkaava tai siltä puuttuu relevanssia.

---

<sup>92</sup> Cullberg 2005, 66–67. Benedetti 1994b, 393–394.

Tällöin psykoottiselta ihmiseltä puuttuu objektikonstanssi, eli kyky nähdä itsensä toisista ihmisistä erillisenä olentona ilman ulkoisen maailman lohkomista hyviin ja pahoihin objektirepresentaatioihin.<sup>93</sup> Benedettin psykoosimallilla on selkeä yhteys objektisuhdeteoriaa luoneen Melanie Kleinin objektisuhdeteoriamalliin. Benedetti muotoileekin omaa psykoosimalliaan Kleinin teoreettisten näkemysten pohjalta ja suhteessa siihen.<sup>94</sup>

Benedetti kokee kuitenkin oman mallinsa muodostavan vaihtoehdon Kleinin psykodynaamisille näkemyksille muun muassa siinä, ettei hän näe vainoharhaisuuden aiheuttajana aina pahaa itseä vainoavaa ja itseän sisäistettyä objektia. Vaihtoehtoisesti hän hahmottaa vainoharhaisuutta oman psykoosimallinsa kautta. Näin vainoharha voi syntyä egon liiallisesta symbioosista suhteessa objektiin, joka rikkoo minän rajat ja esiintyy siten myös pahaenteisenä tunkeilijana.<sup>95</sup>

Psykoottisia ihmisiä vaivaa edellä mainitun johdosta epäluottamus muiden ihmisten aikomuksia ja omia avunsaantimahdollisuuksia kohtaan. Se on yhtä suurta kuin ihmisellä, joka kulkee vihollisen maaperällä. Uusille kokemuksille ja keskusteluille on annettava aikaa, jotta luottamusta voisi alkaa syntyä. Kun luottamus syntyy, psykoosi väistyy. Tämän vuoksi sekä hoitoympäristö että henkilökunnan psykologiset kyvyt ja taidot ovat psykoosien hoidossa ensisijaisen tärkeitä.<sup>96</sup>

### **3.4. Benedettin psykoterapeuttisia lähtökohtia**

Benedetti muistaa menneisyydestään tapahtuman, joka on olennaisesti vaikuttanut hänen asenteeseensa skitsofreniaa ja sen psykoterapiaa kohtaan. Hän kirjoittaa:

Olin opiskeluaikani sisilialaisessa kotikaupungissani. Tapasin siellä psykiatrisia potilaitani, jotka resuisina ja hyljättyinä tappelivat keskenään tai seisoivat katatoonisina hoitolaitoksen pihanurkassa paahtavassa auringossa. Muistan miten ylilääkäri kysyi ihmetellen: ”Miksi keskustellette heidän kanssaan? Ettekö huomaa, että he ovat hulluja?”. Nyt jälkeenpäin uskon pystyväni vastaamaan tuohon kysymykseen paremmin kuin silloin: Oma alemmuudentunteeni pakotti minut luovaan samastumiseen. Se että samastuminen mielisairaana kanssa voi olla luovaa merkitsee analyttikolle ensimmäisen narsistisen tyydytyksen täyttymistä.<sup>97</sup>

<sup>93</sup> Cullberg 2005, 61; 64–65; 67.

<sup>94</sup> Benedetti 1994b, 391–396. Ks. Kleinin teoriasta tarkemmin mm. Cullberg 2005, 62–63 ja Hyrek 1995, 29–39.

<sup>95</sup> Benedetti 1994b, 392.

<sup>96</sup> Cullberg 2005, 68.

<sup>97</sup> Benedetti 1985, 8.

Puhuessaan potilaiden kanssa Benedetti kuuli heidän järkyttäviä elämäntarinoitaan. Tällöin hän tunsi itsessään sisäisen ristiriidan: neurologian opiskelijana hän uskoi ettei elämänhistorialla ollut roolia psyykkisten sairauksien synnyssä, mutta toisaalta näiden potilaiden kokema kärsimys näytti linkittyvän heidän elämänhistoriaansa. Toinen Benedettiä piinaava ristiriita syntyi tuloksena hänen intensiivisestä sympatian tunteestaan, sekä yhtä vahvasta tunteesta sen suhteen, ettei hän voinut tehdä mitään näiden potilaiden auttamiseksi. Tämä kaikki tapahtui 1930-luvulla jolloin skitsofreniaan ei ollut vielä olemassa psykoterapiaa eikä lääkehoitoa. Tämän kokemuksen seurauksena Benedetti päätti lähteä opiskelemaan psykopatologiaa Burghölzin psykiatriselle klinikalle professori Manfred Bleulerin alaisuuteen.<sup>98</sup>

Benedettin lähtökohtana oli siis halu asettua samanarvoiseen asemaan potilaiden kanssa. Hän kuvaa potilaita empaattisesti ja kunnioittavasti ja tästä nousee myös halu auttaa heitä samastumiseen perustuvan ymmärryksen kautta. Hän tuo lainauksessa esiin myös sen näkökohdan, että huolimatta vilpittömästä halustaan auttaa ja samastua, terapeutin on tärkeää tiedostaa, että hän tyydyttää hoitokohtaamisessa aina myös omia narsistisia tarpeitaan.<sup>99</sup>

Huolimatta terapeutin persoonassa piilevistä motiiveista, kokemus Benedettin mukaan osoittaa, ”että osittainen samastuminen potilaaseen ja sen aiheuttama sisäinen järkytys ja sitä seuraava voimakas tarve potilaan hädän lievittämiseen oman intensiivisen panoksen avulla on terapeutillisesti tehokasta”.<sup>100</sup> Pysin seuraavaksi hahmottamaan tarkemmin Benedettin psykoterapeuttisia lähtökohtia.

Benedetti määrittelee psykoterapian olevan ”terapeutin yhtäaikaan osallistuvaa ja tutkivaa läsnäolemistä ihmisten välisten suhteiden verkossa”.<sup>101</sup> Psykoterapeutti-käsite määritellään vertaamalla sitä psykiatriin, eksistenssianalytikkoon sekä psykoanalytikkoon. Sekä psykiatri, psykoanalytikko että eksistenssianalytikko voivat Benedettin mukaan tarkastella potilaan psykopatologiaa pinnallisesti astumatta itse sisään tähän suhteeseen. Psykoterapeutti sen sijaan Benedettin mukaan ”osallistuu suhteeseen aina sillä tavalla, että hän itse joutuu ihmisenä siihen osalliseksi”.<sup>102</sup> Hän huomaa,

<sup>98</sup> Benedetti & Peciccia 1998, 169.

<sup>99</sup> Benedetti 1985, 7–8.

<sup>100</sup> Benedetti 1979, 182.

<sup>101</sup> Benedetti 1984, 17.

<sup>102</sup> Benedetti 1984, 17.

että ne prosessit, joita hän haluaa tutkia ja kuvata, eivät tapahdu potilaassa niin kuin erillisessä objektissa, vaan että niitä tapahtuu koko ajan siinä kentässä, joka käsittää sekä potilaan että terapeutin ja jota vain terapeutti voi tutkia. Näin ”hän pystyy tutkimaan ihmissuhdettaan potilaaseen siinä määrin kuin hän itse on siinä osallisena”.<sup>103</sup>

Oleennaista psykoterapiassa on siis astuminen sairaan maailmaan. Psykoterapeutina toimiva psykiatri, psykoanalyttikko tai eksistenssianalyttikko ei kiinnitä huomiota vain potilaan psykopatologiaan ja siihen mitä hän on tällä hetkellä, vaan myös siihen mitä potilaasta voi tulla. Psykopatologiset oireet saavat Benedettin mukaan oikean painon ja merkityksen vain nähtäessä sairaan olemisen mahdollisuudet. Psykopatologiset ilmiöt eivät ole näin vain sairauden oireita vaan yrityksiä saada edes jonkinlainen yhteys kanssaihmiin.<sup>104</sup>

Benedetti nimeää siis psykiatrian, psykoanalyysin ja eksistenssianalyysin niiksi ymmärtämisen ulottuvuuksiksi, joiden tulisi muodostaa psykoterapeutin tieteellisen työn perustan. Psykoterapia ei kuitenkaan tyhjenny näihin teorioihin tai ole täysin samankaltainen näiden teorioiden kanssa. Ne auttavat häntä tilanteissa, joissa ”intuitio ei enää yksin riitä”.<sup>105</sup> Intuitio näyttää olevan keskeinen käsite Benedettillä. Sen avulla hän liikkuu hänen psykoterapeuttiseen ajatteluunsa olennaisesti kuuluvien dialektisten vastaparien välillä. Intuitio on psykoterapeutille välttämätön työkalu, jonka turvin psykoterapeuttisisessa suhteessa taustateoriat alkavat elää. Benedetti näyttää kytkevän intuition kuitenkin hyvin vankasti kokemustietoon ja hän toteaaakin että ”vain satoja tapauksia vertailemalla saatu kokemus, joka on kiteytetty teoriaksi, tekee psykoterapeutin riittävän tarkkanäköiseksi”.<sup>106</sup>

Psykoterapian dialogisessa prosessissa potilaan absurdilta vaikuttavat oireet alkavat avautua ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi joka kätkee sisäänsä potilaan koko elämänhistorian. Benedettille on tärkeää, ettei psykoterapiassa keskitytä määrittämään psykopatologisia ”abnormeja” vaan keskitytään potilaan edistymiseen dialogisessa suhteessa. Psykoterapeutin ei pidä tarkastella potilasta ulkopuolelta, koska potilaan tosistaan irronneet ”osapersonallisuudet” voivat integroitua jälleen vain ”rakastavassa ihmissuhteessa”.<sup>107</sup>

<sup>103</sup> Benedetti 1984, 17.

<sup>104</sup> Benedetti 1984, 18.

<sup>105</sup> Benedetti 1984, 19.

<sup>106</sup> Benedetti 1984, 19.

<sup>107</sup> Benedetti 1984, 21–22.

Tietty nöyryys ja ”metodittomuus”, ehkä sopivammin ilmaistuna kieltäytyminen psykoterapeuttisessa suhteessa pakenemisesta tietyn teoriarakennelman taakse, kuvaavat hyvin Benedettin ajattelua. Hän ei ajattele tyhjentävästi tietävänsä teoreettisia vastauksia kaikkeen, vaan kirjoittaa siitä, mitä kyseisestä alueesta on ylipäättään mahdollista sanoa.<sup>108</sup> Skitsofreenisten yksilöpsykoterapian Benedetti näkee menetelmänä, jota voidaan käyttää vain harvoissa tapauksissa, mutta skitsofrenian psykodynamiikan ymmärtämisen kannalta tämä työ on ”teoreettisesti korvaamattoman arvokasta”. Tämän vuoksi Benedetti sanoo haluavansa tutkia juuri skitsofrenian yksilöpsykoterapiaa.<sup>109</sup> Hän myös näkee psykoottisen kärsimyksen vakavimpana ihmismieltä kohtaavana ongelmana, jonka ”kohtaaminen merkitsee ihmisen merkityksellisyyden ja tarkoituksen valaistumista, paremman ymmärryksen tavoittamista ihmisestä yleensä, eikä vain psykoottisesta henkilöstä”.<sup>110</sup>

Benedetti pyrkii siis psykoterapeuttisessa toiminnassaan yhdistämään erilaisia psykoterapeuttisia virtauksia yhdistävässä eli integratiivisessa mielessä. Hän hyödyntää eräänä psykoterapiametodina myös peilaavaa piirtämistä, jossa potilas ja terapeutti eivät kommunikoi ainoastaan suullisesti, vaan myös kuvien kautta.<sup>111</sup> Freudilta Benedetti kirjoittaa omaksuneensa perustavaa laatua olevan tiedostamattoman käsitteen, Jungilta tiedostamattoman luovuuden, arkkityyppisen tiedostamattoman ja vastatransferenssin käsitteet, Marguerite Sechehayelta symbolisen realisaation käsitteen, Federniltä minä–rajojen käsitteen ja Melanie Kleinilta projektiivisen identifikaation<sup>112</sup> käsitteen. Nämä ovat Benedettin mukaan

---

<sup>108</sup> Benedetti 1979, 12.

<sup>109</sup> Benedetti 1979, 11–12.

<sup>110</sup> Roine 2015, 57. Roine viittaa tässä Benedettin 10. kansainvälisessä skitsofrenian psykoterapian symposiumissa pitämäänsä puheeseen.

<sup>111</sup> Benedetti 2003, 188. Benedetti 1993, 31.

<sup>112</sup> Cullberg olettaa projektiivisen identifikaation olevan identtinen Benedettin samastumiskäsityksen kanssa ja Alasenkin mukaan Benedettin samastumiskäsite on teoreettisesti parhaiten ymmärrettävissä käyttämällä siitä Kleinin ”projektiivinen identifikaatio”-termiä. Ks. Cullberg 2005, 66. Alanen 2002, 111–112. Tämä voi olla osaltaan totta siinä mielessä, että käsite on nykyään laajentunut ja kehittynyt paljon siitä, miten Klein sen alunperin esitti ja se on ollut yleisesti niin ”kollektiivisessa” ja ”elastisessa” käytössä, että sitä on turha edes yrittää määritellä kovin tarkasti. Ks. Sandler 1988, 39. Benedetti tekee käsitteessään kuitenkin selkeän eron Kleinin vuonna 1946 esittelemään alkuperäiseen käsitteeseen, joka keskittyi ainoastaan itsen eri osiin kohdistuvan vihan seurauksena syntyneestä erityisestä samastumismuodosta, josta tulee vihamielisen objektisuhteen prototyyppi. Ks. Sandler 1988, 41. Benedetti tekee tältä pohjalta myös eron Rosenfeldin käyttämään projektiivisen identifikaation käsitteeseen, jonka mukaan ”projektiiviset identifikaatiot” viittaavat vain potilaan pahojen objektipresentaatioiden lohkomiseen pois itsestä. Ks. Benedetti & Peciccia 1993, 33. Näin käsite tarkoittaisi ainoastaan suojautumiskeinoa, joka ei ainakaan alussa edistäisi potilaan ja terapeutin välistä kommunikaatiota eli kyseessä olisi eräänlainen negatiivisen transferenssin kokemus. Benedetti kuvaa omaa samastumiskäsitystään tarpeellisena ja tavoiteltavana ilmiönä pyrkien siinä myös laajentamaan ja

esimerkkejä käsitteistä, joiden pohjalta hän on luonut omaa käsitteistöään joita seuraavaksi tarkastelen. Näistä lähteistä käsin on hänen mukaansa muodostunut ”ei vain erityinen menetelmä, vaan varsinainen psykoterapeuttinen asenne ja suuntaus”.<sup>113</sup> Kuten seuraavasta käsitteiden esittelystä käy ilmi, Benedettin samastumiskäsitys ilmentää kokonaisuutena parhaiten tätä psykoterapeuttista asennetta ja suuntausta.

Benedettin edellä mainitun pohjalta luomia keskeisiä uusia käsitteitä ovat ”myönteistäminen”, ”progressiivinen psykopatologia”, sekä ”transitionaalisubjekti”.<sup>114</sup> Niihin hän tiivistää oman antinsa skitsofrenian psykoterapiaa koskien ja ne myös hänen mukaansa ovat vastaus kysymykseen siitä, missä määrin hänen kokemuksensa muodostaa lisän psykoterapian kehitykseen. Tämä kokemus perustuu yli viidensadan skitsofreniapotilaan hoitoon, joita joko hän tai hänen työtoverinsa ovat toteuttaneet.<sup>115</sup>

”Myönteistäminen”<sup>116</sup> on Benedettin mukaan potilaan minän muutosta terapeutin myönteisen kuvan havainnoinnin ja progressiivisen sisäistämisen kautta sen toimiessa peilinä potilaan psykoosin kieltämille tai tuhoaville myönteisille kuville hänestä itsestään. Potilas siis kehittää myönteisen, symmetrisen minäkuvan psykoottisesta kokemuksesta myönteistämisen seurauksena, joka perustuu terapeutin assosiaatioihin, uniin ja fantasioihin. Terapeutille tulee näin mahdolliseksi astua sisään potilaan maailmaan sen kapasiteetin mukaan, jonka mukaan hänen on mahdollista toistaa osin symbolisesti itsessään potilaan psykoosikokemus ja korjata sitä siten, että se avautuisi kommunikaatiolle. Terapeutti voi näin aistia ja tulkita psykoosikokemuksia duaalisen kokemuksen symboleina. Jotta myönteistäminen onnistuisi, terapeutin täytyy tarjota potilaan minälle se määrä narsismia, jonka se tarvitsee ymmärtääkseen itseään ja eheytyäkseen eli tarjota minälle luonteeltaan myönteinen uusi ihanne, joka puuttuu potilaan maailmasta. Tämä erityinen ihanne pohjautuu terapeutin ymmärrykselle psykoosin tuskasta ja hän luo tältä pohjalta

määrittelemään projektiivisen identifikaation käsitettä uudestaan. Hän näkee mm. potilaan samastumisen terapeuttiin ennemminkin ”introjektiivisena identifikaationa” sekä terapeutin samastumisen potilaaseen myös ”projektiivis–transitionaalisenä” identifikaationa. Ks. Benedetti & Peciccia 1998, 172. Benedetti & Peciccia 1993, 33.

<sup>113</sup> Benedetti 2003, 188. Yksityiskohtaisempaa tietoa Benedettin psykoterapianäkemyksistä ja niiden yhteyksistä muihin psykoterapiametodeihin ja koulukuntiin ks. mm. Benedetti 1987, 5–18.

<sup>114</sup> Benedetti 2003, 188. Benedetti 1987, 18–21. Benedetti 1990, 10.

<sup>115</sup> Benedetti 1987, 18–21. Benedetti 2003, 188. Benedetti 1990, 7–8; 10–12. ”Kätkeyty totuus”-artikkelissa mainitaan myös terapeuttinen kuvittelukyky.

<sup>116</sup> Benedetti 1987, 19. Benedetti käyttää englanninkielisessä alkuperäisessä tekstissä sanaa ”positivization”. Käsite on myös suomennettu ”positivioimiseksi”. Ks. Benedetti 2003, 188.

rakkaudesta potilaaseen tälle todellisen minäihanteen. Psykoterapia on Benedettin mukaan ennen kaikkea potilaan myönteistämistä ihmisenä.<sup>117</sup>

”Progressiivinen psykopatologia” on psykoottisten oireiden uudelleen luomista potilaan samastuessa terapeutin koherenttiin ja koossapitävään puoleen. Siinä potilaan vanha oire saa uuden kontekstin, jonka mahdollistaa terapeutin samastuminen potilaaseen tai potilaan samastuminen terapeuttiin. Se voi esimerkiksi ottaa vanhan harhaluulon tai hallusinaation kehyksen alkavalle kommunikaatiolle, joka palvelee sellaista symbolista vaihtoa jota ei voi vielä artikuloida rationaalisen ajatuksen keinoin. Syntyy ”intersubjektiiivinen” tila, jota potilas kuvailee vielä harhoina psykoottisista lähtökohdistaan käsin. Tämän tilan saavuttaminen edellyttää terapeutin luovia tulkintoja, fantasioita ja unia sekä valmiutta ei ainoastaan tulkita oireita, vaan myös vahvistaa joustavampia ja merkityksellisiä harhaluulon osia. Näin niistä voi avautua progressiivinen ulottuvuus, joka toimii kommunikatiivisena edistysaskeleena joka taas toimii alkuna egosynteesille eli minän integroitumiselle. Tässä prosessissa potilas lähentyy terapeuttinsa kanssa ja osaltaan omaksuu tämän ajatusprosesseja samalla tavoin kun terapeutti osallistuu potilaan symbolien luomiseen. Tässä mielessä skitsofrenian oireisiin sisältyy ”antipsykoottista intentionaalisuutta”, joka tekee sellaisen kommunikaation ja symbolien ilmaisun mahdolliseksi, jota ei muuten voitaisi kääntää rationaaliseksi ajatteluksi.<sup>118</sup>

”Transitionaalisubjekti”<sup>119</sup> on potilaan ja terapeutin välillä syntyvä luomus, jonka juuret ovat kummassakin henkilössä ja joka yhdistyy vähitellen potilaan vanhan minän kanssa. Se on muuntava mielikuva, joka koostuu terapeutin ja potilaan minuuden osista. Se projisoidaan muun muassa skitsofreenisen taiteen ja psykoottisen tuotteliaisuuden kautta positiiviseksi luovaksi todellisuudeksi, joka askel askeleelta integroituu potilaan minässä. Juuri kuten terapeutti samastuu siihen puoleen potilasta, joka empatian kautta voisi olla hänen omansa, myös potilas samastuu terapeutin yhtenäiseen egoon saavuttaen siten yhtenäisyyden. Tällainen ”kaksinainen autismi” kehittyy potilaan ja terapeutin välillä virtaavalla transitionaalialueella, assosiaatioiden ja fantasioiden välillä, jotka eroavat todellisuudelle ominaisista sosiaalisista normeista. Kuitenkin vain nämä

---

<sup>117</sup> Benedetti 1987, 19. Benedetti 1990, 7.

<sup>118</sup> Benedetti 1987, 19. Benedetti 1990, 7.

<sup>119</sup> Käsite on suomennettu myös ”siirtymäsubjektiksi”. Ks. Benedetti 2003, 188.



terapeuttisissa symbiooseissa syntyvät transitionaalisubjektit voivat Benedettin mukaan murtaa potilaan autistisen eristäytyneisyyden.<sup>120</sup>

Terapeuttinen symbioosi on kuitenkin vain ensiaskel kohti potilaan kehittyneempää havaintoa terapeutista erillisenä henkilönä. Tätä edeltää intersubjektiiivinen todellisuuden kokemus, jonka luomiseen sekä potilas että terapeutti ottavat symbolisesti osaa. Terapeuttisessa symbioosissa psykoottiset fuusioprosessit tulevat sublimoiduiksi. Tämä ilmiö on siis kuitenkin yhä luonteeltaan psykopatologinen ja sisältää potilaan harhoja, jotka ovat kuitenkin muuttuneet yhdessä jaetuksi aidoksi kommunikaatioksi jotka ilmaisevat jo kehittyvän uuden minän oivalluksia ja rakenteita. Tämän vielä vääristyneen kokemusmaailman pohjalta kehittyy todellinen symbolinen ajattelu, joka mahdollistaa toisen ihmisen näkemisen erillisenä ihmisenä. Tämä äärimmäinen rajanveto ja erillistyminen terapeutin ja potilaan välillä tapahtuu Benedettin mukaan siis ennen kaikkea symbioosin keinoin, ei vain sen alkuna tai vastaparina.<sup>121</sup> Näin dynaamisella terapeuttisella symbioosilla on myönteinen vaikutus patologiseen symbioosiin sen tähdätessä tulevaan erillistymiseen.<sup>122</sup> Benedetti toteaa, että tällaisen kehityksen seurauksena puolet heidän Milanon instituutissaan hoitamista neljästäkymmenestä kroonista skitsofreniaa sairastavista potilaista parani ja toinen kolmannes edistyi suuresti.<sup>123</sup>

Nämä kolme edellä mainittua käsitettä kuvaavat samastumisilmiötä eri näkökulmista ja ovat perustavia ja keskeisiä sen kuvaamisen kannalta. Niissä kuvattujen toistensa kanssa risteävien muutosprosessien avulla terapeutin ja potilaan suhde dualisoituu eli muuttuu yhdeksi jaetuksi todellisuudeksi ja vastavuoroiseksi ihmissuhteeksi.<sup>124</sup> Tässä tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan Benedettin samastumiskäsitystä pääasiallisesti suhteessa näihin käsitteisiin, niiden eri puoliin ja ilmenemistapoihin.<sup>125</sup>

<sup>120</sup> Benedetti 1987, 19–20. Benedetti 1990, 8; 11.

<sup>121</sup> Benedetti 1987, 20–21.

<sup>122</sup> Benedetti & Peciccia 1998, 172.

<sup>123</sup> Benedetti & Peciccia 1998, 173–174.

<sup>124</sup> Benedetti & Peciccia 1998, 173.

<sup>125</sup> Tämän tutkimuksen laajuuden puitteissa ei ole mahdollista perehtyä tarkemmin samastumiskäsitteen historiaan tai samastumiskäsityksien vertailuun Benedettin ja muiden psykoanalyttikoiden välillä. Tämä raja on tehty myös siitä syystä, ettei Benedettikään näitä aspekteja erityisesti käsittele artikkeleissaan. Hän käsittelee samastumisilmiötä enemmän oman laajan kokemuksensa pohjalta. Kuten edellisessä kappaleessa todettiin, Benedetti erittelee kyllä omaan psykoterapeuttiseen asenteeseensa vaikuttaneita henkilöitä ja heidän käsityksiään, mutta itse samastumisilmiötä kuvatessaan hän tukeutuu lujasti omiin kokemuksiinsa. Hän myös hahmottaa oman samastumiskäsityksensä eri puolia sitomalla niitä muihin psykoanalyttisiin käsitteisiin ja näkemyksiin. Tämän vuoksi niin tehdään myös tässä tutkimuksessa.

## 4. Samastuminen tiedostamattomana prosessina

### 4.1. Samastumisen mahdollisuus ja mahdottomuus

Benedetti toteaa puhuvansa kirjoituksissaan usein osittaisesta terapeutin samastumisesta eli identifikaatiosta potilaan kanssa. ”Osittaisen samastumisen” käsitteellä Benedetti tarkoittaa omien sanojensa mukaan ”mielenkiintoa, myötätuntoa, kykyä tuntea samalla tavoin, huomaavaisuutta, osallistuvaa tarkkailua, osittaista terapeutista regressiota, kärsimyksen jakamista, kykyä ottaa toinen mukaan omaan sisäiseen maailmaan ilman sulautumista hänen kanssaan: siis kykyä antaa käyttää itseään dialektisessa suhteessa pitämättä jyrkkää rajaa toiseen, jotta voisi katsoa toisen silmin, kuulla ikään kuin toisen korvilla, ja löytää pääsy toisaalta sekä yleiseen ihmisen kokemistapaan että toisaalta juuri tämän ainutkertaisen ihmisen, potilaan, kokemiseen”. Osa terapeutin persoonaa siis Benedettin mukaan ”lähtee” ja muuttaa ”toisen ihmisen paikalle”.<sup>126</sup>

Termi ”osittainen” samastumisen edellä viittaa terapeutin tarpeeseen säilyttää ”toinen puolisko omana itsenä, käyttövalmiina puolustamaan itseä häntä (potilasta) vastaan, jos hänen symbioositarpeensa on rajaton”. Kuitenkin terapeutin ”vapaa” osa on yhteydessä ”paattiseen” eli tuntevaan puoleen, joka on potilaan kanssa ja läheisessä kontaktissa häneen. Tämän vuoksi hän on Benedettin mukaan kykenevä saamaan aikaan syviä muutoksia, jotka tapahtuvat subjektin ja objektin tasolla samanaikaisesti. Osittainen samastuminen on läheisyyden muoto, joka voi terapeutin ja potilaan persoonasta riippuen olla painostavaa tai hyvänä koettua. Eräät terapeutit kokevat olemisen potilaan kanssa ilona ja toiset tuntevat sen lihaskipuina ja ”kuormana”.<sup>127</sup>

Samastuminen skitsofreniapotilaaseen tapahtuu Benedettin mukaan ilman minkäänlaista tietoista yrittämistä. Se perustuu ensi sijassa terapeutin mielenkiintoon potilasta kohtaan sekä affektiiviseen kontaktiin tämän kanssa. Samastuminen on siten suurimmalta osin potilaan ansiota. Terapeutin tehtävä rajoittuu näin alkavan samastumisprosessin toteamiseen ja sen ajoittaiseen edistämiseen. Terapeutti omii samastuessaan potilaan kärsimyksen ja samaa tapahtuu myös potilaalle, joka antaa terapeutille symbolisen potilaan osan. Samastumisessa ja vastasamastumisessa toteutuu näin symmetrinen kokemus, jonka seurauksena potilassuhteen epäsymmetria häviää ja vaihtuu dualismiin

<sup>126</sup> Benedetti 2003, 188–189.

<sup>127</sup> Benedetti 2003, 189–190.

joksikin aikaa. Tässä dualismissa tapahtuu eräänlainen osien vaihdos; potilas hyväksyy terapeutin symbolisen potilasosan sekä kehittää oman terapeutin puolensa. Symbolisen potilasosan hyväksymisen avulla potilaan itsetunto syvenee ja hän eheytyy samastumalla omaan koossa pitävään terapeuttiminänsä.<sup>128</sup>

Tässä ”molemminpuolisessa samastumistapahtumassa” alkaa harhanomaisten transferenssi-ilmiöiden myötä ilmetä ensin vaikeasti tunnistettavia mutta sitten yhä selkeämmin todellisuudelle läheisempiä, ”progressiivisia”, ja molemminpuolisesti ymmärrettäviä merkityksiä, tunteita ja ajatussisältöjä.<sup>129</sup> Kyseessä on siis Benedettin mukaan positiivinen ja tavoiteltava ilmiö, jonka avulla potilas voi pikkuhiljaa tulla tietoiseksi jostain, joka ei enää edusta vain itsen sekaannusta vaan yhteistä duaalista kokemusta, joka sisältää kaksi yhtenäistä, mutta kuitenkin myös omat rajansa omaavaa ihmistä. Potilas käyttää terapeuttia ”self-objektina” joka siis koetaan tällöin eräänlaisena itsen peilikuvana. Sisäistävän vastasamastumisen avulla tämä self-objekti muuttuu potilaan mielessä transitionaalisubjektiksi, jolloin myös itsen peilikuva alkaa asteittain tulla koetuksi ”sinänä”. Tämä itsen peilikuva, joka alkaa potilaan reaktiosta toiseen ihmiseen ja päättyy hänen negatiivisen itsekäsityksensä muuttumiseen potilaan omaksuessa toisen persoonan idealisoidut puolet, on potilasta olennaisesti auttava ja rikastuttava kokemus. Aivan kuten terapeutti aluksi samastui osittain niihin potilaan puoliin, jotka vaikuttivat häneen myönteisesti, menettämättä tosin ”minä-sinä”-rajaa, prosessi on nyt vastakkainen. Potilas ”menee” terapeuttiin eli vastasamastuu vuorostaan häneen.<sup>130</sup>

Benedettin mukaan skitsofreniapsykoterapia alkaa siis terapeutin ”sisääntulona” potilaan aktuaaliseen tilanteeseen ja maailmaan. Tätä ”sisääntuloa” tunnetut psykoosipsykoterapeutit ovat kokeneet ja kuvanneet, joskin eri sanoin, joksikin hyvin perustavaksi. He puhuvat partisipaatiosta (Sullivan), terapeuttisesta rakkaudesta (Rosen), osallistuvuudesta (Arieti), terapeuttisesta symbioosista (Searles), intentionaalisuudesta (Schultz-Hencke) ja samastumisesta (Benedetti). Benedetti uskoo, ettei tällainen suhde ole vain luonteeltaan symbolista, kuten transferenssissa, vaan myös symbolisoivaa, kuten todellisuus itse. Vain tällä tavoin ihmissuhteessa voidaan luoda duaalisen kokemuksen maailma, joka menee paljon yli sen, mitä voidaan kliinisesti tavoittaa. Tämä maailma antaa myös

---

<sup>128</sup> Benedetti 1985, 11.

<sup>129</sup> Johansson 1987, 70.

<sup>130</sup> Benedetti & Peciccia 1998, 172.

panoksensa psykoterapeutin omaan ”individuaatioon”. Benedetti kuvaa terapeutista työtään siis myös sanalla ”dualisaatio”, joka kuvaa osaltaan terapeutin samastumista potilaaseen. Se on hänen mukaansa se prosessi, joka sekä tekee psykoterapian mahdolliseksi, että myös muuttaa sitä dialektisesti. Dualisaatio tarkoittaa ”heittäytymistä” potilaan tilanteeseen, jonka seurauksena terapeutista tulee eräänlainen kanssapotilas.<sup>131</sup>

Psykoterapeutti kokee sisääntulon sairaan aktuaaliseen tilanteeseen ja maailmaan lahjana, jonka potilas itse ja hänen tiedostamattomansa antaa, mutta sitä voi myös harjoitella ja stimuloida meditaation avulla. Sisääntulon tilanne paljastaa itsensä eri tasoilla, jotka voivat joko esiintyä yhdessä tai yksin. Benedetti kuvaa kolme tasoa, joita ovat terapeutiset unet, terapeutin omina kokemat potilaan negatiiviset tunteet, joista hän ei osin ole tietoinen, sekä autististen symbolien muuttuminen terapeutin kielessä dualisoiduiksi oivalluksen ja kommunikaation symboleiksi. Potilaan vastasamastuminen omiin terapeuttisiin osiinsa terapeutin tulkintojen hyväksymisen kautta on mahdollista vain siihen pisteeseen asti, jolla terapeutti osaltaan samastuu potilaan introjisoituihin ja fragmentoituneisiin kokemuksiin. Potilas oppii erottamaan toisistaan objektin ja itsen, aistimaan ympäristöään ja organisoimaan fragmentoituneita egofunktioitaan, kun terapeutti antaa käyttää itseään symbolisena objektina.<sup>132</sup>

Benedetti tarkastelee samastumiskäsitteen yhteydessä *tiedostamattoman osittaista symmetriaa*. Hän haluaa laajentaa ilmiön merkitystä ja toteaa sen näkyvän tavallista selkeämmin psykoottisesti sairaassa, joka ei voi sallia lähimmäisensä pääsyä lähelleen. Siksi tämä ilmiö muodostaa Benedettin mukaan perustan jokaiselle eksistentiaaliselle psykoterapialle. Potilas ei missään psykoterapiassa voi avautua terapeutille, ellei hän koe sitä tiedostamattaan tapahtumana, jossa toinen asettuu hänen tasolleen ikään kuin todeten: ”homo sum, nihil humanum puto a me alienum<sup>133</sup>”. Tämä lausumaton viesti terapeutin taholta avaa yhteisen eksistenssin tason, jossa kommunikaatio ja vuorovaikutus tulevat mahdolliseksi.<sup>134</sup>

Psykoterapeutin pääasiallisena tehtävänä täytyy Benedettin mukaan olla potilaan narsistisen tyhjiön poistaminen. Hän toteaa, että skitsofreenisilla potilailla

---

<sup>131</sup> Benedetti 1987, 79; 114–115.

<sup>132</sup> Benedetti 1987, 79–81.

<sup>133</sup> ”Olen ihminen, mikään inhimillinen ei ole minulle vierasta.”

<sup>134</sup> Benedetti 2003, 189.

on aina vaikea narsistinen tyhjiö, joka on olennaisilta osin välitön seuraus minän jakautumisesta. Tämä hajoava minä ei voi muuta kuin vihata itseään, sillä se on itsetuhon ja kuoleman lähde. Jakautunut minä ei enää pysty myöskään organisoimaan idistä nousevia aggressioita minärakenteeseen eikä suuntaamaan niitä rakentavasti ulkomaailmaan. Idistä tulevien perustavien aggressioiden täytyy sen vuoksi valita jokin sisäinen objekti, eli juuri se sama minä, joka ei pysty jäsentämään eikä tyydyttämään niitä. Benedetti toteaa tältä pohjalta, että primaarin rakkaudenmenetyksen lisäksi, joka varjostaa potilaan ensimmäisiä elinvuosia, kehittyy myös sekundaarinen narsistinen tyhjiö, joka on eräs minän jakautumisen puoli.<sup>135</sup>

Potilaan narsistisen tyhjiön poistaminen ei voi tapahtua Benedettin mukaan ainoastaan psykoterapeuttisen tekniikan puitteissa, sillä jo sana ”tekniikka” edellyttää eräänlaista operationaalista mallia, jonka mukaan potilaasta tulee organisoitujen, taitavien ja terapeuttisten toimenpiteiden kohde. Narsistista tyhjiötä ei voida vain osoittaa potilaalle vaan se täytyy myös täyttää. Tämä voi taas tapahtua ainoastaan silloin, kun potilas lakkaa olemasta terapeutille vain objekti ja tulee identifikaation eli samastumisen kautta osaksi hänen subjektiivisuuttaan.<sup>136</sup>

Samaistumisilmiöön kuuluu kuitenkin paradoksaalisesti toinen puoli; samastumisen näennäinen mahdottomuus. Benedetti toteaa artikkelissaan ”Crucial Problems in Schizophrenia”, että jatkumolla neuroosista psykoosiin tai päinvastoin, tulee kuitenkin jossain vaiheessa vastaan se kohta, missä potilaan kokemukseen ei voida enää täysin samastua. Mahdollisuus samastumiseen on ilmaistu saksan kielen sanassa ”einfühlen”<sup>137</sup>. Voimme Benedettin mukaan esimerkiksi ymmärtää älyllisesti sen tosiasian, että potilas tuntee itsensä terapeutin tekemäksi, mutta me emme voi ”einfühlen” hänen mielentilaansa. Klassisessa psykiatriassa käsite ”uneinfühlbarer”<sup>138</sup>, joka ilmaisi skitsofreenisen kokemuksen käsittämätöntä luonnetta, oli joskus muodikas ilmaisu, mutta ”ymmärtävän psykologian” aikana kaikesta tuli ”einfühlbar”.<sup>139</sup>

Kuitenkin tätä saksankielistä sanaa voidaan käyttää kahdella eri tavalla. Toisaalta se tarkoittaa, että aina arvostamme sitä kärsimystä, josta potilas puhuu

<sup>135</sup> Benedetti 1987, 57. Benedetti 1979, 92–93.

<sup>136</sup> Benedetti 1987, 57. Benedetti 1979, 93.

<sup>137</sup> Tarkoittaa suunnilleen ”omata sympaattista ymmärrystä; empatiaa”.

<sup>138</sup> Tarkoittaa ”ei koettava”.

<sup>139</sup> Benedetti 1987, 70–71.

tai niitä konflikteja ja puutteita, jotka johtivat minän puutteelliseen integraatioon. Toisaalta voimme panna itsemme potilaan kokemuksiin ja tehdä niistä omiamme. Kuitenkin tämä toisena mainittu samastuminen ei ole täysin mahdollista skitsofreenisen potilaan kohtaamisessa, koska hänen tunteitaan ei edellä integratiivinen egosysteemi, joka on kielen, logiikan ja mielen rakenteen lähde. Vain jotkin minän osat kykenevät tuntemaan ja siitä johtuen paljon hänen kokemuksistaan on luonteeltaan melkein kommunikoimatonta. Tämän vuoksi psykoottista kokemusta ei voida Benedettin mukaan täysin ymmärtää eikä siihen voi täysin samastua. Tämä ei ole mahdollista edes potilaalle itselleen toipumisen jälkeen. Neuroottisen ja psykoottisen kokemuksen välillä on siis olennainen ero; jälkimmäisessä egokateksit hajoavat. Tämä on laadullinen käännekohta, joka ei ole vain neuroosin jatkumoa. Tavallaan termi ”*einfühlbar*” sijaitsee kuitenkin neuroosi- ja psykoosipoolien välillä. Se ei ole täysin absurdi, mutta ei myöskään täysin tavoitettavaa, kuten neuroosissa. Se tarvitsee erityistä ymmärrystä, joka menee yli sosiaalisten rajojen ja joka on joskus mahdotonta saavuttaa rutinoituneessa psykiatrisessa tutkimuksessa. Se on Benedettin mukaan mahdollisinta saavuttaa psykoterapeuttisen prosessin kautta.<sup>140</sup>

Tämä kommunikaatio ja vuorovaikutus edellyttävät myös sitä, että pyrkiessämme ymmärtämään toista joko intuitiivisesti tai rationaalisesti, luomme omia symbolejamme, jotka syntyvät sairaan kärsimyksen luomien symbolien pohjalta. Benedetti tähdentää, että meidän ymmärryksemme on aina symboli potilaan symbolista, eikä se siten koskaan vastaa täysin hänen omaa kokemustaan ja hänen enimmäkseen vääristynyttä symbolimaailmaansa. Tästä myös seuraa se, että meidän henkisen sairastamisen ja kärsimyksen mallimme ”ovat monenlaisia, eivät ehkä koskaan täysin todennettavia, eivät kokonaan käsitettäviä eivätkä lopullisia, koska ne ovat *meidän* symbolejamme, jotka luomme potilaan symboleista alkaen”.<sup>141</sup>

Vaikka Benedetti pyrkii samastumisprosessissaan tiedostamattomien väliseen symmetriaan, samastuminen terapeutin ja potilaan välillä voi olla vain osittaista, sillä he ovat kaikesta huolimatta kaksi erillistä ihmistä, joista toisen kokema todellisuus ei ole vielä symbolisella tasolla koettava. Siksi hän kutsuu myös tiedostamatonta symmetriaa ”osittaiseksi”. Benedettin argumentti siis on, että ”skitsofrenian psykoterapia alkaa siinä, missä psyykkisesti symmetrinen

<sup>140</sup> Benedetti 1987, 70–71.

<sup>141</sup> Benedetti 2003, 189.

suhde terapeuttiin tulee mahdolliseksi”. Tämä psyykkinen symmetria mahdollistuu juuri samastumisilmiön kautta. Benedetti toteaaakin seuraavaksi symmetrian merkitsevän sitä, että terapeutilla on käytettävissään omassa mielikuvitus- ja tunnemaailmassaan malleja, joiden avulla potilaan kokemuksesta tulee terapeutin oma kokemus. Potilas huomaa olevansa terapeutissa ja terapeutin olevan hänessä nähdessään itsensä niissä malleissa jotka terapeutti hänelle luonnostelee.<sup>142</sup>

Terapeutin kuva potilaasta ei siis kuitenkaan täysin vastaa potilaan kokemusta senkin takia, että terapeuttiseen kuvaan hänestä tulee sisältyä myös hänen kokemusmaailmaansa kuulumattomia aineksia, jotka saavat hänen tuhoutuneessa identiteetissään aikaan merkityksettömiltä näyttäviä, mutta silti ratkaisevia muutoksia. Näitä aineksia ovat muun muassa terapeutin tuki, hänen ratkaisemattomia ristiriitojaan kohtaan osoittama ymmärryksensä ja hänen toivonsa. Tämän myönteistämisen avulla potilaalle peilautuu itsestään kuva, johon sisältyy hänen ”potentiaalinen kokonaispersoonallisuutensa”. Tämä psyykkisesti symmetrinen suhde, joka on Benedettin mukaan myös identiteetin muodostumista piilotajunnassa, saattaa tulla esiin terapeutin unessa tai poikkeuksellisessa kokemuksessa.<sup>143</sup>

Benedetti kertoo tästä esimerkin, jossa on hänen mukaansa tosin kyse rajakokemuksesta, joka on siten ainutlaatuinen ja mahdoton toistaa. Tällaisia rajakokemuksia ei kuitenkaan voida hänen mukaansa nähdä ainoastaan poikkeuksina vaan myös tapauksina, jotka tarjoavat uusia mahdollisuuksia sekä perspektiivejä psykoosipsykoterapeuttiseen työskentelyyn ja samastumiskokemukseen liittyen. Esimerkissä on kyse kroonisesti sairaasta naispotilaasta, joka oli ollut psykoottinen vuosia. Benedetti ei ollut koskaan aikaisemmin kohdannut ”yhtä lohdutonta olemattomuuden kokemusta samalla niin selkeänäköisellä ja ilmaisukykyisellä potilaalla”. Benedettin ohjaama terapeutti ehdotti kerran tälle potilaalle roolien vaihtoon perustuvaa psykodraamaa. Terapeutti ja potilas istuivat toistensa tuoleille ja potilas näytteli terapeuttia ja toisti hänen käyttämiään sanoja ja terapeutti eläytyi potilaan kokemusmaailmaan yrittäen ilmaista sitä. Psykodraama ei kuitenkaan pian enää ollut vain roolileikkiä, vaan terapeutin ja potilaan välinen symmetrinen suhde

---

<sup>142</sup> Benedetti 1979, 179.

<sup>143</sup> Benedetti 1979, 179–180.

tihenty sellaiseksi identiteettikokemukseksi, jossa terapeutti ei enää pystynyt erottamaan itseään potilaan kokemisesta.<sup>144</sup> Terapeutti kuvasi Benedettille tätä kokemusta seuraavasti:

1. Hän koki derealisaation, joka ilmeni siten, että hän koki maailman siten kuin potilas oli terapian aikana monesti valittanut kokevansa. Terapeutti tunsu objektisuhteidensa katoavan omien toiveidensa ja intressiensä ohella ja ihmiset ja asiat kadottivat siten merkityksensä. Tähän merkityksettömyyteen liittyi agnosian kokemus ja kaiken näkeminen pienenä. Näin terapeutti ei pystynyt enää mielekkäästi ymmärtämään erillisiä ja itsenäisesti olemassaolevia kohteita ja hänet valtasi järjettömyyden tunne. Sanat ja lauseet kävivät näin merkityksettömiksi.<sup>145</sup>
2. Hän koki myös tätä epätodellisuuden tunnetta vastaavan depersonalisaation, jossa hän tunsu oman minänsä pienenevän, tulevan pisteen kaltaiseksi ja hajoavan. Hän koki myös olemattomuuden ja kuoleman tunteen, ikään kuin hänen ruumiinsa ei enää olisi kuulunut subjektille, vaan olisi erotettu siitä ja lakannut elämästä. Hän totesi: ”Minä menetin ykseyteni. Tunsin psyykkisen ja fyysisen persoonani hajoavan”.<sup>146</sup>
3. Nyt hänellä oli tilaisuus kokea ruumiissaan, kuinka monet hänen terapiassa lausumansa sanat ja tulkinnat eivät olleet koskettaneet potilasta, sillä hän ei potilaan esittämän roolin välityksellä ollut tuntenut niiden koskettavan millään tavoin itseään.<sup>147</sup>

Benedetti toteaa, ettei halua tässä kohdin ajatella diagnostisin termein ja tulkita terapeutin kokemusta psykopatologisesti. Hän päinvastoin tulkitsee kokemuksen fenomenologisesti potilaan autistisen maailman ”dualisoitumiseksi”, sillä kokemus vaikuttaa hänestä ”potilaan psyykeä jäsentävien vahingollisten ja vain tilapäisesti molemmille yhteisten objektien introjisoimiselta”.<sup>148</sup>

---

<sup>144</sup> Benedetti 1979, 180.

<sup>145</sup> Benedetti 1979, 180.

<sup>146</sup> Benedetti 1979, 180–181.

<sup>147</sup> Benedetti 1979, 181.

<sup>148</sup> Benedetti 1979, 181.



Kaikki edellä mainittu merkitsee potilaan ymmärtämisen lisäksi potilaan omien ilmaisujen omaksumista, sekä sitä kautta hänen ”draamansa” osittaista myötäkokemista eli sisäistämistä. Benedettin sanoin: ”Me koemme sen toisen tietoisuuden (omamme) kehyksissä, joka kuitenkin on avoimena ottamaan vastaan potilaan kaventuneita tai umpeutuneita kokemistapoja; siitä käsin voi hänen lohkoutunut, sanaton ja hänelle tiedostamaton meissä tulla tietoiseksi, kieleksi ja kärsimykseksi”.<sup>149</sup>

#### **4.2. Unet alitajuisena yhteytenä**

Potilaan ja terapeutin jakama samastumisen ja dualismin alitajuinen kokemus tulee ehkäpä voimakkaimmin esille terapeutteisissa unissa, joita seuraavaksi keskityn lähemmin tarkastelemaan. Vaikka samastuminen voi Benedettin mukaan olla vain osittaista, kuten edellisessä luvussa totesin, siihen usein liittyy kuitenkin erittäin vahva, jopa yliluonnolliselta vaikuttava alitajuinen yhteys potilaan ja terapeutin välillä. Parhaiten tämä yhteys käy ilmi jaetuissa unissa, joita Benedetti kuvaa usein ohjaamiensa analyttikoiden kautta. Benedettin mukaan unissa osa terapeutin persoonaa ”lähtee” ja muuttaa ”toisen ihmisen paikalle”. Unen näkevä terapeutti huomaa olevansa potilaan omimmassa subjektiivisessa maailmassa. Tällaisia unia nähdään Benedettin mukaan varsin usein psykoottisten psykoterapiassa, mutta ne ovat mahdollisia myös jokaisessa psykoterapiassa. Tällaiset unet ovat hänen mukaansa ”hämmästyttävä meissä kaikissa elävä inhimillinen kyky” joka myös synnyttää ”eksistentiaalisen intohimon” lähteä kehittämään niitä ilmiöitä, joiden kuvaus näyttää erilaisia tasoja, muotoja ja tyyppisiä koskien potilaaseen samastumista.<sup>150</sup>

Näiden unien kautta potilas voi kehittää hyväksytyksi tulemisestaan terapeutin puolen, jossa oma minä voidaan hyväksyä terapeutin tunnistaman potilas–minän kautta.<sup>151</sup> Eräs Benedettin ohjaama analyttikko kuvasi näkemäänsä unta:

Olen vanhanajan Egyptissä, erämaassa, jossa soitan urkuja pyramidissa. Siellä ei ehkä olisi sallittua soittaa urkuja, mutta soitan kumminkin. Yhtäkkiä huomaan, että joku kuuntelee soittoani: Köyhä, hiekkaisiin vaateriekaleisiin pukeutunut, nälkiintynyt ja laiminlyöty nainen, peloissaan, mykkänä. Hän osoittautuu potilaakseni. Tunnen järkyttyneeni hänen ilmaantumisestaan ja yritän improvisoida soitollani jotain hänelle. Silloin hän katoaa. Yritän piirtää musiikkini ilmapirtojen avulla polun erämaan hiekkaan, joka johtaisi minut

<sup>149</sup> Benedetti 2003, 189.

<sup>150</sup> Benedetti 2003, 189. Benedetti 1985, 11.

<sup>151</sup> Benedetti 1985, 8.

hänen luokseen, mutta polku häviää pyörteisiin. Potilas oli siis kadonnut erämaahan jälkiä jättämättä. Vain valtava hauta, pyramidi seiso yksin, mutta mitään asutusta tai elämään viittaavaa ei näkynyt. Yritin kuitenkin uudelleen saavuttaa potilaani ja toistin sitä sävelmää, jonka olin hänelle improvisoinut. Tätä melodiaa pitkin piirtyi hiekkiaan tie, joka johti ihmeellisen puun luokse. Se oli Tuonelan puu, joka seiso siinä yksinäisenä. Kiipesin puuhun ja löysin Vagabundin (saksalaisen taruolennon) oksistoon kietoutuneena. Vagabund oli niin syvässä unessa, ettei häntä kyennyt herättämään. Surullisena kiipesin alas ja palasin takaisin pyramidiin. Hain itselleni pienen kasan hiekkää muistoksi sille paikalle, jossa nainen oli maannut.<sup>152</sup>

Samana yönä, jona terapeutti näki edellä kerrotun unensa, näki potilas ikään kuin peilikuvana seuraavan unen:

Siellä oli kauhea puu, eräänlainen epäsikiö helvetistä: Vastenmielinen hirviömäinen, kuin käppyräisiin oksiin jäykistynyt kauhun huudahdus. Sen sanottiin olevan kiroton puun, pahojen henkien asuttama. Riippuen esiintyöntyvässä kalliossa ja näin, kuinka puun oksilta putoili ihmeellisiä, sanoin kuvaamattomia olentoja, marsilaisia, miespaholaisten kaltaisia ja silvottuja olioita. Odotin myös itse putoavani kuiluun, mutta ihmeiden ihme: Mitä enemmän hirviöitä putosi alas, sitä ihmeellisemmäksi puu muuttui. Tuhannen värisiä kukkia ja lehtiä kasvoi tilalle ja puu seisoikin nyt puutarhan keskellä ja yhtäkkiä tiesin sen kuuluvan minulle.<sup>153</sup>

Tässä näkyy Benedettin mukaan psykoosin dualisoitumisen elämys, joka ei merkitse terapeutille ainoastaan uhkaa, vaan on myös rikastuttava elämys. Hän selittää tämän elämyksen syntyvän kollektiivisen alitajunnan tuloksena. Se yhdistää kahta ihmistä, saa synkroonisesti virikkeitä sekä luo todellisuutta samanaikaisesti.<sup>154</sup> Näin Benedetti yhdistää samastumisen alitajuisen yhteydenkokemuksen kollektiivisen alitajunnan käsitteeseen; sekä terapeutti että potilas jakavat sairaudesta tai terveydestä huolimatta samankaltaisen ihmisyyden kokemuksen, jonka seurauksena keskinäinen kokemusmaailma ja yhteys on mahdollista saavuttaa.

Unet auttavat siis terapeuttia ymmärtämään syvemmin potilasta ja näkemään hänen maailmansa ”sisältä päin”, vaikka ne eivät olisikaan molemminpuolisia. Ne auttavat siten myös osaltaan terapian etenemistä eli niillä on terapeutin funktionsa. Benedetti kuvaa tätä ilmiötä edelleen kolmen terapeutin näkemän unen kautta. Ensimmäisessä unessa skitsofreeninen potilas näyttäytyy terapeutilleen nälkäisenä lapsena. Terapeutti haluaa ruokkia häntä mutta hänellä ei ole ruokaa eikä maitoa. Hän yrittää siten esihistoriallisten työkalujen avulla rakentaa jonkinlaisen ”maitolaboratorion”. Hän käsittelee ja yhdistelee aineita alkemistin tavoin, mutta turhaan. Sitten uneksija keksii

<sup>152</sup> Benedetti 1985, 8.

<sup>153</sup> Benedetti 1985, 8.

<sup>154</sup> Benedetti 1985, 8.

epätoivoissaan, että hän voisi tehdä maitoa vedestä Kaanaan häiden tapaan, mutta vettäkään ei löydy. Kaikki näyttää menetetyltä ja terapeutti alkaa itkeä. Sitten hän kokee kuinka hänen käsilleen valuvat kyynelvet muuttuvat hänen ruumiinsa lämmössä maidoksi. Benedetti miettii, oliko tämä uneksijalle toiveidentäyttymys. Uni järkytti syvyydessään näkijäänsä jälkeensä. Terapeuttia pelotti myös hänen syvä sitoutumisensa ja kietoutumisensa potilaaseen. Unella oli kuitenkin terapeutin funktionsa terapeutin kertoessa sen potilaalleen.<sup>155</sup>

Toisessa unessa terapeutti oli maailmankaikkeudessa, jossa hän lensi kapselissa miljardien valovuosien läpi. Hän lähestyi ”todellisuuden rajaa” jossa hän näki toisen kapselin, jossa hänen potilaansa istui. Tämä kapseli oli suuntaamassa tyhjyyteen vielä nopeammalla vauhdilla. Terapeutti huomasi potilaansa kapselin olevan hajoamaisillaan ja pelastaakseen tämän hän päätti lähestyä tätä ”hyvin vaarallista tietä” ja kohdata kapselin lentoradan juuri ennen sen syöksymistä ulos kosmoksesta. Suunnitelman perusteella molemmat avaruuskapselit olisivat törmänneet toisiinsa sillä seurauksella, että terapeutti olisi syöksynyt tyhjyyteen mutta potilas olisi heitetty takaisin ”maalliseen kosmokseen”. Kävi kuitenkin toisin ja potilaan takaisin elämään singotun kapselin aikaansaama pyörre esti terapeuttia kapseleineen syöksymästä tyhjyyteen. Unen kapselien törmäys merkitsi Benedettin mukaan järkyttävää samastumista, johon sisältyi sekä elämä että kuolema.<sup>156</sup>

Tähän aikaan terapeutti tunsu avuttomuutta potilaan suhteen. Näytti siltä, etteivät mitkään sanat kyenneet tavoittamaan tätä ja heidän välillään oli ikään kuin lävitsepääsemätön muuri. Kolmas terapeutin uni sai alkunsa tästä muurista. Kulunut päivä oli jättänyt hänen mieleensä tunteen muurista ja siihen liittyvästä epätoivosta. Tässä unessa hän oli nyt kirjaimellisesti ja konkreettisesti muurin edessä. Muuri muuttui kuitenkin goottilaiseksi korkeaksi katedraalin seinäksi, jossa ei ollut aukkoja. Seinä oli terapeutin silmissä kaunis, elävä ja lämmin. Terapeutti uskoi potilaan olevan tämän seinän takana ja niinpä hän lähestyi sitä. Seinä avautui ja päästi hänet sisään mutta sen takana ei ollutkaan ketään. Äkkiä terapeutti ymmärsi, että seinä olikin potilas itse. Tässä tapauksessa terapeutille ei jäänyt muuta mahdollisuutta kuin pysytellä seinässä kiinni löytämättä häntä.<sup>157</sup>

<sup>155</sup> Benedetti 1979, 182–183. Benedetti 1987, 95.

<sup>156</sup> Benedetti 1979, 183. Benedetti 1987, 95–96.

<sup>157</sup> Benedetti 1979, 183–184. Benedetti 1987, 96.

Terapeutin assosiaatiot uneen liittyen toivat esiin tunteen siitä, ettei potilas ollut läsnä eikä olemassa psykoterapeuttisessa suhteessa. Tämä lohduton tilanne muuttui unen ansiosta kuitenkin siten, että potilas muuttui olemattomasta muurin kiteytymästä eläväksi symboliksi. Tämä katedraalisymboli kuvasi Benedettin mukaan sitä, miten terapeutin piilotajunta koki potilaan. Uni havainnollisti siten vastatransferenssin muotoa, jonka tehtävänä ilmeisesti oli potilaan tilanteen hahmottaminen tavalla, jolla hän sai tämän terapeutin kokemuksen kautta psyykkisen eheyden piirteitä. Benedetti näkee tällaiset esimerkit ”arkkityyppisestä vastatransferenssista” skitsofrenian hoidossa erittäin tärkeinä: kyse ei ole vain terapeutin reaktiosta potilaan erityisiin ongelmiin vaan myös reaktiosta hänen sairaana olemisen kokemukseensa. Tämä arkkityyppinen vastatransferenssi ei ole näistä erityisongelmista riippumaton, mutta se toimii terapeutin piilotajunnan yleistä aktivoitumista edistävänä tekijänä, joka perustuu havaintoon potilaan psyykkisestä kuolemasta.<sup>158</sup> Arkkityyppistä vastatransferenssin käsitettä ja sitä seuraavaa myönteistämistä näytetään käytettävän tässä yhteydessä synonyymina samastumiskäsitteelle. Käsitellen näiden käsitteiden suhdetta toisiinsa tarkemmin luvussa ”Samastuminen ja transferenssi–ilmiö”.

Unet auttavat Benedettin mukaan terapeutin ja potilaan alitajunnan ”yhteensulautumista”. Vaikuttavien symbolien ja unien avulla terapeutti voi ymmärtää jotain, joka ei ole suoraan tajunnan saavutettavissa. Ne ovat terapeutille eräänlainen ”maanalainen tietolähde” silloin, kun muunlainen kontakti potilaan epätasapainon vuoksi on vaikeaa. Samalla hän herättää potilaassa tunteen lähimmäisten välisestä symmetriasta.<sup>159</sup> Eräs Benedettin kollega kirjoitti Benedettille seuraavaa hoitosuhteessa löydettyyn symmetriaan liittyen:

Sitä seurasi jotain, joka oli sanoinkuvaamatonta, pohjimmaista valtaa. En osaa kuvata sitä muulla tavoin, kuin että hänen (potilaan) ja minun alitajuntani sulautuivat yhteen. Kuukausien ajan minun täytyi–yli tilan ja ajan ja etäisyyksien–tuntea hänen mielen- ja tunteensaapainonsa myötä– ja vastoinkäymiset. Hämmästyttävintä oli, että huolella harkitut määrittelyni näyttivät olevan hänelle suoranaisia rakennuskaavoja. Lukuisissa unissani sain välittömiä tiedonantoja hänen kulloisestakin tilastaan. Täten pystyin näitä tiedonantoja suuntaviivoin käyttäen, kirjeissämme vastaamaan kysymyksiin, joihin normaalisti en olisi pystynyt vastaamaan. Hänen omien sanojensa mukaan olivat muutamat näistä vastauksista auttaneet selviytymään akuuteista vaaratilanteista. Nyt, kun potilaani on alkanut enemmän saavuttaa mielen- ja tunteensaapainoaan, sulkeutuu myös tämä ”maanalainen tietolähde”. Myöskin oma pakonomainen tarpeeni hallita yllätyksellisiä jännitystiloja ja dissonansseja sekä pysyä koossa, on hävinnyt.<sup>160</sup>

<sup>158</sup> Benedetti 1979, 184–185. Benedetti 1987, 96–97.

<sup>159</sup> Benedetti 1985, 11.

<sup>160</sup> Benedetti 1985, 11.

Lainauksen viimeinen lause osoittaa Benedettin mukaan sen, miten terapeutin omien piilevien psykoosin siementen aktivoituminen vaikuttaa usein myönteisesti terapeuttiin.<sup>161</sup> Se mahdollistaa samastumisen alitajuisella tasolla ja muuttaa hoitosuhteen symmetriseksi. Kun potilaan tila paranee, näin vahvaa tiedostamatonta samastumiskokemusta ei edellä mainitun perusteella enää tarvita. Samastuminen muuttaa muotoaan ja lievenee, kun potilaan kokemusmaailma on mahdollista kohdata enemmän tietoisella tasolla.

Potilas ja terapeutti voivat psykoottisen todellisuuden dualisoitumisen myötä jakaa siis Benedettin mukaan jopa yliluonnolliselta vaikuttavia yhteisiä kokemuksia unien lisäksi myös valve-elämässä.<sup>162</sup> Benedetti kirjoittaa:

Vastaväitteenä ja houkutellesseni minua psykoottiseen maailmaansa kertoi eräs potilaani kerran minulle episodin, joka oli tapahtunut kolme päivää aikaisemmin. Potilaani oli seisonut rautatieaseman kellon edessä ja huomannut kellonviisareiden yhtäkkiä pysähtyneen. ”Tiesin, ettei pysähtyminen ollut todellista, vaan, että jos joku sillä kauhun hetkellä olisi kanssani katsonut kelloa, hän olisi huomannut sen jatkavan käymistään entiseen tahtiin. Koska olin yksin, täytyi kellon noudattaa minun sääntöjäni, joiden mukaan se pysähtyi aivan äkkiä. Näkemäni oli siis väistämättömän totta, absoluuttinen aistihavainto, mutta sitä te ette pysty tajuamaan.”<sup>163</sup>

Potilas tarkoitti tällä Benedettin mukaan sitä, että hän elää aivan omassa maailmassaan, jossa tapahtuu meidän maailmaamme verrattuna erilaisia asioita. Hän pystyi siis terapeutina kyllä puhumaan potilaan maailmasta, mutta hän kuitenkin ei pystynyt kokemaan potilaan kokemia tapahtumia.<sup>164</sup> Benedetti jatkaa:

Juuri puhuessamme potilaan kokemuksista katsoimme äkkiä molemmat vastaanottohuoneen seinäkelloon ja huomasimme viisarin pyörivän sekunnin nopeudella minuutilta toiselle, kunnes se 20 sekunnin kuluttua pysähtyi. Äkkiä se oli pysähtynyt kuin aseman kello! ”Tässä kellossa on varmaan jokin mekaaninen vika”, sanoi potilaani kiihtyneenä, ”teidän täytyy avata se”. Itsekään en osaa selittää rauhallisuuttani, jolla vastasin: ”Viisari pysyy nyt 20 minuuttia paikallaan, aivan kuten aseman kello silloin aiemmin. Jos kello ei 20 minuutin kuluttua käynnisty, voin alkaa etsiä mekaanista vikaa”. Ja niinpä kävikin, että 20 minuutin kuluttua rannekellon näyttäessä aikaa 11.25. alkoi seinäkello jälleen tikittää, samaan tahtiin rannekelloni kanssa.<sup>165</sup>

Potilaan hallusinaatio oli näin muuttunut yhdessä jaetuksi kokemukseksi.

Benedettin mukaan kuitenkin myös vastakkainen tulkinta on mahdollinen: siinä

<sup>161</sup> Benedetti 1985, 11.

<sup>162</sup> Benedetti 1985, 8.

<sup>163</sup> Benedetti 1985, 8–9.

<sup>164</sup> Benedetti 1985, 9.

<sup>165</sup> Benedetti 1985, 9.

kollektiivinen alitajunta oli sattumaa hyväksikäyttäen muodostanut terapeutin ja potilaan välille yli-inhimillisen duaalisuuden kokemuksen.<sup>166</sup>

### **4.3. Samastuminen kanssakärsimisenä**

Samastuminen skitsofreenisen potilaan patoutuneen ambivalentteihin ja destruktiivisiin tunteisiin, sekä niiden muodostamiin kaksoissidostilanteisiin on terapeutille hyvin raskasta. Se aiheuttaa väistämättä syyllisyydentunteita omien aggressiivisten tunteiden takia, epäilyksiä oman työn merkityksestä, ajoittaista oman ”psykoottisen ytimen” aktivoitumista sekä yksinäistymistä ja depressiota, sillä ”psykoanalyysin eräs terapeutin tekijä on juuri analyytikon kyky imeä itseensä potilaan negatiiviset tunteet ja elää ne ikään kuin ne olisivat hänen omiaan”. Tämän vuoksi Benedetti suosittelee työnohjausta erityisesti ryhmämuotoisena. Työnohjausryhmä voi auttaa terapeutia ymmärtämään ja tiedostamaan paremmin omia reaktioitaan suhteessa potilaaseen ja siten saavuttamaan myös parempia tuloksia. Benedettin mukaan jokainen terapiaan sisältyvä samastumisprosessi on arvioitava työnohjauksessa ellei kyseessä ole kokenut tapahtuman luovan luonteen sisäistänyt psykoterapeutti. Jolleivat terapeutin integraatio ja hänen omat rajansa ole kyllin selvät, ”terapeutti saattaa joutua vaaraan samastuessaan tällä lailla potilaaseen; tai että hän vastaavasti sekoittaa oman narsistisen kehityksensä kokemuksia potilaittensa psykoosin suunnattomasti suuremman kärsimyksen kanssa.<sup>167</sup>

Kroonista skitsofreniaa sairastavan potilaan oma syvä mitättömyydentunne sekä toivottomuus aiheuttavat terapeutissa myös ajoittain samaa depersonalisaatiota, josta potilas kärsii ja jota potilaan vastustus vain lisää. Tässä mielessä terapeutti on ainakin hetkittäin sisäisessä umpikujassa, koska hoidon jatkumisen välttämätön edellytys on potilaan tunteiden sisäistäminen. Depersonaloitumisen kokemus syntyy Benedettin mukaan ”alitajuisesta osallistumisesta psykoottisesti sairaan ei-olemassaoloon”.<sup>168</sup> Tällainen olemattomuus on potilaan puolustusmekanismi, jonka avulla hän kieltää lähimmäisensä. Eräs Benedettin työtoveri totesi:

---

<sup>166</sup> Benedetti 1985, 9.

<sup>167</sup> Johansson 1987, 28. Benedetti 1987, 212. Benedetti 1985, 6. Koistinen 1980, 154. Koistinen viittaa kääntämäänsä Benedettin vuonna 1978 Helsingissä pitämään esitelmään.

<sup>168</sup> Johansson 1987, 28. Benedetti 1985, 6.

Potilaan käyttäytyminen on kovin kielteistä ja tunnen vahvasti hänen sisäisen tyhjiytensä, joka leviää lamaanuttavasti huoneessa painostaen minua. Kaikessa hiljaisuudessa toivon, ettei potilas tulisi tänään.<sup>169</sup>

Potilaan harhojen lähelle pääsemisen kokemus ei siis ole useinkaan narsistisesti palkitsevaa vaan ”järkyttävä, hämmästyttäjä ja neuvottomuutta herättävä kokemus”. Kuitenkin juuri se on sellaisen dialektiikan alku, joka ammentaa potilaan läheisyydestä terapeutin voimansa.<sup>170</sup> Terapeutin samastuminen siis alkaa potilaan syvän kärsimyksen ja olemattomuuden kokemuksen sisäistämällä.

Terapeutti voi kärsiä narsistisen menetyksen jakaessaan yhdessä potilaan kanssa psykoosin tuskaisia ja tuhoavia ilmiöitä. Tämän seurauksena hän voi myös menettää arvostetuimman ominaisuutensa: motivaation hoitaa potilasta. Benedetti toteaa, että monet hänen työnohjauksessaan käyvät terapeutit kertovat hänelle olevansa ”narsistisesti tyhjiin kuivuneita”. Heitä ahdistaa potilaan läsnäolo ja he ovat hyvin väsyneitä istuntojen loputtua. Heidän samastumisessaan tulee esiin Benedettin mukaan näin jakautuminen parantavan terapeutin mallin ja negatiivisen vastatransferenssin välillä.<sup>171</sup>

Tämä tilanne juuri kuitenkin osoittaa terapeutin alitajunnan olevan yhdessä potilaan aaveisiin ja kummituksiin. Näin psykoterapia ei rakennu vain idealisaatiolle terapeutin ja kärsivän välisestä kontaktista vaan itse asiassa terapeutin avoimuudesta omille impulsseilleen hylätä potilas. Tämä auttaa vuorostaan potilasta sietämään itsestä löytämiään kummituksia ja narsistisia menetyksiä. Tämä prosessi on Benedettin mukaan siis aikamoinen mahdollisuus terapeutin narsismille. Potilaita ei voi auttaa ellei hyväksy sitä, että ”rakastaa heitä vihaamalla heitä” tai ”vihaa heitä rakastamalla heitä”. Nämä ilmaisut, jotka ovat yhtä paradoksaalisia kuin skitsofrenia itse, selventävät potilaan jakautuneisuutta ja saman ilmiön sisäistymistä terapeutin tietoisuudessa.<sup>172</sup>

Eräs Benedettin työnohjauksessa oleva terapeutti totesi kerran miettivänsä, että ”mikä armo olisikaan jos Paola kuolisi”. Hän kuitenkin onnistui hyödyntämään vastatransferenssikokemustaan ja välitti potilaalleen sen haavoittumattoman muunnoksen: ”Minusta tuntuu, että suhteessani sinuun, joku yrittää päästä eroon sinusta”. Potilaan koskettava vastaus oli: ”Kuinka usein olenkaan toivonut olevani kuollut, niin että muut ihmiset pääsisivät eroon

<sup>169</sup> Benedetti 1985, 6.

<sup>170</sup> Johansson 1987, 28–29. Benedetti 1985, 10–11.

<sup>171</sup> Benedetti 1990, 7.

<sup>172</sup> Benedetti 1990, 7.

minusta!” Tässä tilanteessa tapahtui Benedettin mukaan ihme ja negatiivinen vastatransferenssi muuttui vastakohdakseen eli samastumiseksi. Se taas johti syvään, objektiiviseen suhteeseen, joka on mahdollista löytää tämänkaltaisissa terapioissa. Vaikka tällaiset tilanteet ovat tyypillisiä erityisesti yksilöpsykoterapiassa, ne sisältävät Benedettin mukaan sellaisten toimivien osien keskeisen sisällön, joita tarvitaan neuvotteluissa, kaikessa kuntoutuksessa ja yhteistyössä, jotka voidaan yhdistää monenlaisiksi terapeutiksi toimintamalleiksi.<sup>173</sup>

Benedetti toteaa, ettei ehkä ole olemassa potilasta, joka toivoisi kiihkeämmin kuin skitsofreenikko, ettei olisi oma itsensä. Psykoterapiassa uuden minän luomista kuitenkin edeltää tarve pyyhkiä pois toisen osapuolen minuus. Asettaessaan terapeutin narsismin todella koetteille terapeutti joutuu käymään läpi hylkäämisen vaiheen huolimatta syvästä suhteestaan potilaaseen.<sup>174</sup> Psykoottisten potilaiden transferenssi voi aiempien ahdistavien kokemusten vuoksi edetä niin pitkälle, että terapeutti koetaan vainoajana. Tällöin kyseessä on negatiivinen harhatransferenssi. Benedetti haluaa kuitenkin erottaa negatiivisen transferenssin negatiivisesta suhteesta. Hänen mukaansa ”negatiivisessa transferenssissa on kysymys pohjimmiltaan positiivisesta suhteesta, joka on kyllin vahva ja laaja ottaakseen vastaan potilaan aikaisemmat negatiiviset kokemukset, heijastaakseen niitä ja voittaakseen ne lopulta”.<sup>175</sup> Benedetti toteaa, että ”kun potilas voi selvittää asioita sellaisen terapeutin kanssa, joka osaa kuunnella ja toimia välittäjänä potilaan ja tämän (vihamielisen–veljellisten) harhapartnerien välillä, on halukas kuuntelemaan kaikkea tuota hirvittävää ja–usein mitään sanomatta–tarjoaa asenteellaan vastapainoksi uskoa, toivoa ja rakkautta, niin potilas tulee todella huomioon otetuksi ja saa tyhjään ilmaan suuntaamilleen puheille kiinnekorhan, joka myöhemmin voi johtaa siihen, että kaikki syytökset lopulta laukeavat anteeksiantoon”.<sup>176</sup>

Negatiivinen transferenssi ei Benedettin mukaan merkitse siis vain todellisuuden vääristymistä, vaan sen avulla terapeutti ja potilas voivat myös löytää yhteisen ”merkitsevän tason”, jossa menneisyyttä voidaan muokata ja toteuttaa uudelleen. Potilaan perusahdistukset ja pelot voidaan toteuttaa ja kokea

---

<sup>173</sup> Benedetti 1990, 7–8; 11.

<sup>174</sup> Benedetti 1990, 7.

<sup>175</sup> Benedetti 1984, 172.

<sup>176</sup> Benedetti 1984, 167–168.



ihmissuhteessa, jossa niihin on mahdollista etsiä ja löytää adekvaatteja vastauksia. Menestyksellisestä negatiivisen transferenssin työstämisestä seuraa se, että ”potilas oivaltaa rakastavansa esiinnyttyään siihen asti ihmisenä, joka vihaa”.<sup>177</sup> Näin terapeutista myönteistämistä edeltää kaikissa psykooseissa kokemusten psykopatologinen kielteistäminen.<sup>178</sup>

Transferenssitilanteessa terapeutista muodostunut kuva voi Benedettin mukaan olla paitsi väärinkäsitys, myös osaltaan oikea vaikkakin harhainen kuva terapeutin persoonasta. Terapeutin on tällaisessa tilanteessa omaksuttava kaksinainen tehtävä, jota Benedetti kutsuu ”terapeuttisen kohtaamisen psykoterapeuttiseksi paradoksiksi”: terapeutin on oltava avoin sekä potilaan harhamaailmalle että tämän sosiaaliselle todellisuudelle. Benedetti käyttää tästä myös nimitystä ”terapeutin kaksinkertainen avoimuus”. Tähän liittyen Benedetti toteaa: ”Jos terapeutti sulkeutuu tilanteilta, joissa hän esiintyy potilaansa vainoojana tai hyvänä ystävänä, sfinksinä tai demonina–demonina varsinkin psykoosissa–niin hän salpaa potilaalta erään äärimmäisen tärkeän mahdollisuuden, nimittäin mahdollisuuden päästä juuri *terapeutin välityksellä* hedelmälliseen suhteeseen näiden merkitsevien hahmojen, symbolien ja ihmisten kanssa, jotka ”kutsuttuina ja kutsumattomina” muodostavat hänen maailmansa”.<sup>179</sup>

Eräs Benedettin hoitama potilas kertoi hänelle usein demonista, joka vainosi häntä jo pelkällä olemassaolollaan. He eivät pystyneet koskaan jäsentämään historiallisesti tai rationaalisesti tätä olentoa ja kuva pysyi siten metafyyssisenä ja aivan kuin pahan ruumiillistumana. Potilaan pelkäämä demoni oli lisäksi symbioottisessa suhteessa hänen itsensä kanssa. Tätä symbioosia hän yritti ilmaista maalaamassaan taulussa, jossa hänellä oli siamilaisten kaksosten tavoin ruumiillinen yhdysside tähän vainoojaan. Tämän ”yhteisen aineenvaihdunnan” vuoksi hänen täytyi muuttua yhtä julmaksi kuin demoni.<sup>180</sup>

Potilas elikin terapian kolme ensimmäistä vuotta sadististen pakkomielteiden vallassa, jotka pelottivat häntä itseäänkin. Hän raivosi ja haukkui terapeuttia murhaajaksi kokien, että kaikki terapeutin sanat tappoivat hänet. Samanaikaisesti hän kuitenkin pelkäsi terapeuttinsa hengen puolesta rakastaen häntä eikä halunnut kuulla muuta kuin näitä ”tappajan” sanoja. Terapeutti oli

---

<sup>177</sup> Benedetti 1984, 132; 162; 170–171.

<sup>178</sup> Benedetti 1988, 25.

<sup>179</sup> Benedetti 1984, 133–134.

<sup>180</sup> Benedetti 1985, 9. Benedetti 1987, 114. Benedetti 1990, 8.

potilaalle näin samanaikaisesti sekä kuolema että pelastaja, joka kantoi hänet käsivarsillaan turvaan helvetistä taivaaseen. Eräessä potilaan unensa pohjalta tehdyssä maalauksessa terapeutti oli jättiläismäinen Kristoforos, joka kantoi häntä sylissään psykoosin virran poikki. Hän otti vastaan potilaan otsalla olevat paholaisen sarvet ja jakoi tämän vuoksi potilaan kanssa myös oman ”psykoterapeuttisen auransa”. Näin terapeutti otti itse tämän kaikkivoivan vainoajan paikan sen sijaan, että olisi mahdollisesti epäonnistuen yrittänyt suojella potilasta siltä. Väkivaltaisuuden helvetistä tuli näin jaettua todellisuutta joka voitiin voittaa yhdessä.<sup>181</sup>

Näin rakastavan ihmissuhteen ja sen pohjalta syntyneen terapeutin symbioosin kautta potilas voi alkaa omaksua omia myönteisiä puoliaan. Terapeutin sisäistäessä potilaan mielikuvan hän tekee tälle mahdolliseksi terapeutin sisäistämisen rakkauden kohteena ja ihanneminänä. Näin hän edesauttaa potilaan minuuden kehittymistä. Samalla tavoin, kun terapeutti sisäistää potilaan kuoleman, myös potilas sisäistää terapeutin elämän. Heistä kasvaa tällä tavoin transitionaalinen subjekti, joka koostuu osittain potilaasta ja osittain terapeutista. Tämä mahdollistaa potilaan olemassaolon jatkumisen. Edellä mainitun potilaan sanoin: ”Äärimmäisen hauras kalvo on muotoutumassa noin kahden senttimetrin syvyyteen ihon alle, yhtä hauras kuin ohut jää, se merkitsee persoonani rajat, niin että minä voin olla hiukan olemassa sinun olemassaolossasi”.<sup>182</sup>

Edellä mainitsemani potilas koki, että tullakseen omaksi itsekseen hänen oli ensin kuoltava. Tämä kuolema tarkoitti hänen aikaisemman ”pseudonormalin” olemassaolonsa kieltämistä. Se oli hänelle loputonta vajoamista johonkin mitä elämä ja totuus olisivat voineet olla, mutta joka pystyi näyttäytymään hänelle sillä hetkellä vain hajoamisena ja fragmentoitumisena, jonka kautta hänessä oleva demoni voisi lakata olemasta. Hän vastusti lääkitystä, koska se olisi palauttanut hänet ”pseudonormaliteettiin”, jossa hän oli elänyt koko nuoruutensa olematta olemassa. Hän oli tullut ”onnekseen” hulluksi, sillä hänen ”olemassaolonsa ei-olemassa olevana alkoi juuri silloin kun hän sairastui.” Hänen täytyi omien sanojensa mukaan tulla vielä hullummaksi päästäkseen ”helvetin toiseen päähän”. Näin hoitosuhteessa ei yritetty supistaa potilaan kokemuksia mihinkään rationaaliseen selitykseen vaan keskeinen tekijä oli terapeutin valmius sulautua

<sup>181</sup> Benedetti 1985, 9. Benedetti 1987, 114; 122. Benedetti 1990, 8.

<sup>182</sup> Benedetti 1987, 117; 121. Benedetti 1990, 8; 10.

potilaan kokemukseen ja omaksua kokemuksellisenä todellisuutena hänen mielikuvansa ja kärsimyksensä.<sup>183</sup>

Tämän seurauksena potilaan ”kaoottinen” kohtaaminen terapeutin kanssa tuli depersonalisaation keskellä todelliseksi. Potilas hahmotti elämäänsä eräissä maalauksessaan kolmen vaiheen kautta: Ensimmäinen vaihe oli esipsykoottinen ”pseudonormaaliuden” vaihe, jonka aikana hän oli loistava opettaja samalla kätkien oman kuolemansa itseltään. Toinen vaihe oli kaaos ja hulluus sellaisen kohtaamisen kautta, joka edusti sekä kaiken loppua että käänne pistettä. Kolmannessa vaiheessa potilas aisti vapauden omassa tulevaisuudessaan, jonka terapeutin myötätuntoisuus oli tehnyt mahdolliseksi.<sup>184</sup>

Psykkisen kuoleman kokemus on siis hyvin olennainen psykoottisten kokemusten ymmärtämisessä. Terapeutin on päästävä sisälle tähän kokemukseen, jotta potilaan ymmärtäminen ja häneen samastuminen olisi mahdollista. Tämä kokemus on kuitenkin luonnollisesti hyvin tuskallinen. Eräs potilas kutsui tätä kokemusta ”Kuoleman kamariksi”. Kerran terapeutti näki itse unta, jossa hän oli tässä ”Kuoleman kamarissa”. Koska hän oli kuollut, se oli ainoa paikka, jossa hän pystyi kommunikoimaan kuolleen potilaan kanssa ja johdattamaan hänet takaisin elämään. Kun terapeutti kertoi potilaalle tämän unen terapiaistunnossa, potilas reagoi sanoilla, jotka paljastivat hänen ratkaisevan kliinisen paranemisensa: ”Tämä ei ole unta, se on todellisuutta”.<sup>185</sup>

Potilaan kärsimyksen sisältävä vastatransferenssi voi siis Benedettin mukaan tehdä mahdolliseksi terapeutin symbioosin, samastumisen ja vastamastumisen, käänteisen identiteetin ja dualisaation. Nämä ilmiöt, enemmän kuin mitkään tulkinnat, voivat voittaa psykoottisen vankeuden. Oivallukset ja tulkinnat eivät siis voi riittävästi murtaa psykoottisen potilaan vastustusta. Tämän voi tehdä ainoastaan hänen oman kielteisyytensä terapeutin sisäistäminen. Benedettin mukaan on selvää, että terapeutti pyrkii rationalisoimaan ja tulkitsemaan potilaan harhoja, jotta hän voisi tarjota tälle rationaalisen mallin. Tämä voikin osaltaan auttaa potilasta saamaan vaikeasti tavoitettavia elämyksiä hallintaansa ja osaksi persoonaansa. Kuitenkin, mitä enemmän terapeutti tulkitsee ja rationalisoi, sitä enemmän hän helposti kokee ärtymystä siitä ilmiöstä, jota hän

---

<sup>183</sup> Benedetti 1987, 114; 117. Benedetti 1985, 9–10.

<sup>184</sup> Benedetti 1987, 117.

<sup>185</sup> Benedetti 1990, 10.

haluaa objektivoida. Vain kokiessaan ilmiön subjektina, jota ei voi hallita, hän voi asettua symmetriseen olotilaan potilaan kanssa.<sup>186</sup>

Terapian käännekohta on Benedettin mukaan silloin, kun *menetys on tullut korvatuksi*. Tämä ei toteudu vain osallistumalla täysin potilaan tilanteeseen, vaan myös *sisäistämällä tämän potilaan mielikuva*, joka puolestaan mahdollistaa terapeutin sisäistämisen rakkauden kohteena eli ihanneminänä. Tämä sisäistäminen edesauttaa potilaan oman minuuden kehittymistä.<sup>187</sup>

Kuten edellä on tullut ilmi, terapeutin ”muuntelevat mielikuvat” toimivat potilaan psykoottisten ja depressiivisten mielikuvien vastapainona ja myös niistä vapauttajana. Niiden kehittyminen muuttaa potilaan musertavia, harhaisia ja ahdistusta aiheuttavia mielikuvia. Tämä tapahtuu juuri huomioimalla nämä negatiiviset mielikuvat eikä asettautumalla niitä vastaan. Niitä laajentamalla saadaan uusia näköaloja niin, että psykoterapia voi saada uuden suunnan eli liikahduksen kohti psykoottisen kokemuksen myönteistämistä, kohden progressiivista psykopatologiaa, sekä transitionaalisten subjektien syntyä terapeutin ja potilaan välillä. Nämä terapeutit muuntuvat mielikuvat pohjautuvat Benedettin mukaan juuri terapeutin kykyyn samastua potilaassa tapahtuviin ”katastrofeihin” ja ”elää” ne ikään kuin ne olisivat hänen omiaan.<sup>188</sup> Näin terapeutti on samastuessaan potilaan kärsimykseen enemmän kuin myötäkärnsijä: hän on kanssakärnsijä.

#### **4.4. Samastuminen ja transferenssi–ilmiö**

Havaintoani samaistumisilmiön keskeisyydestä tukee Paavo Koistisen Benedettin ajattelua esittelevä artikkeli ”Toivoa jakomielisyyden hoitoon – Gaetano Benedetti”, jossa samastumisen ja vastasamastumisen käsitteet nostetaan hänen psykoterapeuttisen teorianmuodostuksensa keskiöön. Koistinen lainaa tässä yhteydessä Benedettin Helsingissä vuonna 1978 pitämää esitelmää ”Pahuus psykoosissa”, jossa hän tarkastelee transferenssi–käsitteen ja samastumiskäsitteen suhdetta tosiinsa:

Skitsofrenian terapiassa paranemisen käyttövoimana toimii lääkärin samastuminen potilaaseen. Hoidossa voisi säilyttää tutun Übertragung–sanon [transferenssi] ja laajentaa sitä uudella merkityksellä–näin käsittää M. Siirala puhuessaan sairaan kuorman ottamisesta terapeutin kannettavaksi–mutta sellaistaikin aivan uutta sanontaa voisi käyttää, jonka

<sup>186</sup> Benedetti 1987, 126. Benedetti 1990, 11. Benedetti 1985, 9.

<sup>187</sup> Benedetti 1990, 9–10.

<sup>188</sup> Benedetti 1990, 10.

tarkoittama tapahtuma ei sisälly psykoanalyttiseen transferenssi-käsitteeseen. Käsitteet joita ehdotan ovat samastuminen ja vastasamastuminen. Unissa ja fantasioissa syntyy psykoterapian aikana terapeutin ja potilaan välillä ajoittaista ykseyttä, joka tekee terapeutille mahdolliseksi kokea psykoosin osin ikään kuin sen sisältä käsin, ei vain ulkopuolisena havaintona. Potilas puolestaan ottaa vastaan terapeutin vaikutusta omaan persoonallisuuteensa. Vastatransferenssi tarkoittaa tunnetusti psykoanalyysissa terapeutin tiedostamatonta vastausta neuroottisen potilaan transferenssiin. Potilas panee alulle tiedostamattoman vuorovaikutuksen terapeutin kanssa kohdistamalla transferenssiänsä häneen; terapeutti jatkaa vuorovaikutusta omalla vastatransferenssillaan. Haluaisin väittää, että skitsofreniaterapian samastumistapahtuma on täsmälleen vastakkainen. Samastuminen on psykkinen tapahtuma, jossa toisen ihmisen kärsimys koetaan omassa ruumiissa. Skitsofrenisen kärsimyksen tajuamiseen ei riitä ulkokohtainen havainnoiminen, pelkkä tiedollinen toimitus. Tajuamisen edellytyksenä on pääsy johonkin kulmaan potilaan maailmaa, hänen elämystensä ”sisäpuolelle”, jotta olemassaolon voisi kokea samaan tapaan hänen kanssaan.<sup>189</sup>

Benedetti kuvaa yllä olevassa lainauksessa transferenssi-ilmiön ja samastumisilmiön suhdetta. Toisaalta hän näkee samastumisen laajempaan ja päinvastaisena ilmiönä transferenssiin nähden; samastuminen on osallistuvampaa eikä vain ”ulkopuolista havainnointia”. Se vaatii terapeutin heittäytymistä potilaan sisäiseen maailmaan sekä tietoisella että tiedostamattomalla tunnetasolla. Terapeutti ei pysy siis vain tiedollisella tasolla ja pyri tunnistamaan ja tulkitsemaan terapeutin ja potilaan välistä tunteensiirtoa, vaan sen sijaan pyrkii pääsemään hänen elämystensä ”sisäpuolelle” ja kokemaan toisen ihmisen kärsimyksen omassa ruumiissaan.

Molemminpuolinen samastumistapahtuma laajentaa Benedettin mukaan transferenssin käsitettä, mutta toisaalta se ei sisälly psykoanalyttiseen transferenssi-käsitteeseen. Tämä jännite samastumiskäsitteen ja transferenssikäsitteen välillä näkyy hänen teksteissään ja käsitteiden välinen suhde on siten osin vaikeasti määriteltävä ja ristiriitainenkin. Samastumisilmiö on yllä olevan lainauksen mukaan päinvastainen suhteessa transferenssiin ja vastatransferenssiin siten, että järjestys on siinä vastakkainen. Klassinen transferenssi-ilmiö alkaa potilaan transferenssina terapeuttiin nähden ja terapeutti vastaa siihen omalla vastatransferenssillaan. Benedetti liittää tällaisen transferenssitapahtuman neuroottisten psykoterapian yhteyteen. Skitsofrenian samastumistapahtuma on hänen mukaansa vastakkainen. Samastumisessa puolestaan terapeutti on alullepanija ja hänen potilaaseen samastumisensa saa aikaan potilaan vastasamastumisen. Tämä syntyy vastauksena syvään eläytymiseen potilaan sisäiseen maailmaan, eikä kyse ole siis vain ”ulkoisesta havainnoinnista” kuten transferenssi-ilmiössä.

<sup>189</sup> Koistinen 1980, 152–153. Koistinen viittaa tässä kääntämäänsä Benedettin pitämään esitelmään Helsingissä vuodelta 1978.

Benedetti erottaakin käsitteen ”kantaminen”(Tragung) käsitteestä ”siirtäminen”(Übertragung) eli transferenssi. Siinä missä transferenssi voidaan saada loppuunviedyksi muutamassa terapiatunnissa, kantaminen merkitsee puolestaan sitä, että ”terapeutti todella kantaa, auttaa ja tukee potilasta pitkän ajan kuluessa, positiivisen ja negatiivisen transferenssin aikoina, toivottomuuden hetkinä, tyhjyyden ja potilaan esittämien monien syytösten läpi”.<sup>190</sup>

Transferenssi-ilmiö on Benedettin mukaan keskeinen myös psykoosipsykoterapiassa, mutta sen käsittelyyn ja tulkintaan päästään vasta, kun terapeutin vuorovaikutus on syntynyt ja yhteinen duaalinen kokemus on saavutettu samastumisen ja vastasamastumisen kautta. Tällainen vuorovaikutus ei Benedettin mukaan ole vain symbolista, kuten transferenssissa, vaan myös symbolisoivaa, kuten todellisuus itse. Vasta kun psykoottinen maailma on muuttunut duaaliseksi ja potilas on suhteessa terapeuttiin hyväksynyt omat sisäiset havaintonsa, impulssinsa ja ristiriitansa minuuteensa kuuluvaksi, voidaan siirtyä transferenssin analysointiin ja tulkintaan neuroosipsykoterapian tapaan. Tämä minärakenteen organisoituminen mahdollistuu ainoastaan mielekkään ja intiimin ihmissuhteen tarjoamien kokemusten puitteissa.<sup>191</sup> Se saavutetaan samastumisen ja vastasamastumisen kautta, jotka edellä mainitun pohjalta siis edeltävät transferenssisuhdetta.

Vaikka Benedetti erottaa luvun alussa olevassa lainauksessa transferenssi-ilmiön samastumisilmiöstä, nämä käsitteet risteävät ja osittain sekoittuvatkin toisiinsa hänen muissa teksteissään. Esimerkiksi potilaan vastasamastumisprosessiin liittyy usein negatiivinen transferenssi. Potilas kokee terapeutin samastumisen aluksi uhkana itselleen ja vasta luottamuksen syntymisen myötä terapeutin ja positiivinen samastuminen terapeutin rakentaviin puoliin tulee mahdolliseksi.<sup>192</sup> Benedetti tekee myös eron tunteensiirron eli transferenssin käsitteessä verrattuna klassiseen psykoanalyysiin. Hän toteaa, ettei käytä termiä ”vastatransferenssi” puhtaasti sen alkuperäisessä analyttisessä mielessä. Tämä ero johtuu psykoosissa olevasta riittämättömästä oivalluskyvystä, joka johtuu muun muassa psykoottisesta sekavuudesta sekä siirtokokemusten rajuudesta. Tällaisessa tunteensiirrosta on Benedettin mukaan kyse siitä, että ”sukelletaan hänen kokemuksiinsa niin kuin tosiasiaan ja koetetaan sitä korjata

---

<sup>190</sup> Benedetti 1984, 197.

<sup>191</sup> Benedetti 1972, 10–11. Benedetti 1987, 79.

<sup>192</sup> Benedetti 1984, 160–161; 199.

psykoterapeuttisen omistautumisen avulla, joka perustuu metodiseen osaamiseen, tulkintoihin ja symbolien luomiseen, mutta jonka juuret ovat erityisessä vastatransferenssissa, siinä jonka kohtaamme siitä hetkestä alkaen, kun kohtaamme potilaan sielullisen kuoleman”. Näin vastatransferenssi käsittelee Benedettin mukaan menneen lisäksi vahvasti myös nykyhetkeä ja hän yhdistää sen tekstissään osittaiseen samastumiseen.<sup>193</sup>

Edellä mainitussa samastuminen ja vastatransferenssi yhdistyvät siis toisiinsa lähes saumattomasti, eikä niiden välillä ole sellaista eroa ja vastakohtaisuutta, mitä luvun alun lainauksessa esiintyi. Benedetti toteaa lisäksi samastumisen juurien olevan ”erityisessä vastatransferenssissa”. Näin hän yhdistää toisiinsa vastatransferenssin ja samastumisen käsitteet mutta tekee myös eron niiden välillä. Sen mukaan samastuminen on syntynyt vastatransferenssin pohjalta. Benedetti näyttää myös tämän lisäksi rinnastavan samastumisen täysin ”psykosynteettiseen eli ”ehyttävään vastatransferenssiin”.<sup>194</sup> Näin vastatransferenssin käsitettä käytetään suhteessa samastumiseen kolmessa eri merkityksessä, joista yksi olettaa samastumisen olevan identtinen vastatransferenssin kanssa. Tältä pohjalta vastatransferenssin käsitettä on syytä hahmottaa hiukan tarkemmin.

Syntymästään asti vastatransferenssi-käsitteen idea on ymmärretty tiettyyn pisteeseen asti areenana, jossa autettavan alitajunta koskettaa syvällä tavalla auttajan alitajuntaa. Käsitteen kehitti ja esitteli ensimmäisenä Freud. Hänen näkemyksensä oli kuitenkin melko suppea ja kielteinen. Hän näki sen uhkana sekä potilaille että psykoanalyysin maineelle.<sup>195</sup> 1970-luvun lopulla psykoanalyttisessä kirjallisuudessa alkoi nousta pintaan konsensus vastatransferenssin käsitteestä ja sen hyödyllisyydestä ja vaaroista. Sen näkökulmat voidaan tiivistää seuraavasti: Terapeutin samastuminen autettavan kokemuksen eri puoliin on yhä enenevässä määrin tunnustettu hyödylliseksi puoleksi vastatransferenssia. Vastatransferenssia ei siis ymmärretä välttämättä patologiseksi ja siten haitalliseksi itsessään. Vastatransferenssiset reaktiot voidaan jakaa patologisiin eli haitallisiin ja ei-patologisiin eli hyödyllisiin muotoihin. Näin on tärkeää erottaa, kummasta milloinkin on kyse. Intensiiviset tunnereaktiot eivät siis ole välttämättä merkki patologisesta transferenssi-ilmiöstä. Toisin sanoen terapeutilta ei enää odoteta

<sup>193</sup> Benedetti 2003, 191. Benedetti & Peciccia 1998, 169–170.

<sup>194</sup> Benedetti 1972, 12–22.

<sup>195</sup> Cooper–White 2004, 9–10.

neutraaliutta ja tunnekyllyyttä. Psykoanalyysin teorian ja käytännön valtavirrassa totalistinen näkemys vastatransferenssista ilmiönä joka ympäröi terapeutin kaikkia responsseja potilaaseen liittyen on lisääntyvästi hyväksytty.<sup>196</sup> Vastatransferenssi on toisaalta nähty myös projektiivisen identifikaation laajentuneena muotona. Tämän näkemyksen mukaan vastatransferenssi sisältyy samastumiseen eikä päinvastoin.<sup>197</sup>

Kaiken kaikkiaan Benedetti näyttää pyrkivän samastumiskäsitteen avulla syventämään totalistista vastatransferenssinäkemyistä samaan tapaan kuin klassinen vastatransferenssi aikoinaan laajeni käsittämään kaikki terapeutin potilaaseen kohdistuvat tiedostamattomat ja tietoiset ajatukset ja tunteet, eikä ainoastaan potilassuhdetta haittaavia ja vääristäviä puolia. Samastuminen on jotain vielä syvempää terapeutin ja potilaan välistä vuorovaikutusta, joka edeltää ja luo pohjan varsinaiselle transferenssi-ilmiölle. Toisaalta hän myös toteamalla samastumisen juurien olevan erityisessä vastatransferenssissa hahmottaa samastumisen vasta seuraavan vastatransferenssia.<sup>198</sup> Hänen mukaansa myös ”kärsimyksen sisältävä vastatransferenssi” mahdollistaa samastumisen.<sup>199</sup> Näin hän vastoin aiempaa sijoittaa vastatransferenssin samastumista edeltäväksi tapahtumaksi. Kuten olen edellä maininnut, Benedetti sekoittaa ajoin vastatransferenssikäsitteen ja samastumiskäsitteen eli hänen käsitteenmäärittelynsä ei ole siihen liittyen aivan johdonmukaista.

Benedetti näkee myös tietyt vastatransferenssin muodot, kuten negatiivisen ja objektiivisen vastatransferenssin, samastumisen vastakohtana.<sup>200</sup> Vaikka hän liittyikin siis vahvasti totalistiseen vastatransferenssikäsitykseen, transferenssi ja vastatransferenssi ovat näiden käsitteiden osalta samastumiseen verrattuna vain ”ulkopuolista havainnointia”. Toisaalta hän näyttää käsittävän tietyt vastatransferenssin muodot, kuten arkkityyppisen ja eheyttävän vastatransferenssin, identtisinä samastumiseen nähden.<sup>201</sup> Vastatransferenssi-ilmiön ja samastumisen suhde on näin Benedettillä hyvin moninainen ja hän käyttää vastatransferenssin käsitettä suhteessa siihen monessa eri merkityksessä, osin ristiriitaisestikin. Sen suhde samastumiseen on joka tapauksessa hyvin

---

<sup>196</sup> Cooper–White 2004, 23–24.

<sup>197</sup> Sandler 1988, 42.

<sup>198</sup> Benedetti 2003, 191.

<sup>199</sup> Benedetti 1987, 126.

<sup>200</sup> Benedetti 1987, 125 . Benedetti 1990, 8.

<sup>201</sup> Benedetti 1972, 12–22. Benedetti 1987, 96–97.



läheinen, mutta sen tarkempi yhteys näyttää olevan pääteltävissä vain asiayhteydestä sekä paikoin myös vastatransferenssikäsitetä edeltävästä määreestä.

Tässä analyysiluvussa on käynyt ilmi, että samastuminen ja sen pohjalta syntyvä vastasamastuminen ovat vahvasti tiedostamattomalla tasolla toteutuvaa vuorovaikutusta. Tiedostamattomien prosessien hahmottamisella ja sitä kautta syvemmillä suhteessaolon tavoilla onkin nykyään, kuten tutkimuksen johdannossa jo totesin, tunnustettu olevan keskeinen merkitys myös pastoraalipsykologiassa ja sielunhoidossa.<sup>202</sup> Pastoraaliteologian professorin Pamela Cooper–Whiten mukaan aika on pastoraaliteologiassa kypsä tiedostamattomien prosessien, kuten transferenssi–ilmiön, uudistuneeseen tarkasteluun. Nykyajan psykoanalyysin relationaalisen paradigman, eli esimerkiksi objektsuhdeteoreettisen tarkastelun, voidaan nähdä vievän kohti moniulotteisempaa ymmärrystä itsen käytöstä sielunhoidossa. Sielunhoidon kentällä lisääntyy tietoisuus siitä, että terapeutin tai sielunhoitajan oma subjektiivisuus on keskeistä kyvyllämme olla läsnä ja vastata empaattisesti niille ihmisille, jotka tulevat hänen luokseen saadakseen hoitoa ja tukea. Cooper–Whiten mukaan sielunhoidollisessa suhteessa oma ja toisen kokemus sekoittuvat ja johtavat intersubjektiivisuuteen eli ymmärryksen ja merkitysten jakamiseen, joka nousee yhteisestä potentiaalisesta tilasta sielunhoitajan ja potilaan välillä. Tämä ”jaettu viisaus” sielunhoidollisessa suhteessa auttajan ja autettavan välillä esiintyy niin tietoisilla kuin tiedostamattomillakin tasoilla. Se nousee Cooper–Whiten mukaan sielunhoitajan vastatransferenssista, jonka kautta syvempi ja empaattisempi suhtautuminen autettavaan on mahdollista. Sitä kautta sielunhoitaja voi olla myös avoimempi hänen ajatuksiaan ja tunteitaan kohtaan. Näin Cooper–White nostaa sielunhoitajan itsen sielunhoidon harjoittamisen ensisijaiseksi työkaluksi. Vain sitä kautta syvä ja ymmärtävä suhteessa olo tulevat mahdolliseksi.<sup>203</sup>

Cooper–White tuo tässä esiin siis hyvin samankaltaisia näkökulmia koskien terapeutista suhdetta kuin Benedetti samastumiskäsityksessään. Tiedostamattomat prosessit ja syvemmät suhteessaolon tavat nostetaan näin pastoraalipsykologian ja sitä kautta myös sielunhoidon keskiöön.

---

<sup>202</sup> Cooper–White 2004, vii.

<sup>203</sup> Cooper–White 2004, vii. Cooper–White 2004, 34.

## 5. Samastuminen lähimmäisenrakkautena

### 5.1. Samastuminen sijaistamisena

Tässä luvussa keskityn tarkastelemaan Benedettin samastumiskäsitystä suhteessa Matti Hyrckin SPT-teorian parantavaan objekti- ja jumalamielikuvaan sekä ristinteologisiin näkemyksiin lähimmäisyydestä. Matti Hyrck esittelee vuonna 1995 ilmestyneessä väitöskirjassaan ”Mielen kuvat Jumalasta” psykoanalyttisen objektisuhdeteorian näkökulmaa jumalasuhteen mielikuvamaailmaan Suomen evankelis-luterilaisen kirkon vuoden 1948 Kristinopin tarjoaman aineiston valossa. Hän kutsuu tältä pohjalta luomaansa pastoraalipsykologista teoriaa SPT-teoriaksi eli suhteessaolon perusmielikuvien teoriaksi. Teoria pyrkii kuvamaan kahden relationaalisen osapuolen, sisäisen objektin ja subjektin sekä Jumalan ja ihmisen välisiä emotionaalisesti isomorfinia eli samansävyisiä tunnesuhteita.<sup>204</sup>

Objektisuhdeteoreettisen ajattelun mukaan ihminen on fundamentaalisesti relationaalinen olento; hän on orientoitunut suhteessa olemiseen. Toinen osapuoli, eli objekti, johon ihminen on suhteessa tunnetasolla, on aina läsnä. Se määrittää eri tavoin minäkokemusta; ilman ”sinää” ei voi olla ”minää”, sillä itseys on aina osaltaan objekti- ja objektisuhdepresentaatioiden rakentama. Tämä näkemys on hyvin samankaltainen kristillisen ihmiskäsityksen kanssa, jossa ihminen nähdään aina suhteessa Toiseen, transsendenttiin Jumalaan. Objektisuhdeteoria onkin herättänyt psykoanalyttisen tutkimuksen piirissä uudella tavalla kiinnostuksen uskontoa ja ihmisen jumalasuhdetta kohtaan. Huomiota on kiinnitetty muun muassa vanhempien pohjalta syntyneiden objektipresentaatioiden vaikutukseen jumalasuhteen muodostumisessa. Sisäisten objektisuhdeiden maailmassa subjekti omaksuu usein lapsen ja objekti vanhemman roolin. Siten on ymmärrettävää, että Jumala, joka mielletään usein holhoojaksi ja ylimmäksi auktoriteetiksi, tarjoaa objektiprojektioille erityisen soveltuvan kohteen.<sup>205</sup> Näin sisäisten objektisuhdeiden työstämisellä voidaan katsoa olevan merkittävä vaikutus myös yksilön jumalasuhteeseen. Korjaavat kokemukset terapiassa vaikuttavat korjaavasti myös suhteessa Jumalaan.

Transformaation tiellä sisäiseksi objektiksi muodostuu SPT-teorian mukaan genitaalisen libidon personifioitumana pidetty Parantaja. Jumalakuvana se saa nimen Sijaistantaja. Tällä objektilla on kyky hillitä omaa aggressiotaan ja sen

<sup>204</sup> Hyrck 1995, 23; 46. SPT-teoriasta ks. tarkemmin Hyrck 1995 ja Hyrck 2003.

<sup>205</sup> Hyrck 1995, 14–15, 21; 256. Cullberg 2005, 59.

keskeisenä haluna on empatian kautta tapahtuva subjektien hoivaaminen. Näin Parantaja voi tarjota subjekteille uhkakuvista vapaan objektisuhteen. Sillä on kyky muokata siedettävämpään muotoon subjektin sietämättömiä mielensisältöjä. SPT:ssä tällaista suhdetta nimitetään container–funktiksi. Hyrck käyttää käsitteestä myös omaa suomennostaan ”sijaiskantaminen”. Alkuperäinen termi on lähtöisin Bionilta ja se voidaan käsittää myös projektiivisen identifikaation laajentuneena muotona. Bion oli työssään kiinnostunut erityisesti psykoottisten potilaiden ajatteluprosesseista.<sup>206</sup>

Container–funktion luomaa objektisuhdetta voidaan nimittää myös hoitavaksi symbioosiksi. Sen ytimenä on Hyrckin mukaan emotionaalinen vuorovaikutusprosessi, joka rakentuu objektin ja subjektin välisen projektiivisen identifikaation varaan. Container–funktiossa subjekti yrittää päästä eroon pahasta olostaan kaatamalla sen objektiin. Kyseessä on tällöin Hyrckin mukaan aggressiivinen projektiivisen identifikaation kaltainen impulssi. Toisin kuin muut sisäiset objektit, Parantaja on riittävän rakastava ja luja kyetäkseen sietämään subjektin vaikeita mielensisältöjä. Container–funktiossa Parantaja lisäksi palauttaa nämä mielensisällöt siedettävämmässä muodossa takaisin subjektille, sillä muuten se tyhjenisi ja köyhtyisi. Sijaiskantajan muotoista Jumalaa ilmentää kristinuskossa ihmisen rinnalla kulkeva kärsivä Kristus, joka sovitti ristillä maailman synnit.<sup>207</sup>

Parantaja–objektimielikuva poikkeaa muista sisäisistä objekteista siinä, että se ei voi kehittyä mielen sisällä ilman ulkoista hoitavaa objektia. Se ei siis ole puhtaasti minkään vietin mentaalinen representaatio vaan se muodostuu vuorovaikutussuhteessa hoitavan henkilön, alun alkaen äidin kanssa. Jotta vauva voisi ottaa vaikeat tunteet omikseen, niiden on ensin projektiivisen identifikaation kautta kuljettava äidin mielen lävitse. Psykoanalyttinen hoitosuhde perustuu container–funktion varaan, joka edellyttää projektiivista identifikaatiota: siinä hoitava henkilö ottaa vastaan niitä vaikeita mielensisältöjä, joiden kanssa hoidettava ei ole tullut yksin toimeen. On siis tärkeää, että hoitava henkilö löytää itsestään Parantajan muotoisen objektin ja kykenee näin epäitsekäseen rakkauteen hoidettavaa kohtaan.<sup>208</sup>

Container–funktion käyttö on erityisen tärkeää psykoottista ihmistä kohdattaessa, sillä ainoastaan se mahdollistaa siirtymisen transitionaalitilaan, joka

<sup>206</sup> Hyrck 1995, 42; 128; 260. Hyrck 1989, 85.

<sup>207</sup> Hyrck 1995, 127–128; 130–131; 260.

<sup>208</sup> Hyrck 1995, 129; 132–133.

on rikkoutunut psykoosin yhteydessä. Transitionaalitilan käsite on peräisin psykoanalytikko D. W. Winnicottilta. Hänen mukaansa subjektiivisesti koetun sisäisen maailman ja empiirisesti havaittavan ulkoisen todellisuuden välissä sijaitsee transitionaalitila, joka on leikin ja luovien illuusoiden tyysija. Tällä alueella sijaitsevat taiteet, monet kulttuuri-ilmiöt ja myös uskonto.<sup>209</sup> Hyrck sijoittaaakin jumalakuvat SPT-teoriassaan transitionaalialueelle. Vain tällä alueella voidaan käyttää symboleja asianmukaisella ja luovalla tavalla. Tämä muodostaa ongelman uskonnollisen kielenkäytön ja psykoottisen ihmisen välillä, sillä uskonnollinen kieli koostuu juuri symboleista. Psykoosissa sisäiset objektit saavat ehdottoman totuuden luonteen ja näin transitionaalialueella sijaitsevat symboliluonteiset transitionaaliobjektit menettävät merkityksensä.<sup>210</sup> Pertti Järvinen toteaa väitöskirjassaan juuri transitionaalitilan puuttumiseen liittyen, että psykoottiset ihmiset eivät voi uskoa vaan heidän täytyy tietää. Juuri tämä tietämisen pakko vie heidät kauemmas todellisuudesta. Koska he eivät osaa uskon kautta luoda suhdetta Jumalaan, he tulevat itse jumaliksi välttääkseen loitontumisen hänestä. Näin he ajautuvat omnipotenttiseen yksinäisyyteen.<sup>211</sup>

Tältä pohjalta voidaan ajatella, että jumalasuhdetta ei pystytä psykoosissa käsittämään vain uskonnollisen kielen kautta. Jumala on koettava ensin container-funktion kautta, jotta voitaisiin siirtyä transitoalueelle, joka sisältää uskonnollisen symbolimaailman. Sanat ja symbolit menettävät psykoosissa tavanomaisen merkityksensä ja siksi myös terapeutin ja sielunhoitajan pitää tulla tietoiseksi psykoottisen äärimmäisen konkreettisen merkitysmailman laadusta. Turvallisessa hoitosuhteessa uskonnollinen symbolikieli voi muodostua parantavaksi tekijäksi ja auttaa psykoottista ihmistä vaikeiden ja kaoottisten ihmissuhteiden jäsentämisessä.<sup>212</sup>

Benedetti yhtyy ajattelussaan vahvasti näihin päätelmiin. Hänen käsitteensä ”transitionaalisubjekti” sijoittuu juuri transitionaaliseen tilaan, jonka kautta terapeutin ja potilaan aito kommunikaatio voi tulla mahdolliseksi. Tämä on varmasti osaltaan sen seurausta, että hänen ajattelunsa pohjaa Hyrckin tavoin vahvasti objektisuhdeteoriaan.<sup>213</sup> Erään tapausesimerkin avulla Benedetti kuvaa,

<sup>209</sup> Hyrck 1995, 13–14; 135.

<sup>210</sup> Hyrck 1995, 14; 50–51.

<sup>211</sup> Järvinen 1991b, 240.

<sup>212</sup> Järvinen 1991b, 238–239.

<sup>213</sup> Hyrckin SPT-teorialla ja Benedettin näkemyksellä skitsofreniasta on monia mielenkiintoisia yhtymäkohtia, joita ei ole kuitenkaan mahdollista tässä tutkimuksessa tarkemmin käsitellä. Sisäiset vuorovaikutussuhteet Hyrckin kuvaamassa ”varhaisessa tilassa” ovat hyvin samankaltaisia

kuinka potilas, joka ensin luuli itse olevansa Kristus, kykeni kantavan ihmissuhteen ja harhatransferenssin läpityöskentelyn avulla löytämään ensin oman aggressionsa ja sitten Jumalan taivaallisena isänä:

Potilaan harhatransferenssissa terapeutti oli ensin murhaaja, sitten homoseksuaalinen viettelijä, ja lopulta potilas koki terapeutin rakastavaksi isäksi ja antoi tälle maailmankuvassaan korkeamman todellisuuden edustajan osan. Psykoosi päättyi nimittäin seuraavasti: potilas uneksi lähtevänsä laivalla myrskyväälle merelle, myrsky heitteli laivaa ylös ja alas, ”mutta terapeutti istu ruorissa, eikä ollut mitään vaaraa”. Isä-lapsi-suhde kirposi yhä enemmän konkreettisesta psykoterapeuttisesta tilanteesta ja kohosi sublimoituna vihdoin uskonnolliseksi kokemukseksi: potilas sanoi minulle hoidon päättyessä nyt tietävänsä, että taivaassa on isä. Hän sanoi myös, että hän ei ollut koskaan aikaisemmin rukoillut, mutta pystyi siihen nyt.<sup>214</sup>

Tällaiseen kokemukseen liittyi siis oleellisesti terapeutin ehdoton hyväksyvä läsnäolo, transitionaalitilaan siirtyminen ja transsendenssin kokemus. Benedetti toteaa, että päällepäin pahana, aggressiivisena ja tuhoavana näyttäytyvä käytös voi kätkeä sisäänsä myös toisenlaiset kasvot. Hän kirjoittaa:

Aggressiossa saattaa esimerkiksi ilmetä yritys kontaktin ottamiseen, perversiossa ilmenee, kuten Boss on niin vaikuttavalla tavalla osoittanut, rakkauden kaikkivaltius, joka ilmaisee itsensä sillä hyvin kapealla alueella, joka sillä enää on käytössään, ”synnintekemisen haluun” sisältyy Jumalaa vastaan tähdätty salainen kapina, joka pohjimmiltaan on Jumalan etsimistä. Vasta kun potilas kykenee elämään terapeutisessa suhteessa ihmisenä ihmisen kanssa, voi tämä sielun toinen puoli ehkä tulla näkyviin.<sup>215</sup>

Kaiken edellä mainitun perusteella Benedettin samastumiskäsitys liittyy vahvasti container-funktion käyttöön. Benedettin kuvaamaan samastumiseen pyrkivä terapeutti on myös hyvin samankaltainen Parantajan muotoisen objektimielikuvan kanssa, joka voi myös hänen mukaansa sublimoitua uskonnolliseksi kokemukseksi. Myös Hyrcck sitoo osaltaan container-funktion ja sitä kautta Parantajan muotoisen objektimielikuvan erilaisiin identifikaatioprosesseihin.<sup>216</sup> Hän tarkastelee lisäksi artikkelissaan ”Vaivatun virvoitus ja syntisen sovitus” Benedettin näkemyksiä juuri container-funktion eli sijaiskantamisen yhteydessä todeten:

Sijaiskantamisessa ei psykoterapian sen paremmin kuin lastenhoidonkaan puitteissa ole kysymys pelkästään kaaoksen jäsentämisestä ja uuden luomisesta. Yhtä tärkeää on

---

Benedettin skitsofreniakäsityksen kanssa. Ks. Hyrcck 1995, 66–103. Tämä selittyy varmasti osaltaan sillä, että molemmat näkemykset pohjaavat ajattelussaan vahvasti Kleinin objektisuhdeteoreettisiin näkemyksiin.

<sup>214</sup> Benedetti 1979, 81.

<sup>215</sup> Benedetti 1984, 170.

<sup>216</sup> Hyrcck 1995, 133.

Benedettin sanoin–potilaan negatiivin kääntäminen positiiviksi. Terapeutti ottaa siis potilaalta vastaan pahuutta, tuhoavuutta, kuolemaa, epätoivoa ja kärsimystä ja näkee, ymmärtää ja palauttaa tuon kaiken uudeksi elämäksi, toivoksi ja rakkaudeksi muuntuneena.<sup>217</sup>

Hyrck hahmottaa tässä Benedettin näkemystä myönteistämisestä eli potilaan ”negatiivin” kääntämistä ”positiiviksi” container–funktion kautta.

Myönteistäminen on, kuten tutkimuksessa aiemmin on mainittu, keskeinen tekijä terapeutin samastumisen kannalta ja se muodostaa näin tämän tutkimuksen perusteella yhden olennaisen puolen samastumisilmiöstä. Näin Hyreck tulee myös sitoneeksi Sijaiskantajan muotoisen jumalakuvan samastumisilmiön yhdeksi puoleksi. Samastumisilmiötä voi näin hahmottaa container–funktion eli sijaiskantamisen ja sen pohjalta muodostetun ”Sijaiskantaja”–jumalakuvan psykoosipsykoterapeuttisena ja psykoosisielunhoidollisena sovelluksena.

Benedetti on samastumiskäsittessään syventänyt container–funktiota liittämällä siihen psykoosin kannalta keskeisiä ilmiöitä, kuten potilaan harhamaailman jakamisen progressiivisen psykopatologian ja yhteisen transitionaalisubjektin synnyn kautta.

Benedetti kuvaa toimintaansa Hyreckin Sijaiskantajan muotoiseen jumalakuvaan liittyen myös käsitteellä ”kantaminen”(Tragung).<sup>218</sup> Terapeutin potilaaseen samastumiseen sisältyvä kantaminen on osaltaan jännitteisessä suhteessa psykoterapian tieteelliseen puoleen. Benedetti toteaa:

Psykoteraapiaa leimaa oivallus, että vaikeassa psyykkisessä sairaudessa ei paraneminen usein ole mahdollista ennen kuin kaikki se valtava kärsimys, vääräys ja ahdistus, joka on saanut potilaan mykistymään autismiin, voidaan kantaa *yhdessä toisen ihmisen kanssa*, ennen kuin terapeutti ja hoitaja kokevat sen omakseen, yhteiseksi asiaksi. Tämä oivallus perustuu uskoon ja on siten tiettyssä jännityksessä psykoterapian tieteellisen puolen kanssa.<sup>219</sup>

Kristus nähdään kristinuskossa koko maailman Sijaiskantajana. Käsittämällä ristiinnaulitun Kristuksen Jumalan erityisenä ilmoituksena kristinusko on tullut Hyreckin mukaan määrittäneeksi Jumalan keskeisimmäksi ominaisuudeksi juuri sijaiskantamisen.<sup>220</sup> Hyreckin mukaan Luther puhuu ristinteologiassaan samasta asiasta. Ristinteologian mukaan ihminen ei voi löytää Jumalaa pyhydestä ja

---

<sup>217</sup> Hyreck 1989, 87.

<sup>218</sup> Benedetti 1984, 197.

<sup>219</sup> Benedetti 1984, 20.

<sup>220</sup> Hyreck 1989, 86–87.

korkeudesta, vaan pelkästään kärsimyksestä ja alhaisuudesta, hulluudesta ja kuolemasta—siis ainoastaan sijaiskantamisen prosessin lävitse.<sup>221</sup> Hyrck toteaa:

Sijaiskantaminen psykoterapeutin työnä on näin ollen paitsi luovaa työtä, myös Kristuksen lunastustyön muotoista toimintaa. Siinä on kyse kamppailusta synnin, kuoleman ja sairauden valtaa vastaan samoja keinoja käyttäen kuin Kristus eli alistumalla näihin kaikkiin eli ”hyväksymällä” ne. Terapeutti antautuu noiden valtojen alaiseksi romahtamatta tai kostamatta potilaalle ja samalla näkee niihin kätkeytyvän ”Jumalan selkäpuolen” (Luther) tai ”positiivin” (Benedetti). Apostoli Paavalin tavoin terapeutin vahvuus sisältyy hänen heikkouteensa ollessaan potilaan sietämättömien projektoiden lähes hukuttama. Oleellista tässä työssä ei ole Jumalasta puhuminen, vaan se, onko terapeutin toiminta Kristuksen ja samalla sijaiskantamisen muotoista vai ei. Sijaiskantajana toimiessaan terapeutti on siis paitsi Jumalan luovan toiminnan myös hänen ristinmuotoisen lunastavan rakkauden välikappale. Hän on sekä luovan että lunastavan Jumalan kuva ja heijastaja.<sup>222</sup>

Näin Hyrck syventää ristinteologista näkökulmaa suhteessa Benedettin ajatteluun. Benedettin ”positiivi” eli kyky nähdä potilaan myönteisiä puolia vertautuu Lutherin käsitteeseen ”Jumalan selkäpuoli”. Lutherin ristinteologiset käsitykset omaavat yleisestikin vastakohtaisuuksiin kätkeytymisen kuvailua tavalla, jolla on mielenkiintoisia yhtymäkohtia Benedettin kuvailemaan skitsofreeniseen kokemiseen. Tuomo Mannermaa hahmottaa ristinteologista käsitystä ihmisestä toteamalla:

Kaikki Jumalan toiminta on kätkeyty vastakohtaansa. Kun Jumala tahtoo tehdä ihmisestä pyhän, hän antaa tämän langeta. Kun hän parantaa, hän sallii tulla sairaaksi. Kun hän tahtoo tehdä vahvaksi, hän tekee heikoksi. Kun Jumala tahtoo tehdä viisaaksi, hän tekee ihmisestä hullun, joka ei ymmärrä mitään.<sup>223</sup>

Tämä näkemys on selvässä yhteydessä Benedettin käsitykseen skitsofreniasta sairautena, jonka läpikäymällä on mahdollista löytää aidompi ja todellisempi tapa elää ja olla olemassa. Terapeutti auttaa tässä prosessissa astumalla potilaan hulluuteen, jotta heistä molemmista voisi samastumisprosessin kautta tulla viisaita. Näin Benedetti näkee psykoosin mahdollisuutena oman olemassaolon löytämiseen eli todelliseen eheytymiseen erotuksena eräänlaisesta psykoosia edeltäneestä ”pseudonormaaliudesta”. Mannermaa jatkaa:

Luther vertaa Jumalan toimintatapaa kuvanveistäjän työhön. Antaakseen ainekselleen uuden, ajatuksensa mukaisen muodon, taiteilija joutuu poistamaan kiven entisen hahmon. Muovaamisen kuluessa vanha muoto katoaa yhä enemmän ja uusi piirtyy esiin. Kuitenkin taiteilijan ajatus on nähtävissä vasta, kun työskentely on lopussa. Sama pätee Jumalan työhön ihmisessä. Jumalan teon tapahtumahetkellä ihminen ymmärtää vain taltan iskun kivun ja oman muodon poistamisen tuskan. Ihmisestä näyttää, että Jumalan tarkoitus on

<sup>221</sup> Hyrck 1989, 88.

<sup>222</sup> Hyrck 1989, 88.

<sup>223</sup> Mannermaa 2007, 20.

ihmisen hävittäminen. Ihmisen tulevaisuus näyttää olevan ehdoton pimeys, ei–mikään. Hahmo, johon Jumala työnsä tuloksena tähtää, on sillä hetkellä täysin tiedon ulottumattomissa. Jumala ei näytä antajalta, vaan tuhoojalta. Jumalan tarkoitus on kuitenkin särkeä itsestämme muodostamamme kuva, jossa olemme jumalia ja käytämme Jumalaa ja lähimmäistämme itseämme varten. Jumala ei tahdo hävittää meitä itseämme, vaan tuon luulon itsestämme. Hän pyrki siihen, että olisimme tosia eli sellaisia kuin todellisuudessa olemme. Jumalan toiminta on niin pitkälle kätkeyty vastakohtaansa, että hänen täytyy ensin tulla meille ei–miksikään tai saatanaksi, ennen kuin hän voi tulla meille Jumalaksi. Hänen totuutensa täytyy ensin tulla meille valheeksi ennen kuin se tulee meille totuudeksi.<sup>224</sup>

Edellä mainitun prosessin voi maallisesta näkökulmasta nähdä hyvin samankaltaisena kuin Benedettin kuvauksen samastumisprosessista. Kuten olen edellä maininnut, Benedetti ymmärtää skitsofreenisen psykoosin luonteen juuri hahmottomuutena, oman identiteetin ja sen rajojen häviämisenä. Hän myös puhuu sen yhteydessä suunnattoman tyhjyyden tunteesta, negatiivisesta olemassolosta, jolloin potilas kokee olevansa olematon, ei–mikään. Kuitenkin juuri tästä olemattomuudesta voi psykoterapeuttisessa suhteessa syntyä kärsimykseen pohjaavan samastumisen kautta jotain aidosti olevaa. Terapeutin on omaksuttava tämän suhteen puitteissa monia tuhoajan ja saatanan hahmoisia rooleja, jotta hän voisi potilaan silmissä tulla itsekseen ja lopulta myös omalla tavallaan todisteeksi rakastavan taivaallisen Isän olemassaolosta. Hänen on kuljettava potilaan kanssa läpi helvetin, jotta he voisivat yhdessä päästä sen toiseen päähän. Ristinteologiassa jaetaan Koiviston mukaan näkemys, jonka mukaan ihminen nousee taivaaseen vain helvetin kautta. Luther tarkoittaa hänen mukaansa tässä yhteydessä helvetillä ensi sijassa epämiellyttäviä tunteita ja erilaisia vaikeuksia.<sup>225</sup>

Hyrck ei ole ainoa, joka yhdistää Benedettin näkemyksiä ristinteologisiin näkemyksiin. 1960–luvulla vallinneen antropologisen sairauskäsityksen mukaan nähtiin, että sairastaessaan yksilö sairastaa myös yhteisöään ja kertoo ympäristöstään ja siinä vallitsevista ihmissuhteista. Yhteisön tulisi siis hoitotilanteessa ottaa oma vastuunsa yksilön kannettavaksi siirretystä kuormasta. Kirkollisessa keskustelussa kiinnitettiin tässä yhteydessä huomiota Gaetano Benedettin osaltaan eksistenssifilosofiaan tukeutuvan psykoterapeuttisen ajattelutavan ja Paavalin teologian väliseen yhteyteen. Lääkäri ei ole Benedettin mukaan vain syrjäinen ja objektiivinen lääketieteellisen tapauksen tarkkailija vaan hän on myös ystävä ja myötäkärtsijä, joka siirtää osan hoidettavansa taakasta omille harteilleen. Sormunen näki Benedettin ajattelussa samaa syvyysajattelua, joka on Paavalin teologiassa ominaista Kristuksen ja ihmisen väliselle yhteydelle.

<sup>224</sup> Mannermaa 2007, 20–21.

<sup>225</sup> Koivisto 2007, 25.



Ihminen sekä elää, kärsii, kuolee ja tulee haudatuksi mutta myös nousee ylös ja kirkastuu yhdessä Kristuksen kanssa. Psykoterapeuttisessa ajattelumallissa lääkäri tai muu hoitaja ottaa potilaan taakan kantaakseen kun taas teologisessa ajattelumallissa taakan jakaja ja kantaja on sielunhoitaja tai Kristus.<sup>226</sup>

Hyrckin mukaan raja Jumalan valtakunnan ja maailman välillä ei kuitenkaan sijaiskantamisen näkökulmasta kulje kirkollisen sielunhoidon ja maallisen psykoterapian välillä, vaan niiden molempien lävitse. Näin sillä, puhutaanko psykoterapeutista vai sielunhoitajasta, ei ole enää väliä. Hyrckin mukaan ”kristilliseksi sielunhoito tulee silloin, kun sielunhoitaja suostuu Kristuksen tavoin kantamaan ja sulattamaan lähimmäistensä kuormia”. Näin hän tulee osaltaan myös täyttäneeksi Kristuksen lain.<sup>227</sup> Tältä kannalta katsottuna Benedettin samastumiskäsitys liittyy siihen sisältyvän sijaiskantamisen ajatuksen välityksellä syvällä ja perustavalla tavalla osaksi kristillistä sielunhoitoa.

## **5.2. Samastuminen todellisena lähimmäisyytenä**

Hyrckin eheyttävän Sijaiskantajan muotoisen jumalakuvan, Lutherin ristinteologisten näkemysten ja Benedettin samastumiskäsityksen välinen vahva yhteys ja samankaltaisuus voivat edellä mainitun perusteella johtaa teologisesti merkittäviin päätelmiin. Niihin liittyvä sijaiskantamisen periaate voidaan Hyrckin mukaan laajentaa koko kirkon olemusta koskeviksi: Oleellista sen järjestyksen ja muodon sijaan on se, toteutuuko sen elämässä sijaiskantamista vai ei.<sup>228</sup>

Koko luterilaisen kristillisen kirkon olemus, Hyrckin pastoraalipsykologinen näkemys auttavasta hoitosuhteesta ja Benedettin samastumiseen pohjaavan psykoterapeuttisen asenteen laatu tiivistyvät näin lopulta yhteen perustavaan kysymykseen: Mitä lähimmäisenä oleminen eli lähimmäisyys todella merkitsee? Vastaus tähän kysymykseen on kaikilla edellä mainituilla hyvin samankaltainen, sillä ne kaikki pohjaavat näkemyksensä lähimmäisyydestä vahvasti ajatukseen sijaiskantamisesta. Luterilaisen ristinteologian vastaus edellä mainittuun kysymykseen vie kristinuskon perimmäisten teemojen äärelle. Sen mukaan ”koko kristillinen elämä on toisen ihmisen syntikuorman kantamista”.<sup>229</sup> Elenius viittaa tässä Lutherin sanoihin todeten:

---

<sup>226</sup> Kettunen 1997, 83.

<sup>227</sup> Hyrck 1989, 90.

<sup>228</sup> Hyrck 1989, 89.

<sup>229</sup> Elenius 2003, 121.

Nämä ovat oikeita kristillisiä tekoja, että kaadutaan alas, kietoudutaan ja sotkeudutaan syntisen lokaan niin syvälle kuin hän siinä on ja otetaan päälle hänen syntinsä ja kaivaudutaan hänen kanssaan ylös. Kristitty menettelee kuin lähimmäisen synnit olisivat hänen omiansa.<sup>230</sup>

Tämä suhtautumistavan juuret ovat Kristuksen antamassa esikuvassa: ”Annan siis itseni Kristukseksi lähimmäiselleni, niin kuin Kristus antoi itsensä minulle”.<sup>231</sup>

Esitän seuraavassa tarkemmin muutamia mielenkiintoisia yksityiskohtaisempia yhtymäkohtia Benedettin samastumiskäsityksestä nousevan lähimmäisyyden ja luterilaiseen ristinteologiaan pohjaavan lähimmäisyyskäsityksen välillä. Samalla tulen syventäneeksi Benedettin ajatuksia todellisena lähimmäisenä olemisesta.

Benedettin mukaan terapeutti tulee ”sairaana todelliseksi lähimmäiseksi” kun sairas ottaa tämän transferenssijärjestelmäänsä osoittaen terapeutille omia psykoottisia tarpeita ja pelkojaan. Terapeutin on tällöin suostuttava olemaan sairaalle sekä ”rakastettu, paholainen, viettelijä, korkeampi voima, hän itse ja paljon muuta” eikä hänen pidä osoittaa sairaalle heti tämän kuvitelmiensa harhaisuutta ja absurdiutta, sillä se vain lisää hänen yksinäisyyttään ja ahdistustaan. Näitä harhakuvia kuuntelemalla terapeutti voi ymmärtää sairasta ja myös ajan kuluessa vastata niihin paranemista edistävällä tavalla.<sup>232</sup> Terapeutti *jakaa* näin sairaan ravinnon ja kantaa hänen ristinsä *yhdessä hänen kanssaan*”.<sup>233</sup>

Benedetti hahmottaa erään tapausesimerkin kautta Kristusta terapeutin mielikuvissa syntyneenä transitionaalisubjektina, johon samastumalla hän kykeni myönteistämisen avulla muodostamaan potilaan kanssa aidon symbolisen suhteen ”rakastaen ja syleillen häntä”. Tämä transitionaalisubjekti koostui Benedettin mukaan potilaan niistä osista, joissa hän koki olevansa ristiinnaulittuna sairautensa ristillä, sekä terapeutin symbolisesta syleilystä, joka toi skitsofreeniseen maailmaan viimein todellisen symbolin. Kristus symboloi näin terapeuttia, joka ”laskeutuu potilaan tasolle, joka sovittautuu potilaan mukaisesti ja siten pyytää potilasta sovittautumaan itsensä mukaisesti, laskeutumaan todella alas psykoottisen tietoisuuden ristiltä”.<sup>234</sup>

Psykoterapia Benedettin mukaan ”juontuu terapeutin uskosta siihen, että hän lähimmäisenä pystyy puolustamaan ja hoitamaan potilaan olemassaolon jotakin kätkeyttä ja tavalla tai toisella väärinymmärrettyä puolta, että hän pystyy

<sup>230</sup> Elenius 2003, 121.

<sup>231</sup> Elenius 2003, 121.

<sup>232</sup> Benedetti 1984, 137.

<sup>233</sup> Benedetti 1984, 199.

<sup>234</sup> Benedetti 1994a, 9.

herättämään sen eloon ja pitämään sitä elossa”.<sup>235</sup> Tämä asennoituminen ja toiminta ovat näin kiinteästi yhteydessä samastumiseen. Juuri samastuessaan terapeutti astuu syvimmällä tavalla potilaan elämään ja asettuu myönteistämisen kautta sekä puolustamaan että hoitamaan potilasta. Siten tällainen ihmissuhde, jota samastumisilmiö parhaiten määrittää, on Benedettin mukaan juuri lähimmäisenä oloa. Terapeutti käsitetään sen mukaan uskovana ja puolustavana lähimmäisenä, joka kykenee myös ”herättämään eloon”. Tutkimuksessa on aiemmin kuvattu psykoosia juuri psyykkisen kuoleman kokemuksena, johon samastumalla terapeutti mahdollistaa potilaan ”eloon herättämisen” syvän samastuvan ihmissuhteen kautta.

Skitsofreeninen potilas on Johanssonin mukaan Benedettille radikaalimmin lähimmäinen joka suhteessa, pahan todellisuutta ja ”yhteistä psykoottista ydintä” myöten aina siinä määrin, että raja psykoottisesti sairaan elämysten ja terapeutin hetkittäin samanlaisten elämysten välillä katoaa ”molemminpuolisen samastumisen” syvimpinä hetkinä. Näissä rajatilanteissa molemmat kokevat inhimillisen olemassaolon samanaikaisesti yhteisenä ja toisesta erillisenä.<sup>236</sup> Myös ristinteologian mukaan kristityn tulee Kristuksen esikuvan mukaisesti tehdä niitä tekoja, jotka ovat lähimmäisen tarpeen kannalta hyödyllisiä ja välttämätöntä. Tämä tarkoittaa myös ”orjan muodon ottamista, ristille ja kuolemaan käymistä toisten puolesta, enemmänkin”. Lähimmäisen ulkonaista auttamista suurempaa on syntisten rakastaminen ja syntien peittäminen.<sup>237</sup>

Eeva Martikainen näkee myös Benedettin sekä kristinuskon käsityksen lähimmäisyydestä hyvin samankaltaisina. Hän toteaa:

Parhaassa tapauksessa ihmistä eri näkökulmista käsin tarkastelevat terapeutti ja sielunhoitaja voivat tulla yhteiseen, ihmisen olemista laajemmin ymmärtämään kosketuskohtaan. Erityisesti vaikeasti hoidettavien skitsofreenikkojen terapiatyöhön erikoistunut italialainen Gaetano Benedetti on löytänyt kristinuskosta myös terapiaan soveltuvan terapeuttisen asenteen. Hänen mukaansa terapeutti on ikään kuin lähimmäinen lähimmäiselleen, joka asettuu toisen heikomman asemaan ja kantaa ja hoitaa tätä lakkaamatta, kunnes toinen vahvistuu ja lopulta pystyy kantamaan itse itseään. Benedettin terapeuttisen löydön taustalla oli paitsi pitkäaikainen kokemus vaikeasti hoidettavien paranemismahdollisuuksista, myös tietty kristinuskoon sisältyvä näky Jumalasta, joka oli asettunut heikomman asemaan, hoitaakseen, auttaakseen ja parantaakseen tämän. Terapeutin työ perustuu benedettiläisen näkemyksen mukaan pohjimmiltaan siihen, mihin jokainen lähimmäinen on omassa kristillisessä elämänpiirissään saanut jo valmiutensa. Lähimmäisyys on vain otettu ammattimaiseen käyttöön.<sup>238</sup>

<sup>235</sup> Benedetti 1984, 29.

<sup>236</sup> Johansson 1987, 70.

<sup>237</sup> Elenius 2003, 121.

<sup>238</sup> Martikainen 1999, 9.

Martikainen sitoo näin yhteen teologista ja benedettiäistä ihmiskäsitystä; lähimmäisyys on hänen mukaansa jälkimmäisessä otettu vain ammattimaiseen käyttöön. Lainauksesta käy myös ilmi, että Martikainen olettaa suoraan Benedettin ammentavan terapeuttisen asenteensa juuri kristinuskosta. Tämä huomio jää kuitenkin ikään kuin ilmaan, sillä hän ei viittaa lainauksessa mihinkään, eikä tätä väitettä vahvistamaan ole löytynyt muuta tutkimusta tai tietoa. Tässä tutkimuksessa on sen sijaan monin paikoin käynyt ilmi, että vaikka Benedetti käyttää paljon kristillistä käsitteistöä ja kytkeytyy kristilliseen todellisuuskäsitykseen paikoin eksistentiaalianalyttisten painotustensa kautta, hän ei kuitenkaan sitoudu kirjoituksissaan avoimesti kristinuskoon tunnustuksellisesta näkökulmasta.

Lähimmäisyyden perimmäisenä motivaattorina toimii sekä Benedettin että kristillisen teologian mukaan rakkaus. Kristinuskon mukaan Jumala ei ole ainoastaan rakkauden lahjoittaja vaan itse rakkaus; sen olemus ja substanssi. Rakkauden kriteerinä on lähimmäisen tarve. Tämä periaate tiivistyy kultaiseen sääntöön, joka Lutherin mukaan on ”kaikkein hengellisin käsky” ja joka kuuluu lyhyimmässä muodossaan: ”rakasta lähimmäistäsi niin kuin itseäsi”. Sääntö pohjaa siihen, että periaatteessa jokaisella ihmisellä on kyky tietää, mitä lähimmäinen tarvitsee asettumalla hänen asemaansa ja ajattelemalla sitä, mitä hän tahtoisi vastaavassa tilanteessa itselleen tehtävän.<sup>239</sup>

Lähimmäisenrakkaus perustuu näin kultaiseen sääntöön ja rakkauden kaksoiskäsitykseen. Kumpaankin sisältyy ajatus toisen asemaan astumisesta peilaamalla sitä omaan kokemiseen ja itseyyteen toisen ihmisen ymmärtämisen ja rakastamisen kautta. Niihin sisältyy ikään kuin sisäänkirjoitettuna se kokemisen tapa, jota kutsutaan myös empatiaksi. Empatia taas liittyy olennaisesti samastumiseen ja edellyttää sitä. Benedettin kuvaaman samastumisprosessin, jossa symbioottinen itsemme menee toiseen ”sisään” tai jopa ”on” tuo toinen, voidaan katsoa muodostavan empatian ja sitä kautta myös rakkauden tiedostamattoman pohjan.<sup>240</sup> Benedettin samastumiskäsitys voidaan tätä kautta nähdä kristinuskon ytimen, lähimmäisenrakkauden, tiedostamattoman puolen tutkimisena ja tarkasteluna. Siten se nousee siinä keskeiseksi ja perustavaksi ilmiöksi myös pastoraalipsykologisen ja sielunhoidollisen tutkimuksen ja teorian kannalta.

<sup>239</sup> Mannermaa 2007, 11. Elenius 2003, 119–120.

<sup>240</sup> Cullberg 2005, 66.

Empatiaan liittyy Benedettin mukaan samastumisen tavoin tietty mahdottomuus. Hän toteaa lainaten Simone Weilä, että myötätunto onnettomia kohtaan on mahdottomuus ja kun se todella syntyy, se on ihme joka on hämmästyttävämpi kuin vetten päällä kävely, sairaiden paraneminen ja jopa kuolleen ylösnousemus. Sen tulee kuitenkin olla yksi psykoterapiaa ajava voima ja juuri sen avulla terapeutti voi havaita intensiivisesti potilaan tunteita ja tilannetta. Vain rakastavassa ihmissuhteessa keskinäinen aito dialogi ja samastuminen tulevat mahdolliseksi.<sup>241</sup> Psykoterapian tulisi siis erilaisten ”psykoterapeuttisten liikkeiden” sijaan pohjata aina rakkauteen, jotta sairas voisi todella tulla autetuksi. Benedetti toteaa näihin viitaten:

Onko vankilan seinän puhkaiseva ikkuna niin suuri että tällaiset liikkeet yleensä ovat mahdollisia? Vai onko ikkuna niin kapea, että siitä on mahdotonta yrittää päästä ulos vapauteen? Jos jälkimmäinen pitää paikkansa, niin silloin terapeutti puhuu turhaan tästä Jumalan vihjeestä–aivan kuten sielunhoitaja silloin, kun Jumala näyttää rakastaneen ihmistä liian vähän.<sup>242</sup>

Samassa yhteydessä hän jatkaa: ”Entä jos rakkaus aloitettaisiin ensin aivan alhaalta–jos psykoterapeutti olisi valmis istumaan yhdessä potilaan kanssa tämän elämän vankilassa puhumatta vapaudesta, jota potilas ei voi nähdä?”<sup>243</sup> Tällaisessa lähestymistavassa Jumala alkaa potilaalle ”alhaalta, palvelijan hahmosta”.<sup>244</sup>

Edellä mainittuun liittyy sen hädän ja ristiriidan hyväksyminen ja sitä kautta voittaminen, joka vastustettaessa tulisi vain ylivoimaiseksi. Hyväksymisen kautta potilas kokee itsensä rakkauden ympäröimäksi hädän ja sairauden keskellä. Näin terapeutin samastumiseen sisältyvä rakkaus voi muuttaa sen, jota ei voida vastustuksen ja tulkinnan avulla muuttaa. Potilas voi oppia ymmärtämään, että tämä rakkaus sekä se syy joka ehdottomuudessaan näytti kieltävän kaiken rakkauden ja kaikki rajat, voivat elää myös rinnakkain.<sup>245</sup> Benedettin mukaan esimerkiksi Luther näyttää saaneen tästä totuudesta ratkaisevan kokemuksen. Ahdistuksen vallassa hän isänsä kanssa syntyneen ristiriitatilanteen vuoksi pelkäsi taivaallisen Isänsäkin hyljänneen hänet. Tähän hän löysi kuitenkin ratkaisun, jonka mukaan jopa tätäkin ”helvettiä” ja äärimmäistä hylkäämistä ympäröi isällinen, jumalallinen rakkaus.<sup>246</sup>

<sup>241</sup> Benedetti 1972, 23 alaviite 1. Benedetti & Peciccia 1998, 172.

<sup>242</sup> Benedetti 1984, 124.

<sup>243</sup> Benedetti 1984, 124.

<sup>244</sup> Benedetti 1984, 124.

<sup>245</sup> Benedetti 1984, 125.

<sup>246</sup> Benedetti 1984, 125.

Luterilaisen ristinteologin mukaan rakkaus voi syntyä ja elää ainoastaan uskon maaperässä ja tämä usko tulee panna joka päivä harjoitukseen teoissa.<sup>247</sup>

Elenius toteaa Lutherin sanoihin viitaten:

Minun on mentävä jopa niin pitkälle, että tarjoan oman uskoni ja vanhurskauteni pantiksi Jumalalle puolustaakseni lähimmäistäni. Minun on otettava hänen syntinsä päälleni ja nähtävä niistä vaivaa ja huolta ikään kuin ne olisivat omiani, sillä niin Kristuskin on tehnyt minun puolestani. Tämä näet on tosi rakkaus ja väärentämätön kristillisen elämän sääntö. Mutta rakkaus on väärentämätön siellä, missä usko on todellinen ja väärentämätön.<sup>248</sup>

Usko käsitteenä nousee myös Benedettin ajattelussa vahvasti esille.

Psykoterapeutti ei voi Benedettin mukaan saada tietoa objektiivisesti ulkopuolelta tarkkailemalla vaan ainoastaan dialogissa. Terapeutin on aina hylättävä tieteen varmuus ja astuttava suhteeseen uskoen ja luottaen. Hänen on omattava sellainen olemassaolon ymmärrys, johon sisältyy ”uskova sydän” ja ”mahdollisuuksia sisältävä epävarmuus”. Hänen on aina nähtävä ja keskityttävä potilaan mahdollisuuksiin tulla joksikin, hänen terveeseen ytimeensä eikä sairaaseen psykopatologiaansa.<sup>249</sup> Benedetti toteaa:

Tilanteen arvioiminen edellyttää terapeutilta sellaista olemassaolon ymmärtämistä, jota loppujen lopuksi mikään tieto ei takaa vaan jonka on yhä uudelleen noustava esiin terapeutin tekoina ja uskalluksena. Tieteen tarjoama varmuus terapeutin on hylättävä joka kerta, kun hän uskaltautuu tulkintaan tai kun hän huomaa itsessään taipumusta vastatransferenssiin, sillä hänen olemisensa sairaan kanssa tässä rikkaampia mahdollisuuksia sisältävässä epävarmuudessa on hänen aidon, uskovan sydämensä työtä. Huoli terapiassa olevan sielusta (ei hänen sielunsa ikuisesta pelastuksesta vaan sielunhoidosta psykoterapeuttisessa mielessä) ei lakkaa sen enempää terveyden kuin psykoosinkaan rajoilla, vaan se on mukana yhtä hyvin suhteessa koulutusanalyysissa olevaan terveeseen ihmiseen kuin suhteessa sellaiseen psykoottiseen ihmiseen, jota ei voida enää pelastaa.<sup>250</sup>

Uskon lisäksi siis myös toivo toimii terapeutin mielikuvituksen ja samastumisen yhtenä elementtinä. Sen avulla terapeutti pyrkii erilaisten assosiaatioiden kautta jäsentämään sairaan käsittämättömiltä ja toivottomilta tuntuja oireita ymmärrettävään muotoon. Silloinkin kun oireeseen ei tunnu sisältyvän mitään kehitysmahdollisuuksia, terapeutin mielikuvituksessa on samastumisen kautta sijaa toivolle, eli potilaan mahdollisuudelle tulla joksikin. Toivo on Benedettin mukaan sanana terapeutin tapahtumisen johtolanka. Terapeutin toivo on muun muassa uskoa potilaan mahdollisuuksiin ja se on siten Benedettin mukaan myös

<sup>247</sup> Elenius 2003, 120.

<sup>248</sup> Elenius 2003, 121–122.

<sup>249</sup> Benedetti 1984, 18.

<sup>250</sup> Benedetti 1984, 18–19.

”ainoa potilaan tarvitsema rakkaus”. Myös Lutherin mukaan usko on kokonaisuus, joka sisältää sen emotionaalisen puolen eli toivon. Toivo on uskon tavoin rakkauden edellytys.<sup>251</sup> Usko, toivo ja rakkaus yhdistyvät saumattomasti edellä mainitun tavoin Benedettin ajattelussa. Hän toteaa:

Ja vaikuttaa siltä, että tätä persoonallista todellisuutta, jonka voidaan kuitenkin nähdä hämmöittävästä skitsofreenisen psykoosin raunioiden läpi, ei voida saada avautumaan *muuta kuin uskon avulla*. Ilman tätä uskoa, toivoa ja rakkautta jää tulkitseminen liian usein pelkäksi ajatusrakennelmilla, hypoteeseilla ja sairaan olemassaololla leikkimiseksi, mikä on vielä salpaavampaa kuin somaattisen lääketieteen ymmärtämyksen puute, sillä jälkimmäinen johtuu vain epäröinnistä tuntemattoman edessä, kun taas edellisessä ilmenee kunnioituksen puute, joka on luonteenomaista niille, jotka haluavat olla kaikkietäviä ja kaiken ymmärtäviä.<sup>252</sup>

Benedettin ajatuksissa samastumisena näyttäytyvästä lähimmäisyydestä ja lähimmäisenrakkaudesta on siis edellä mainittujen näkökulmien pohjalta paljon samankaltaisuutta suhteessa Hyrckin luomaan parantavaan sisäiseen objektiin ja Sijaiskantajan muotoiseen jumalakuvaan sekä yleisemmin sijaiskantamisen ajatukseen, joka muodostaa koko kristillisen teologian ja erityisesti ristinteologian perustan. Vaikka Benedetti ei luonnollisesti käsittele samastumisena ilmenevää lähimmäisyyttä ja lähimmäisenrakkautta kristinuskon tavoin dogmaattisesta eli tunnustuksellisesta näkökulmasta, siinä esiintyvä kieli ja sisältö viittaavat vahvaan olemukselliseen yhteyteen. Tämä muodostaa perustavan lähtökohdan sille, että terapeutin ja teologin ihmiskäsitys voisivat kohdata toisensa myös syvällisemmällä, sanojen ja merkitysten tuolla puolen olevalla tasolla.

Samastuminen voidaan tämän tutkimuksen nojalla nähdä rakkauden ja siihen läheisesti liittyvien uskon ja toivon kautta toteutuvana sijaiskantamisen muotoisena lähimmäisyytenä. Ottaen lisäksi huomioon sen sanojen ja merkitysten tuolle puolen ulottuvan luonteen, Benedettin samastumiskäsityksen voidaan tiivistetysti määritellä olevan sekä tiedostetulla että tiedostamattomalla tasolla toteutuvaa sijaiskantamisen muotoista lähimmäisenrakkautta ja näin jotain hyvin perustavaa niin psykoottisten sielunhoidon kuin yleisenkin sielunhoidon kannalta.

## 6. Tutkimustulokset

Ihmismielen kristillisen ymmärryksen tulisi olla kokonaisvaltaista ja sen tulisi ottaa huomioon myös kokemuksellisella ja tiedostamattomalla tasolla tapahtuvat ilmiöt. Tällainen tapa hahmottaa kristinuskoa on ominaista

<sup>251</sup> Benedetti 1984, 20. Benedetti 2003, 190–191. Koivisto 2007, 29.

<sup>252</sup> Benedetti 1984, 244.

pastoraalipsykologiselle ajattelulle. Tässä tutkimuksessa keskityttiinkin tutkimaan psykoottisten sielunhoitoa pastoraalipsykologisesta näkökulmasta käsin.

Skitsofreniaa sairautena voidaan lähestyä myös ihmisenä olemisen ongelmallisuudesta käsin ”itsen sairautena”. Näin sitä voidaan myös lähestyä ja tulkita monin eri tavoin, kuten kulttuurisesta, lääketieteellisestä, psykologisesta ja filosofisesta näkökulmasta käsin. Yksi usein laiminlyöty näkökulma on teologinen näkökulma. Tässä tutkimuksessa tukeuduttiin tältä osin siis

pastoraalipsykologiseen viitekehykseen. Pastoraalipsykologia on tutkimusala, joka yhdistää teorianmuodostuksessaan teologiaa ja psykologiaa. Se voidaan siten nähdä linkkinä teologisen tiedon ja inhimillisen kokemuksen välillä.

Pastoraalipsykologian luonteelle on olennaista se, ettei niin psykologiaa kuin teologiaakaan alisteta toistensa aputieteiksi, vaan niitä tarkastellaan luovassa jännitteessä samanarvoisina toistensa kanssa. Näin on siten tehty tässäkin tutkimuksessa.

Hengellisyys näyttelee usein tärkeää osaa psykoosiin sairastuneiden elämässä ja sillä on katsottu myös olevan enemmän parantavaa kuin sairastuttavaa vaikutusta. Aiemmin psykoottisten sielunhoitoon on suhtauduttu kielteisesti koska nähtiin, että psykoottiset ihmiset olivat sielunhoidollisen avun ulottumattomissa. Sielunhoitajat ovatkin yleisesti keskittyneet hoitamaan ”terveitä” ja sielullisen hädän juuret ovat siten suurelta osin tutkimaton alue teologiassa. Jos tätä aluetta ei kehitetä ja tutkita, kirkko työntekijöineen on vaarassa erkaantua siitä todellisuudesta, jossa näyttäytyy koko ihmiselämän kirjo.

Perimmäisiä eksistentiaalisia kysymyksiä ja huolenaiheita käsitellään myös eksistenssifilosofiaan pohjaavassa eksistentiaalianalyttisessä ajattelussa, jonka keskeisiä edustajia psykoosipsykoterapeutti Gaetano Benedetti oli. Juuri kiinnostus psykoottisten psykoterapiaa kohtaan johti zürichiläisen eli eksistentiaalianalyttisen koulukunnan syntyyn 1930-luvulla.

Eksistenssifilosofian ja sen pohjalta syntyneen eksistentiaalianalyysin juuret ovat osaltaan vahvasti kristinuskossa. Nämä ajatussuuntaukset ovat vaikuttaneet suuresti myös suomalaisen sielunhoidon ihmiskäsitykseen.

Eksistentiaalianalyttinen ajattelutapa vaikutti tähän käsitykseen Therapie-säätiön kautta. Sen perustajia olivat Benedettin oppilaat ja työtoverit Martti Siirala, Allan Johansson ja Kauko Kaila. Tätä kautta Benedettin näkemysten voidaan katsoa osaltaan vaikuttaneen suomalaisen sielunhoidon ihmiskäsitykseen.



Benedettin ajattelun pastoraalipsykologinen tarkastelu erityisesti suomalaiseen psykoottisten sielunhoitoon liittyen oli tätä kautta siis oleellista ja perusteltua.

Tutustuttuani yleisesti psykoosipsykoterapiaa ja sielunhoitoa käsittelevään tutkimukseen ja kirjallisuuteen päädyin siis kohdistamaan tutkimukseni psykoosipsykoterapeutti Gaetano Benedettiin ja hänen samastumiskäsitykseensä, sillä huomasin sen olevan keskeinen ilmiö sekä Benedettin psykoterapeuttisessa ajattelussa että psykoosipsykoterapeuttisessa ajattelussa yleensä. Tätä kautta psykoottisten sielunhoitoon liittyvä pastoraalipsykologinen teoria, jota tutkimuksessa kehitettiin, keskittyi pääasiassa psykoanalyttisiin näkökulmiin.

Benedetti käyttää teksteissään runsaasti kristillisiä käsitteitä ja mielikuvia. Kristillisen kielenkäytön ja psykoanalyttisen näkemyksen yhdistävänä siltana hänen ajattelussaan toimii kristinuskoon eksistenssifilosofian kautta pohjaava eksistentiaalianalyysi. Näin Benedetti myös tulee yhdistäneeksi pastoraalipsykologiselle ajattelulle ominaisesti psykoanalyttista ajattelua kristinuskoon ja kristilliseen ihmiskäsitykseen. Benedettin kristinuskoon ankkuroituvien käsitteiden käytöstä ei kuitenkaan voida tehdä sitä johtopäätöstä, että hän sitoutuisi ajattelussaan kristinuskoon tunnustuksellisesta näkökulmasta. Vaikka hän on sanojensa mukaan valinnut käyttää sellaista kieltä, jota ei perinteisesti käytetä psykoanalyysissä, hänen ymmärryksensä kärsimyksestä on hänen omien sanojensa mukaan psykoanalyttista ja myös hänen periaatteensa ovat psykoanalyttisia. Kuitenkin pohtiessaan jatkuvasti muuttuvia psykoanalyysin metodeja ja esitellessään eri näkemyksiään hän näyttää ajattelussaan jättävän avoimen mahdollisuuden myös uskonnolle.

Tutkimuksen päätutkimuskysymyksiksi muodostuivat kaiken edellä mainitun pohjalta: Millainen on Gaetano Benedettin samastumiskäsitys ja mitä annettavaa sillä on psykoottisten sielunhoidolle? Näihin päätutkimuskysymyksiin liittyivät myös olennaisesti kysymykset siitä, mikä on Benedettin näkemys skitsofreniasta ja miten tämä näkemys ja sen kautta muodostunut psykoterapeuttinen ajattelu kytkeytyy suomalaisen sielunhoidon ihmiskäsitykseen. Samastumiskäsityksen pastoraalipsykologista kontekstia syvennettiin tutkimuksessa tarkastelemalla sen suhdetta Matti Hyrckin SPT-teorian eli suhteessaolon perusmielikuvien teorian Parantajan muotoiseen objektimieliokuvaan ja siihen liittyvään Sijaiskantajan muotoiseen jumalakuvaan sekä niiden pohjalta nouseviin ristinteologisiin näkemyksiin lähimmäisyydestä.

Tutkimusmetodiksi valittiin systemaattinen analyysi. Tutkimusaineisto koostui Benedettin teoksista ”Kliininen psykoterapia”, ”Tutkielmia skitsofreniasta” ja ”Psychotherapy of Schizophrenia”, hänen Psykoterapia-lehdessä ilmestyneistä suomenkielisistä artikkeleistaan sekä kahdesta aiheen kannalta oleellisesta englanninkielisestä artikkelista.

Benedetti hahmottaa näkemystään skitsofreniasta ensi sijassa suhteessaolon häiriintymisen näkökulmasta. Näin hän kiinnittyy ajattelussaan vahvasti psykoanalyttiseen objektisuhdeteoriaan. Psykoottisissa häiriöissä on Benedettin mukaan tapahtunut de-integraatio eli jakautuminen tiedostetussa ja erillisessä ulottuvuudessa sekä suurimmilta osin tiedostamattomassa symbioottisessa ulottuvuudessa. Dialektiikka ja integroituneen harmonisen itsen muodostuminen edellyttävät sitä, että ihmisen täytyy tiedostetulla tasolla elää toisista erillisenä itsenäisenä subjektina, mutta samalla esitietoisella tai tiedostamattomalla tasolla luoda toisten kanssa symbioottisia samastumisprosesseja. Kun tämä dialektiikka ei toimi, yksilön itseyden muodostaa joko erillinen tai symbioottinen osa. Yksilö siis joko kokee, ettei hänen ulkopuolellaan ole mitään ja vetäytyy autistiseen yksinäisyyteen tai symbioottisen itsen hallitessa hänen minän rajansa ”vuotavat”. Näin skitsofrenian keskiöön nousevat autismi ja harhaluulo, jotka siis liittyvät integraation puutteeseen symbioottisen ja erillisen itsen välillä. Tätä kautta skitsofrenian hoidon keskiöön nousee sellainen tapa olla vuorovaikutuksessa, joka voisi mahdollistaa näiden osien integroitumisen ja siten harmonisen itsen muodostumisen. Tästä olennaisen osan muodostavat osaltaan itsekokemuksen ja empatian mahdollistavat erilaiset samastumisprosessit.

Psykoosin maailma on Benedettin mukaan siis muodostunut autistiseksi suojamuuriksi kaikkea inhimillistä kommunikaatiota vastaan ja siksi tämä suoja on erityisen hankala läpäistä. Aito yhteyden kokemus toiseen ihmiseen on paradoksaalisesti kuitenkin juuri se asia, joka voi murtaa psykoosin voiman. Tämän yhteyden kokemuksen saavuttaminen vaatii terapeutilta sellaista astumista sairaan maailmaan, samastumista, joka ylittää tavanomaisen eläytymisen. Siinä vaaditaan eräänlaista elämistä potilaan psykoosissa potilaan paikalla. Vain tätä kautta potilas voi tiedostamattomasti vastasamastua terapeuttiin ja siten alkaa integroitua sisäisesti.

Benedettin samastumiskäsitys voidaan kiteyttää seuraavasti: Samastuminen on sekä tietoisella että tiedostamattomalla tasolla toteutuvaa sijaiskantamisen

muotoista lähimmäisenrakkautta. Sijaiskantamisen muotoinen lähimmäisenrakkaus muodostaa kristinuskon keskeisen ytimen ja Benedettin samastumiskäsitys määrittää sitä tapaa, jolla tätä lähimmäisenrakkautta voi toteuttaa asianmukaisella tavalla myös tiedostamattomalla tasolla suhteessa psykoottiseen ihmiseen. Näin Benedettin samastumiskäsityksellä on paljon annettavaa psykoottisten sielunhoidolle ja se nousee siinä keskeiseksi ja perustavaksi ilmiöksi niin teorian kuin käytännönkin tasolla. Siten Benedettin samastumiskäsityksen tutkimuksen voidaan nähdä olennaisesti kehittävän ja syventävän myös psykoottisten sielunhoidon pastoraalipsykologista ymmärrystä. Tämä ymmärrys koskee myös luonnollisesti kaikkea sielunhoidollista toimintaa ja Benedettin samastumiskäsitykseen liittyviä huomioita voidaan varmasti menestyksellisesti hyödyntää kaikessa sielunhoidollisessa toiminnassa. Tämä koskee erityisesti suomalaista sielunhoitoa, jonka ihmiskäsitykseen Benedetti on eksistentiaalianalyttisen ajattelunsa kautta vaikuttanut.

Samastumista tiedostamattomalla tasolla kuvaavat kolme keskeistä käsitettä: myönteistäminen, progressiivinen psykopatologia ja transitionaalisubjekti. Näissä käsitteissä kuvattujen prosessien kautta psykoosi dualisoituu ja syntyy terapeutin symbioosi. Vain tätä kautta potilaan aito erillistyminen ja minän osien integroituminen voivat toteutua. Edellä mainitut Benedettin samastumiskäsitykseen sisältyvät ilmiöt näyttäytyvät ja sekoittuvat toisiinsa jaetuissa unissa, kanssakärsimyksessä, tietynlaisissa transferenssi-ilmiöissä sekä terapeutisissa oivalluksissa. Benedetti erottaa osaltaan toisistaan transferenssi-ilmiön ja samastumisprosessin, mutta näiden ilmiöiden välinen suhde on kuitenkin osaltaan vaikeasti määriteltävä ja ristiriitainenkin. Benedetti hahmottaa samastumiseen liittyvää alitajuista yhteyttä osaltaan kollektiivisen alitajunnan ilmentymänä. Hänen mukaansa on kuitenkin tärkeää muistaa, että samastuminen on aina luonteeltaan osittaista, sillä terapeutti ja potilas ovat kaikesta huolimatta kaksi erillistä ihmistä, eikä psykoottista kokemusta voida Benedettin mukaan ikinä ymmärtää ja tavoittaa täysin.

Benedettin samastumiskäsityksen pastoraalipsykologista kontekstia syvennettiin tarkastelemalla sen suhdetta Hyrckin SPT-teoriaan sisältyvän Parantajän muotoiseen objektimielikuvaan ja siihen liittyen Sijaiskantajan muotoiseen jumalakuvaan sekä ristinteologisiin näkemyksiin lähimmäisyydestä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että edellä mainitut näkemykset ovat hyvin

samankaltaisia ja lähellä toisiaan, sillä ne kaikki pohjaavat vahvasti ajatukseen sijaiskantamisesta. Samastumisilmiötä voi näin hahmottaa Parantajan muotoiseen objektimielikuvaan liittyvän container-funktion ja osaltaan sen pohjalta muodostetun ”Sijaiskantaja”-jumalakuvan psykoosipsykoterapeuttisena ja psykoosielunhoidollisena sovelluksena. Benedetti on samastumiskäsityksessään syventänyt container-funktion käsitettä, joka liittyy vahvasti ilmiöön, jota hän kuvaa potilaan myönteistämisenä, liittämällä siihen mielestään muita psykoosipsykoterapian kannalta keskeisiä ilmiöitä, kuten potilaan harhamaailman jakamisen progressiivisen psykopatologian ja yhteisen transitionaalisubjektin kautta.

Benedettin näkemys ja sen yhteys ristinteologisiin näkemyksiin lähimmäisyydestä voidaan parhaiten ymmärtää lähimmäisenrakkauden ja sen pohjalta syntyvien asenteiden ja tekojen kautta. Benedettin samastumisilmiön määrittäminen ja tutkiminen voidaan nähdä myös kristillisen lähimmäisenrakkauden tiedostamattomien juurien tutkimuksena, sillä samastumisen voidaan nähdä muodostavan empatian tiedostamattoman pohjan. Samastumisella on siten hyvin keskeinen ja perustava merkitys kaiken pastoraalipsykologisen ja sielunhoidollisen tutkimuksen kannalta. Käsikyn rakastaa lähimmäistä niin kuin itseään voidaan katsoa muodostavan kristinuskon olennaisen ytimen. Jumala nähdään rakkauden alkulähteenä ja substanssina. Tämä rakkaus konkretisoitui Kristuksen kärsimyksessä ja ristinkuolemassa. Käsittämällä ristiinnaulitun Kristuksen Jumalan erityisenä ilmoituksena kristinuskon on tullut määrittäneeksi Jumalan keskeisimmäksi ominaisuudeksi juuri rakkauteen pohjaavan sijaiskantamisen.

Sielunhoito vaatii siten oikein toteutettuna juuri sijaiskantamista, johon liittyy syvä eläytyminen ja samastuminen toisen ihmisen kokemiseen. Koska lähimmäisyys ei kristinuskon mukaan rajoitu vain lähellä oleviin ihmisiin, vaan kaikkiin olemassa oleviin ihmisiin, sielunhoitaja on kristittynä kutsuttu ymmärtämään, tuntemaan empatiaa ja rakastamaan myös vaikeasti psykoottisia ihmisiä. Empatia ja siihen vaadittava samastuminen, joka edellyttää ymmärtämistä, on hyvin vaikeaa, kun kyseessä on psykoottinen, osaltaan sanojen ja merkitysten tuolla puolen elävä ihminen. Siksi on hyvin tärkeää olla tietoinen, millaisia äärimmäisiäkin tunteita ja ilmiöitä psykoosipsykoterapiaan ja siten myös psykoottisten sielunhoitoon voi liittyä. Tätä kautta potilaan kohtaaminen ja omien

tunteiden työstäminen suhteessa häneen tulee ymmärrettävämmäksi ja siten myös mahdolliseksi hallita. Psykoottisten sielunhoidon kannalta psykoottisten ihmisten ymmärrykseen perustuvan samastumisen edellytysten tutkiminen on näin hyvin tärkeää, jotta sielunhoitajan lähimmäisenrakkaus voisi toteutua adekvaatilla, parantavalla tavalla. Kaiken edellä mainitun pohjalta voidaan todeta, että sen tavan, jolla psykoottisia ihmisiä kyetään kohtaamaan sielunhoidollisesti, voidaan katsoa mittaavan myös sitä, miten vakavasti kristinuskon kokonaisvaltainen luonne on omaksuttu.

Tutkimuksen viimeisessä analyysiluvussa käsitellyt erilliset pastoraalipsykologiset ja teologiset aihepiirit ovat hyvin laajoja, eikä niiden tarkempi tutkimus ole siten ollut tämän tutkimuksen puitteissa mahdollista. Kyseessä onkin eräänlainen pintaraapaisu ja tämän tutkimuksen pääasiallisena tarkoituksena on ollut ennemminkin alustavan sillan luominen kristillisen teologian ja sielunhoidon sekä Benedettin psykoterapeuttisen ajattelun välille, jotta se voisi tätä kautta tarjota joitain hedelmällisiä lähtökohtia näiden aihealueiden pastoraalipsykologiselle jatkotutkimukselle.

## Lähde- ja kirjallisuusluettelo

### Lähteet

- Benedetti, Gaetano  
2003 Kätketty totuus. – Psykoterapia 3. 188–191.
- 1994a Psykoottisten ja skitsofreenisten potilaiden psykoterapia ja sitä helpottavat tekijät. – Psykoterapia 1. 2–14.
- 1994b Psychodynamic Reflections on the Delusion of Persecution. – Nordic Journal of Psychiatry vol. 48, no.6. 391–396.
- 1990 Masennus, psykoosi, skitsofrenia. – Psykoterapia 3–4. 2–12.
- 1988 Psykoottisesti sairaan tavoittaminen yksilöpsykoterapiassa. – Psykoterapia 2–3. 22–31.
- 1987 Psychotherapy of Schizophrenia. New York: New York University Press.
- 1985 Kokemuksia psykoosin psykoanalyysistä. – Psykoterapia 1. 5–11.
- 1984 Kliininen psykoterapia. Helsinki: Otava.
- 1979 Tutkielmia skitsofreniasta. Helsinki: Otava.
- 1972 Eheyttävä vastatransferenssi jakomielisen yksilöterapiassa. – Psykoterapeuttinen aikakauskirja 2. Toim. A. Johansson et al. Therapie säätiön koulutusseminaarin julkaisuja. Pieksämäki. 9–23.
- Benedetti, Gaetano & Peciccia, Maurizio  
1998 The Ego Structure and the Self-Identity of the Schizophrenic Human and the Task of Psychoanalysis. – International Forum of Psychoanalysis 7. 169–175.
- 1993 Identiteetin synty skitsofreenikon terapiassa progressiivisen, peilaavan piirtämisen kautta. – Psykoterapia 2. 31–39.

### Kirjallisuus

- Aaltonen Jukka & Alanen Yrjö O.  
2014 Skitsofrenian psykologinen, tarpeenmukainen hoito unohdettu? – Suomen Lääkärilehti 44. 2858–2859.
- Ajo, Martti  
2015 In memoriam. Matti Hyrck 1942–2014. – Analysenpfarrer. – Psykoterapia 1. 55–56.

- Alanen, Yrjö O.  
2009 Kohti humanistisempaa psykiatria. – Psykoterapia 3. 226–240.
- 2002 Miten skitsofrenian psykoterapiaa on kehitettävä? – Näkemisestä näkemiseen. Pirkko Siltalan juhlakirja. Toim. Marja Lindqvist et al. Therapie-säätiö. Helsinki. 98–122.
- Annala, Pauli  
1984 Eksistenssifilosofian ja psykoterapian juuret. – Psykoterapia 1–2. 4–9.
- Batson, Daniel C. & Ventis, W. Larry  
1982 The Religious Experience. A Social–Psychological Perspective. New York: Oxford University Press.
- Bleuler, Manfred  
1987 Gaetano Benedetti and His Patient – Foreword in Psychotherapy of Schizophrenia. G. Benedetti. New York: New York University Press. IX–XIII.
- Cooper–White, Pamela  
2004 Shared Wisdom. Use of the Self in Pastoral Care and Counseling. Minneapolis: Fortress press.
- Cullberg, Johan  
2005 Psykoosit: Kokoava näkökulma. Helsinki: Therapie-säätiö.
- Cullberg Johan & Johannessen Jan–Olav  
2005 Akuutin psykoosin dynamiikka ja dynaamisen psykoterapian rooli sen hoidossa. – Varhaisen psykoosin psykoterapeuttinen hoito. Toim. J. F. M. Gleeson. Suom. M–P. Vainikainen. Edita: Helsinki. 93–111.
- Drewermann, Eugen  
2000 Psykoanalyysi ja moraaliteologia. Helsinki: Gaudeamus.
- Elenius, Jaakko  
2003 Lähimmäinen spiritualiteetin tähtäyspisteenä. – Spiritualiteetin käsikirja. Toim. S. Häyrynen et al. Kirjapaja Oy. Helsinki. 113–128.
- Hyrck, Matti  
1995 Mielen kuvat Jumalasta. Psykoanalyttisen objektisuhdeteorian näkökulma jumalasuhteen mielikuvamaailmaan Suomen ev.lut. Kirkon v. 1948 Kristinopin tarjoaman aineiston valossa. Helsinki: Therapie-säätiö.
- 1989 Vaivatun virvoitus ja syntisen sovitus. – Sielunhoidon aikakauskirja 2. Toim. M. Esko et al. Kirkon koulutuskeskus. Kirkon perheasiain keskus. Kirkon sairaalasielunhoidon keskus. Helsinki. 77–90.

- Ihanus, Juhani  
2010 Martti Siirala ja psykoanalyysi Sveitsissä. – Psykoterapia 2. 102–113.
- Johansson, Allan  
1987 Skitsofrenia. Sairaus vai elämänmuoto? Porvoo: Werner Söderström.
- Jolkkonen, Jari  
2007 Metodiopas. Systemaattinen analyysi tutkimusmetodina. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Järvinen, Pertti  
1991a Psykoottisten potilaiden analyttisestä sielunhoidosta. – Sielunhoidon aikakauskirja 4. Toim. M. Esko et al. Kirkon koulutuskeskus. Kirkon perheasiain keskus. Kirkon sairaalasielunhoidon keskus. Helsinki. 102–117.
- 1991b Psykos och religion. psykodynamiska mekanismer och rollpsykologiska processer bakom religiösa föreställningar hos psykotiker. Turku: Åbo akademis förlag.
- Kettunen, Paavo  
1997 Psykoterapia ja sielunhoito. – Psykoterapiat eilen ja tänään. Toim. J. Ihanus. Yliopistopaino. Helsinki. 66–108.
- 1995 Pastoraalipsykologiassa yhdistyvät teologia ja psykologia. Kohti kokonaista ihmistä – Esipuhe teoksessa Pastoraalipsykologian käsikirja. W. Zijlstra. Helsinki: Kirjapaja. 13–20.
- 1990 Ihmisolemuksen ongelma ja olemassaolon vaikeus. Ihmiskäsitys Suomen evankelisluterilaisen kirkon sairaalasielunhoidon koulutuksessa vuosina 1960–1975. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura.
- Kilpeläinen, Irja  
1966 Psykoottisten sielunhoito. Pastoraalitutkielma. Sairaalasielunhoidon keskus.
- Koistinen, Paavo  
1980 Toivoa jakomielisyyden hoitoon. Gaetano Benedetti. – Psykoterapia 1. 143–161.
- Koivisto, Jussi  
2007 Lutherin käsitys uskon, toivon ja rakkauden vuodattamisesta ihmiseen. – Sielunhoidon aikakauskirja 20. Toim. K. Aalto et al. Kirkon sairaalasielunhoito. Kirkon perheasiat. Kirkon koulutuskeskus. 22–43.



Käypä hoito

2015 Käypä hoito suositukset. Skitsofrenia.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>.  
Viitattu 16.04.2016.

Lönnqvist, Jouko et al (toim.)

2011 Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Mannermaa, Tuomo

2007 Jumalan rakkaus. – Sielunhoidon aikakauskirja 20. Toim. K. Aalto et al. Kirkon sairaalasielunhoito. Kirkon perheasiat. Kirkon koulutuskeskus. 11–21.

Martikainen, Eeva

1999 Sielunhoidon ja terapian kosketuskohtia. – Käytännön ja teorian vuorovaikutus sielunhoidon teologiassa. STKS:n symposiumissa marraskuussa 1998 pidetyt esitelmät. Toim. P. Kettunen. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 220. Helsinki. 7–9.

McGorry, Patrick D.

2005 Katsaus varhaisen psykoosin hoidossa käytettäviin psykologisiin interventioihin. – Varhaisen psykoosin psykoterapeuttinen hoito. Toim. J. Gleeson et al. Suom. M. Vainikainen. Edita. Helsinki. 17–22.

Mohr, Sylvia et al

2010 Delusions with Religious Content in Patients with Psychosis. How They Interact with Spiritual Coping. – Psychiatry. Interpersonal and Biological processes. 73(2) Summer. 158–172.

2006 Toward an Integration of Spirituality and Religiousness Into the Psychosocial Dimension of Schizophrenia. – Am J Psychiatry 163. 1952–1959.

Ng, Felicity

2007 The Interface between religion and psychosis. Australasian Psychiatry. Vol 15, No 1. 62–66.

Ormio, Leena

2009 Pastoraalipsykologinen psykoterapiakoulutus 2004–2007. Therapie-säätiön ja Joensuun yliopiston pilottihanke. – Psykoterapia 1. 41–48.

Pihkakoski, Maria

2006 Psykiatri ja psykoottisen potilaan uskonnollisuus ja spirituaalisuus. Käytännöllisen teologian pro gradu –tutkielma. HYTTK.

Roine, Mikko

2015 Gaetano Benedetti In memoriam. Gaetano Benedetti 1920–2013. – Psykoterapia 1. 57–58.

- 1980 Psykoositerapian kehitys ja nykyvaihe. – Psykoterapia 2: Teoria ja käytäntö. Toim. P. Siltala. Therapiea–säätiö. Espoo. 30–53.
- Sandler, Joseph  
1988 Projektiivisen identifikaation käsite. – Psykoanalyysin monta tasoa. Psykoanalyytikko, professori, Tor Björn Hägglundin juhlakirja 10.3.1988. Nuorisopsykoterapiasäätiön psykoanalyttisia toimituksia II. Helsinki. 38–51.
- Santala, Päivi  
1988 Lähimmäisyys Gaetano Benedettin psykoterapiassa. Systemaattisen Teologian pro gradu –tutkielma. HYTTK.
- Sariola, Esa & Ojanen, Markku.  
1997 Hoito vai pakkohoito. Miten autan skitsofreniapotilasta? Helsinki: Otava.
- Scharfenberg, Joachim  
1985 Johdatus pastoraalipsykologiaan. Suom. M. Lehtilä. Käytännöllisen teologian laitoksen julkaisuja 98. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Stendlund, Mari  
2014 Freedom of Delusion. Interdisciplinary Views Concerning Freedom of Belief and Opinion Meet the Individual with Psychosis. Unigrafia. Helsinki. Diss. Helsinki.
- Virtaniemi, Matti–Pekka  
1999 Dialogin mahdollisuuksia sielunhoitajan näkökulmasta. Käytännön ja teorian vuorovaikutus sielunhoidon teologiassa. STKS:n symposiumissa marraskuussa 1998 pidetyt esitelmät. Toim. P. Kettunen. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 220. Helsinki. 78–102.