

TOIM.
LEENA KLOCKARS JA AIRA LAINE

ANTO- LOGIA

ntamo, HELSINKI

SUOMEN PSYKOANALYYTTISEN
YHDISTYKSEN
50-VUOTISJUHLAKIRJA

ANTO-
LOGIA

TOIM.
LEENA KLOCKARS JA AIRA LAINE

ANTO- LOGIA

SUOMEN PSYKOANALYYTTISEN
YHDISTYKSEN
50-VUOTISJUHLAKIRJA

ntamo, HELSINKI

© 2017 kirjoittajat

ISBN 978-952-215-712-6

ULKOASU

Make Copies

VALMISTAJA

BoD – Books on Demand, Norderstedt, Saksa

2017

ntamo

www.ntamo.net

Ajatus *Antologian* julkaisemisesta Suomen Psykoanalyttisen Yhdistyksen 50-vuotisen historian kunniaksi syntyi helposti. Freudista alkaen psykoanalyttikot ovat aina kirjoittaneet paljon. Näin myös meillä Suomessa ja Suomen Psykoanalyttisessa Yhdistyksessä. Psykoanalyysi pohjaa vahvasti induktiivisesti kerättyyn tietoon. Psykoanalyttinen teoria on vuosikymmenien saatossa syntynyt ja muokkaantunut nimenomaan satojentuhansien potilashoitajien rinnalla ja niiden innoittamana. Havainnot, ja yhä tarkentuneemmat havainnot, ja yhä uudet havainnot ihmismielestä ovat vähitellen johtaneet päätelmiin, yhä useampien psykoanalyttikoiden päätelmiin ja vähitellen johtopäätöksiin ihmisen mielestä, sen tiedostetuista ja piilossa olevista, tiedostamattomista tunteista ja ajatuksista. Salassapitovuonna takia psykoanalyttikot ovat aina olleet melko haluttomia kirjoittamaan selkeitä potilaskertomuksia, mutta vastaanottohuoneiden sisäpuolelle on kertynyt valtava määrä tietoa siitä, kuka ihminen on, millainen on ihmisen sisäinen psykodynaamikka, mitä ihminen haluaa. Vastaanottohuoneiden ulkopuolelle tämä näkyy suurena määränä kirjoitettuja artikkeleita ja pidettyjä esitelmiä. Näitä halusimme *Antologia*-kirjassamme tuoda esille. Näyttää, mitä suomalaiset psykoanalyttikot ovat viiden vuosikymmenen aikana ajatelleet ja mistä kirjoittaneet.

Kirjoittajien löytäminenkin oli oikeastaan varsin helppoa. Oli selvää, että halusimme mukaan yhdistyksen varhaisia psykoanalyysin pioneereja, niitä, jotka toivat ja loivat psykoanalyysin Suomeen ja jotka vuosien ajan ovat yhdistyksessämme opettaneet uusia sukupolvia ja samalla kirjoittaneet paljon. Näin ollen Pentti Ikonen, Veikko Tähkä, Henrik Carpelan, Leena-Maija Jokipaltio, Eero Rechardt ja Mikael Enckell olivat hyvin itsestään selviä valintoja. Vaikka Yrjö Kulovesi (1887–1943) oli ensimmäinen suomalainen psykoanalyttikko ja suomalais-ruotsalaisen psykoanalyttisen yhdistyksen perustajajäsen, hän jäi kuitenkin Suomessa yksinäiseksi ja lyhyen elämänsä vuoksi vaille seuraajia. Aika ei ilmeisesti ollut vielä kypsä psykoanalyysin laajemmalle leviämiseksi Suomeen. Vasta 1950-luvulla uuden ajattelutavan leviäminen kävi mahdolliseksi.

Pioneerikirjoittajien valinnan jälkeen oli luontevaa pyytää nykyisiltä psykoanalyttikoilta heidän artikkeleitaan. Saamiemme artikkelien kirjoittajien joukossa korostuu se, että suurin osa on koulutuspsykoanalyttikoita, mikä on ymmärrettävää, koska he kouluttajina kirjoittavat paljon ja koska monet sellaiset, jotka kirjoittavat paljon, hakeutuvat kouluttajiksi. Yritimme myös huolehtia siitä, että kirjoittajien joukossa olisi mukana suhteellisen nuoria analyttikoita. Nuoria kirjoittajia on mielestämme liian vähän, mutta nimenomaan tällaisessa antologiassa tuntuu mielekkäältä ottaa esille kirjoittajia menneen viidenkymmenen vuoden ajalta; tulevaisuudessa

nuoret kirjoittajat tulevat toivottavasti valtaamaan julkaisut ja kateederit. Toivomme *Antologian* olevan myös inspiraationa kirjoittamiseen nuorille psykoanalytikoille.

Suomen Psykoanalyttisessa Yhdistyksessä on ollut varsin vähän teoreettista vastakkainasettelua ja tiedollisia ristiriitoja, olemme olleet teoreettisesti hyvin homogeeninen yhteisö. Tämä näkyy myös artikkelien valinnassa. Toiveistamme huolimatta emme löytäneet erimielisiä kirjoittajia.

Kirjoittajien mukana tulivat myös erilaiset aihepiirit. Keskeiset psykoanalyttiset aiheet ovat aina olleet varsin monipuolisesti esillä myös suomalaisten psykoanalytikoiden kirjoituksissa. Olivathan pioneerianalytikomme saaneet koulutuksensa ulkomailla useissa erilaisissa psykoanalyttisissa traditioissa. Meillä näkyy juuria keskieurooppalaisesta, brittiläisestä ja ruotsalaisesta teoreettisesta perinteestä. Toimittajina vain seurasimme, että keskeiset psykoanalyttiset aihepiirit tulivat mukaan, meidän ei erityisesti tarvinnut etsiä eri aihepiirien kirjoittajia. Vaikka olisimme itse määritelleet aihepiirit ensin, olisimme tuskin löytäneet monipuolisempaa ja laaja-alaisempaa kirjoa kuin mitä kirjoittajien mukana spontaanisti tuli.

Psykoanalyysi oli aikanaan ensimmäinen ”keskusteluhoito”, se herätti vastustusta, joissakin maissa se jopa kiellettiin. Ennen kaikkea se herätti kuitenkin suurta kiinnostusta, sen avulla alettiin ymmärtää ihmisen mieltä eri tavalla ja löydettiin tiedostamaton sekä sen merkitsevyys. Samalla tuli näkyviin, että ”ihminen ei ole herra omassa talossaan”. Psykoanalyttinen hoito perustuu ennen kaikkea ihmisen ymmärtämiseen ja siksi se vaatii aikaa. Nykyisin eletään digiaikakautta ja monen mielestä psykoanalyysi on vanhanaikainen ja liian hidas hoitomenetelmä. Nettipsykoterapiassa hoitajana toimii kone, on kehitetty magneettihoito ja palattu sähköshokkihoitoihin, nykyisin hoitotuloksia on saatava nopeasti. Tilanne on psykoanalyttikon mielestä huolestuttava ennen kaikkea potilaiden kannalta. Toivottavasti *Antologia* omalla tavallaan herättäisi kiinnostusta psykoanalyysin keskustelemaan hoitoon myös nykyisessä psykiatriassa, jossa se aikaisemmin olikin hyvin keskeisessä asemassa.

Psykoanalyysi on vaikuttanut koko olemassaolonsa ajan hoidollisten näkemystensä lisäksi suuresti myös yhteiskunnalliseen ajatteluun, kulttuuriin, taiteisiin ja tieteisiin. Psykoanalyysista keskustellaan paljon ja mitä erilaisemmilla foorumeilla. *Antologian* artikkeleissakin sivutaan monia kulttuurin ja tieteen alueita ja olisi ollut mielenkiintoista saada mukaan psykoanalyysia koskevia artikkeleita muiltakin kuin vain psykoanalytikoilta. Halusimme kuitenkin Suomen Psykoanalyttisen Yhdistyksen 50-vuotisjuhlan kunniaksi pitäytyä nimenomaan oman yhdistyksen jäsenten kirjalliseen

ANTOLOGIA

tuotantoon. Toivomme, että kirja valaisee edustavalla tavalla niin Suomen Psykoanalyttisen Yhdistyksen toimintaa kuin sen jäsenistöäkin.

1. kesäkuuta 2017

Leena Klockars ja Aira Laine

<i>Yrjö Kulovesi</i>	
Lääkärin ja potilaan suhteesta	10
<i>Henrik Carpelan</i>	
Fantasia ja realiteetti	22
<i>Henrik Enckell</i>	
Unet psykoanalyysin työvälineenä	34
<i>Mikael Enckell</i>	
Polanski och det våldsamma förflutna	54
<i>Tor-Björn ja Vilja Hägglund</i>	
Kansansatujen Oidipus	68
<i>Olavi Hämäläinen</i>	
Sisäisen ja ulkoisen suhteesta psykoanalyysissä	82
<i>Pentti Ikonen</i>	
Psykosomaattisista ilmiöistä	102
<i>Leena-Maija Jokipaltio</i>	
Lasten psykoanalyysin kehityksestä	114
<i>Leena Klockars</i>	
Seksuaalisuuden olemuksesta	124
<i>Tiina Koivikko</i>	
Vietit ja objektit – näkökulmia viettiteorian muutoksesta	140
<i>Jussi Kotkavirta</i>	
Perusteiden tarpeesta psykoanalyttisessä ajattelussa	154
<i>Aira Laine</i>	
Psykoanalyysin paluu Itä-Eurooppaan	
Suomalaisten osuus kehityksessä	168
<i>Johannes Lehtonen</i>	
Syntymän vaikutus lapsen psyykkiseen kehitykseen –	
Huomioita vietin heräämisestä ja	
objektimaailman hahmottumisesta	182

ANTOLOGIA

	<i>Leena Linna-Koskela</i>	
198	Transferenssi lapsianalyyssissä	
	<i>Vesa Manninen</i>	
210	Ikuisuuden vuoksi	
	<i>Heikki Piha</i>	
	Äänten tulkinta	
	Näkökohtia auditiivisen kommunikaation	
222	varhaissyntyisistä merkityksistä	
	<i>Eero Rechart</i>	
	Transferensseista	
242	Historiaa ja nykypäivää	
	<i>Elina Reenkola</i>	
258	Naisen koston kohtaloita	
	<i>Esa Roos</i>	
274	Historiaa ja julkaisuja 50 vuoden ajalta	
	<i>Ann-Mari Rytöhonka</i>	
286	Psykoanalyttinen kuunteleminen	
	<i>Simo Salonen</i>	
	302 Elävä viitekehys	
	<i>Riitta Tähtkä</i>	
310	Erillisyydestä ja vastavuoroisuudesta	
	<i>Veikko Tähtkä</i>	
	Ymmärryksen luonteesta ja välittymisestä	
330	psykoanalyttisessä vuorovaikutuksessa	
	<i>Jukka Välimäki</i>	
	Esimerkki henkilökohtaisen ja yleisparevän	
354	yhdistymisestä transferenssin kohtaamisessa	
	365 Kirjoittajat	

YRJÖ KULOVESI
LÄÄKÄRIN JA
POTILAAN
SUHTEESTA¹

¹ Alun perin: *Duodecim* 3/1939.

Esitykseni koskee ns. siirtokiintymistä¹. Käytännöllisessä psykoanalyttisessä työskentelyssä neuroosien hoidossa tällä ilmiöllä on mitä keskeisin merkitys. Se panee liikkeelle potilaan tunnepitoiset sielulliset tapahtumat itse analyysin kulussa, ja vain sen kussakin analyttisessä tilanteessa täysin käsittäen psykoanalyttikko pysyy selvillä hoidettavansa sielunelämän erilaisista liikunnoista analyysin vaiheissa ja pystyy auttamaan tätä myöskin itse oivaltamaan mielenliikuteksiaa niiden syvimpiä tajuttomia määrääjiä myöten. Siirtokiintyminen merkitsee sitä, että sairas itsekään aavistamattaan toistaa analyysissa suhteessaan lääkäriin hänelle ominaista varhaisvuosista asti olennaista suhtautumistaan omaiseen, joka jo silloin on pannut hänen kiintymyksensä liikkeelle. Toisin sanoen hän siirtää tämän varhaisen kiintymisensä myöskin hoitavaan lääkäriin. Lääkäri joutuu näin näyttelämään hänen sielunliikunnoissaan tuon varhaisen omaisen osaa ja merkitsee siis sen korviketta. Mutta erehtyisimme kokonaan, jos otaksuisimme siirtokiintymisen aina olevan vain myönteistä laatua. Yhtä useasti se saattaa

1 Tämän sanan alkuperäinen muoto saksankielisessä psykoanalyttisessä terminologiassa on *Übertragung*. Suomenkielinen nimitys juontaa juurensa eräästä keskustelusta professori Erik Ahlmanin kanssa jo moniaita vuosia sitten. Hänen ehdottamanaan käytin aluksi sanaa siirtokiintymys, jonka sitten E. A. Saarimaan ehdotuksesta muutin siirtokiintymiseksi, koska kysymyksessä oli tapahtuminen eikä tapahtuman lopullisesti pysyvä tulos. Siinä on siis tämän sanan kehityskulku kielessämme. Kirjassani *Psykoanalyysi* olen käyttänyt muotoa siirtokiintyminen.

olla kielteistäkin, jolloin sairas siis kohdistaa lääkäriinsä sitä vihaa, joka hänessä jo varhain on kehittynyt jotakuta läheistä omaista kohtaan. Puhumme silloin negatiivisesta siirtokiintymisestä positiivisen vastakohtana. Kummankin oikea oivaltaminen on hoitavalle lääkärille välttämätön.

Tällä kertaa ei tarkoitukseni ole lähteä käsittelemään siirtokiintymisen merkitystä varsinaisessa psykoanalyysissa. Se kysymys on laaja ja sisältää runsaasti erilaisia mahdollisuuksia. Ilmiö esiintyy psykoanalyttisessa sairauden hoidossa eri muodoissa yksilöiden erilaisten rakenteiden mukaisesti. Haluan sensijaan kiinnittää huomiota siirtokiintymiseen yleensä lääkärin ja potilaan välisessä suhteessa. Silti en voi pysyä psykoanalyysin valaisemista tosiasioista erilläni, koska kerran esillä on ilmiö, joka juuri psykoanalyttisen tutkimuksen kautta vasta on tieteellekin selvinnyt ja koska se nimenomaan psykoanalyttisessa hoitomenetelmässä voidaan pohjiaan myöten selvittää. Olen vakuuttunut siitä, että asian oikea ymmärtäminen säästäisi käytännössä toimivan lääkärin monelta pettymykseltä työssään. Totta nimittäin on, että tämä ilmiö kehkeytyy esiin jokaisessa vähänkin pitemmälle jatkuvassa lääkärinhoidossa, monesti jo ensimmäisessä tutkimuksessa. Sairaalaoloissa sillä on erittäin tärkeä merkityksensä, kunhan vain kyetään näkemään asian oikea laita. On sairaita, jotka herkästi kiintyvät lääkäriin, ja toisia, jotka yhtä herkästi häneen suuttuvat. Lääkäri puolestaan pitää edellisiä miellyttävinä potilaina ja jälkimmäisiä taas vastenmielisinä kiukuttelijoina lähtemättä sen syvemmältä asiaa pohtimaan. Samalla hän helposti suhtautuu tapauksiin sen mukaan, kuinka herkästi hänen oma tunnevirityksensä näihin reagoi. Jos hän on aggressiivinen luonne, niin ei vaadita paljoakaan, kun välit vastenmielisen, vihamielisyydellä ja kritiikillä suhtautuvan potilaan kanssa ovat rikki. Mielialain tasapaino on hävinnyt, kumpainenkin on tyytymätön toiseensa ja seurauksena on hoidon katkeaminen. Myönteisen siirtokiintymisen kehittyessä potilas tuntee piankin voivansa paremmin. Jos on kysymyksessä neuroosi, voidaan näin heti käsittelyn alkuvaiheissa saada tulos, jota psykoanalyysi nimittää siirtokiintymistulokseksi ja johon kukaan psykoanalyttikko ei uskalla vielä mitään rakentaa. Hoidosta irtauduttuaan sairas on piankin jälleen entisessä tilassaan. Tämänluonteinen tulos on tavallisessa sairaalahoidossakin hyvin mahdollinen. Sellainen sairas pyrkii jälleen lähelle lääkäriään. Hän suorastaan takertuu lääkäriin, ihailee häntä useasti ylen määrin. Alempana esitän esimerkkejä, jotka vasta psykoanalyysin kautta selvittävät, mistä siirtokiintymisessä pohjimmalta on kysymys. Ohimennen on syytä mainita siitänkin, että juuri sen vuoksi, että potilaan ja lääkärin välisessä suhteessa tunnepoiset, nimenomaan siirtokiintymisestä johtuvat tekijät näyttelevät omaa

tärkeätä osaansa, lääkäri työssään on kokonaan toisenluonteisen kritiikin alainen kuin muilla aloilla työskentelevät.

Siirtokiintymisen havaitseminen ja sen selittäminen on niinkuin mainittiin psykoanalyysin tuomia uusia näköaloja psykologiaan. Ansio siitä lankeaa kokonaan Freudille. Samalla kun on selvitetty näin siirtokiintymisessä tapahtuvaa lääkäriin kohdistuvaa tunnepitoista suhtautumista sairaassa, on huomion alaiseksi joutunut myöskin ns. vastasiirtokiintyminen (*Gegenübertragung*). Lääkärin mielenliikutukset kuten mainittiin ovat nimitäin vaarassa myöskin joutua liikkeelle. Ellei hän ole selvillä niistä, voi tapahtua, että vastasiirtokiintyminen tulee työssä varsin häiritsevänä tekijänä mukaan. Tästäkin syystä on välttämätöntä, että psykoanalyysia harjoittava lääkäri käy läpi oman analyysinsa päästäkseen täysin selville omasta sielullisesta rakenteestaan. Jos siis koulutetulla psykoanalyytikolla on syytä pitää silmänsä avoinna tämän vaaran edessä, niin ymmärrämme, että tavallisella lääkäriellä on aina olemassa vielä suurempi mahdollisuus joutua omien mielenliikutustensa viemäksi suhtautuessaan potilaansa niin hyvin myönteisiin kuin kielteisiinkin tunnepitoisiin affekteihin.

Havainnollisesti asiaa valaistakseni esitän kolme esimerkkiä oman psykoanalyttisen työni varrelta. Valikoin toisistaan poikkeavia erilaisia tyypejä.

Joku vuosi sitten oli hoidossani muuan keski-ikäinen nainen, joka silloin lähes kahden vuoden ajan oli ollut työhönsä kykenemätön ja kulkenut sairaalasta toiseen päätyen lopulta erään mielisairaalan hermotautisten osastolle, mistä hän jälleen oli lähtenyt sen jälkeen kun mielialat suuttumisena ja sen mukaisena aggressiivisena kritiikkinä lääkäriä kohtaan olivat kohonneet huippuunsa. Samanlainen irtautuminen oli tapahtunut jokaisessa aikaisemmassa lääkäriin hoidossa. Hän oli aina ennen pitkää suuttunut lääkäriin ja suuttuttanut tämän. Hänen sairastumisensa oli tapahtunut seuraavissa olosuhteissa: Potilaan äiti oli kuollut ja hän oli silloin jäänyt asumaan isän ja nuoremman sisaren kanssa. Äitiin hän itse sanoi olleensa kiintynyt, mutta analyysissa kävi selväksi, kuinka tuo kiintymys oli ollut varsin ambivalenttinen ja pyrkimys äidin syrjäyttämiseen isän rinnalta oli näytellyt varhaisesta lapsuudesta asti tärkeätä osaa mielialoissa. Nyt kun äiti lopullisesti oli siirtynyt pois, potilas pyrki isän turvalliseen läheisyyteen, hänen isään kiintymisensä joutui syvimpiä juuriaan myöten liikkeelle. Mutta tässä kohdassa sattui pettymys, joka vain sai toistumaan aikaisemman asenteen. Isä piti laheisempänä nuorempaa sisarta, joka näin oli tullut äidin tilalle kilpailijana. Potilas mielestään tunsii olevansa syrjässä ja hylättynä talossa. Näissä olosuhteissa hän pakeni hysteriaan. Heti alussa hän sai niin rajuja kohtauksia, että lääkäri piti sairaalaan siirtämistä tarpeellisenä. Tähän lääkäriin esitykseen yhtyivät potilaan mielestä kovin herkästi isä ja sisar. Hän tunsii joutuneensa kuin heitteelle ja suuttui yhä pahemmin. Suuttumuksessaan hän tyyppillisesti hysterian tapaan näytteli jonkin itsemurhayritykseen kallistuvan suunnitelmankin ja joutui sitten tässä vihamielisessä mielentilassa sairaalaan. Sairaalaan hän pian toisti tuon hylätyksi jääneen asenteen kaikkine siihen liittyvine mielenliikutuksineen. Aluksi oli siirtokiintyminen lääkäriin myönteinen, mutta pian kävi niin, että lääkäri ei hänen

mielestään kohdistanut häneen riittävää huomiota. Hän oli olevinaan jälleen syrjään viskattuna muitten rinnalla. Tässä mielentilassa hän jätti sairaalan niinkuin aikaisemmin kodin. Toisessa sairaalassa toistuivat samat ilmiöt. Myönteinen kiintymys lääkäriin oli aluksi voimakas, Lääkäri suhtautui sen mukaisesti häneen myöskin myötätunnonlla. Mutta sitten asenne vaihtui kokonaan. Sairaanhoidajat joutui näyttämään sisaren osaa niinkuin lääkäri oli saanut osalleen isään kiintymisen. Sairaanhoidajataarta hän ei voinut sietää, ja tämä vastasi mielialoihin samalla mitalla. Hoitajat joutui näyttämään sisaren puhuneen sairaalassa käyneen vanhemman sisarensa kanssa johonkin lepokoitiin siirtymisestä, kun tauti ei täällä näyttänyt paranevan, vaan pikemminkin paheni. Lääkäri tämän kuullessaan loukkaantui ja sanoi lyhyesti, että sairas hänen puolestaan voi lähteä koska tahansa. Näin oli sairaan mielialoissa joutunut liikkeelle oikeastaan vanha konflikti kodin piiristä, isä ja nuorempi sisar olivat hänet jälleen jättäneet heitteille, ja seuraus oli taas sama kuin ennenkin. Vahvassa vihanpuuskassa sekä lääkäriä että sairaanhoidajataarta kohtaan hän lähti samana päivänä sairaalasta siirtyen sitten jonkinlaiseen luonnonparantolaan. Näemme tässä tapauksessa siirtokiintymisen sangen selvänä. Potilaassa joutuu liikkeelle joka kerta hänen lääkärin kanssa tekemisiin tullessaan syvä tajuttomalla sielullisella alueella määräävä isään kiintyminen, joka aivan niinkuin kotioiloissakin johtaa pettymykseen ja kääntyy samalla vihaksi ja kritiikiksi. Tässä mielialassa hän saa aikaan myöskin snuttumuksen hoitavassa lääkärissä. Psykoanalyysissa toistui siirtokiintyminen samojen lakien mukaisesti. Myönteinen kiintymys ja ihailu vaihtuivat varsin herkästi vahvaksi suuttumukseksi, ja aivan niinkuin sairastumisen alkaessakin sairauden oireet joutuivat liikkeelle tässä mielentilassa myös analyysissa. Siirtokiintyminen mobilisoi siis ne esiin saattaen ne käsittelyn ulottuville. Jos analytikko tässä tilanteessa olisi vastannut sairaan vihamielisyyteen samalla tavalla kyllästyen kuin aikaisemmat häntä hoitaneet lääkärit, niin seurauksena olisi tietysti ollut sama hoidosta irtautuminen kuin aina ennenkin.

Tapaus on jo näinkin lyhyesti ja vain siirtokiintymisen kohdalta selostettuna omansa opastamaan lääkäriä jokapäiväisessä työssään käsittämään potilaan mielenliikutukset oikeasta ja hoidonkin kannalta menestyksellisesti näkökulmasta. Vasta siirtokiintymisen oivaltaen lääkäri vapautuu vaarasta suhtautua tällaiseen potilaaseen suuttumuksella. Hän kykenee säilyttämään täyden tasapainonsa, jopa katsomaan myötätunnollakin onnetonta ihmistä, joka kulkee elämässä syvien, itselleen kokonaan tuntemattomien tnnnemäärääjien kuljettamana. Psykoanalytikoille juuri siirtokiintyminen, olkoonpa se sitten myönteistä kiintymistä tai kielteistä vihaa kaikkine purkauksineen, antaa aseet käteen oireiden sielullisen rakenteen selvittämiseksi ja sairaan vapauttamiseksi niistä. Psykoanalytikko ei siis voi jakaa potilaitaan miellyttäviin ja vastenmielisiin sen mukaan, minkä vaikutuksen niitten mielenliikutukset sattuvat häneenkin aluksi tekemään. Hänen on työskenneltävä toimien vain ikäänkuin instrumenttina, jolle on aivan yhdentekevää mielialain laatu. Mutta juuri sen johdosta, että sairas oli saanut aikaan kyllästymisen kaikissa häntä hoitaneissa lääkäreissä, hän oli joutunut kiertämään hoitolaitoksesta toiseen. Hän oli kaikkialla näyttellyt vastenmielisen potilaan osaa, josta mieluummin halutaan ajanoloon

päästä kokonaan erilleen. Lähemmin nyt asiaan perehtyessämme olemme nähneet, kuinka sairas todella kulki tajuntaa syvempien määrääjien vaikutuksesta. Tuo kohta sairaa, jolloin sairaanhoitajat, niinkuin potilas itse sanoi, ”Oli samassa juonessa lääkärin kanssa”, toisti kuten mainittiin kotoiset olosuhteet. Isä ja nuorempi sisar olivat myöskin olleet sairaan mielestä ”samassa juonessa” häntä vastaan, ja niinkuin hän kotona oli tuntenut joutuneensa isän hylkäämäksi, samalla tavalla sairaalassa isän korvikkeen, s.o. lääkärin hylkäämäksi, sairaanhoitajat oli ollut aivan niinkuin nuorempi sisar kotona isää lähempänä ja kilpailijana. Tässä on siis huomattava myöskin siirtokiintymisen kohdistettuna sairaanhoitajattareen, jota hän ei kuten sanottu voinut sietää enempää kuin sairaanhoitajattaria yleensä. Tuskin erehdymme, jos väitämme, että syvimältä suhtautumisessa hoitajattariin joutui liikkeelle aikaisempi suhde sisareen.

Toinen esimerkkini koskee nuorta miestä, joka sairasti työkykyä alentavaa estyneisyyttä sekä esiintymisarkuutta. Potilas oli varhaislapsuudestaan asti ollut taisteluasenteessa isän kanssa, jota hän sekä vihasi että pelkäsi. Isä oli karkeaotteinen työmies. Hän oli kasvatuskeinonaan käytellyt runsaasti ruumiillista rangaistusta varsin väkivaltaisella tavalla. Sitäpaitsi muistot siitä, kuinka isä oli vihanpuuskissaan juovuspäissään kohdellut äitiä, olivat jääneet pojan mieleen aina vain lisäten jo muutenkin kehittyntä isänvihaa. Etualalla tässä isä-suhteessa oli siis erittäin aggressiivisena tunnettu viha. Mutta suhde oli samalla ambivalenttinen. Vihan alla vaikutti kätöksessä myöskin myönteinen kiintymys isään. Siirtokiintyminen tapahtui tällä henkilöllä säännöllisesti kielteisinä. Koulussa hän oli ollut alun perin aina vihamielisessä ja kapinoivassa asenteessa miesopettajiinsa. Jokainen auktoriteetti herätti hänessä esiin vastarinnan ja kritiikin.

Psykoanalyttisessa käsittelyssä, jota muuten suuresti helpotti potilaan harvinainen intelligenssi, hän piankin toisti lääkäriin kohdistettuna isänvihaansa. Hän suorastaan yritti kaikkensa provokoidakseen analyttikossa esille suuttumuksen. Syvemmälle selvitettyä isä-suhde paljastui tyyppillisenä passiivisesti feminiinisenä asennoitumisena isään. Potilas pyrki siihen, että olisi joutunut hyökkäyksen alaiseksi. Voisimme sanoa, että tajuttomalla sielullisella alueella vaikuttava rangaistuksen tarve oli pohjimmaltaan sama asenne, mikä oli ollut lapsuudessa isän häntä ruumiillisesti kurittaessa. Tuollainen passiivisesti feminiininen asenne on samanluonteinen kuin se oikeastaan tajuttomissa syvyysissään homoseksuaalinen asenne, joka saa paranoikon järjestämään tilanteen niin, että hän mielikuvissaan tuntee parhaan ystävänsä pyrkivän vainoamaan ja tappamaan hänet. Potilaani unissa isän taholta uhkaava vaara ilmeni usein nimenomaan juuri murhatuksi joutumisen pelkona, ja niissä potilas itse saattoi nähdä isän puolestaan murhattuna pää kirveellä haki lyötynä. Niinkuin näkyy, isä-suhde oli siis erittäin aggressiivisen vihan leimaama. Tällainen paranooidinen rakenne ei neurootikolla ole niinkään harvinainen, vaikkakaan mistään psykoosista ei ole kysymys. Kirjassani *Psykoanalyysi* olen huomauttanut myöskin kasvattajalle näistä väkivaltaisista tyypeistä, jotka oppilaana suhtautuvat opettajaansa isänvihaansa kohdistuen. Jos opettaja härnäsyrityksiin suhtautuu suuttumuksella, niin tapahtuu juuri niinkuin oppilas syvimmissä tunnearvoissaan toivookin, hän saa isän jälleen hyökkäämään kimppuunsa ja passiivisesti-feminiininen kärsimystä tavoittava pyrkimys saa tyydytyksensä. Eräissä epilepsia-

tapauksessa olen tämän isän ja pojan suhteen havainnut niin pelkistetyn selvänä, että mitään erehtymisen mahdollisuutta ei ollut. Olen siitä maininnut tutkielmassani ”Ein Beitrag zur Psychoanalyse des epileptischen Anfalles”, jonka vuonna 1934 julkaisin aikakauslehdessä *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* ja jonka julkaisemisoikeutta on sen jälkeen pyytänyt myöskin amerikkalainen lääketieteellinen aikakauslehti *Journal of Mental and Nervous Diseases*. Tässäkin tapauksessa voimme sanoa, että lääkäri erehtyy pahasti suhtautumisessaan, jos hän antaa vallan omille tunnearvoilleen sairaan näin kohdistaessa häneen aggressiivisuuttaan. Kuitenkaan ei mikään ole sen lähempänä silloin, kun potilaan mielenliikutusten syvintä rakennetta ei lainkaan tunneta.

Nyt esittämässäni tapauksessa potilaan röyhkeästi suuttumusta provoikoiva esiintyminen olisi varmaan helposti aiheuttanut harmia jokapäiväisissä oloissa kenessä tahansa. Mutta analyyttisessä työssä oli helppoa suhtautua häneen myötätuntoisesti. Nuorukainen oli kehittynyt lapsuudestaan asti ahtaissa oloissa. Isän väkivaltainen luonne oli ollut esikuvana pojille ja perheessä oli suorastaan tullut tavaksi puhua vain röyhkeästi komentavassa äänilajissa. Paitsi siis sitä perinnöllistä sielullista pohjarakennetta, jonka isä oli antanut pojilleen, oli identifioiti isän kanssa vaikuttanut lisänä samaan suuntaan. Myötätuntoista hyväntahtoisuutta oli totuttu pitämään ”ämmämysyytenä”. Kaiken tämän käsittäen ja havaitessaan, kuinka potilas luonnollain välttämättömyydellä siirsi isä-suhteensa lääkäriin, analyyttikon oli helppoa itsestään selvänä asiana työskennellä myötätunnolla potilaan kanssa. Niinkuin mainittiin potilaalla oli myöskin harvinaiset hengenlahjat. Omin ponnistuksin hän oli oppipojan asemasta lähtien avannut itselleen mahdollisuudet teknillisen koulutuksen korkeimpiin saavutuksiin asti. Kun tällainen älyllisesti erittäin lahjakas henkilö, joka samalla on psyykkillisen rakenteensa pakosta kapina-asenteessa ja arvosteleavassa suhteessa myöskin analyyttikkoon ja analyysin selvittämiin tosiasioihin, vähitellen analyysissa kokee itse psykoanalyysin avaamat totuudet, ei mistään suggestiivisesta vaikutuksesta ole puhetta. Tahtoisinkin tässä yhteydessä vielä mainita niistä sanoista, joilla hän lopulta itse vapautuessaan rasituksistaan psykoanalyttikon tehtävistä puhui. Niinkuin olemme nähneet, hänen väkivaltaisuutensa oli pohjaltaan sadomasokistisesta rakenteesta johtuvaa. Hänelle itselleen kävi täysin selväksi, että lapsuudenaikainen libidokiinnittyminen oli ollut anaalista laatua. Tämän havaitessaan hän tuli verranneeksi itseään ja omaa rakennettaan koko siihen väkivaltaiseen sielulliseen asenteeseen, joka on aikamme ilmiöille suuremmassakin mittakaavassa ominaista, ja silloin hän sanoi: ”Vaikka ei psykoanalyysi suorittaisi mitään muuta kuin aikojen kehityksessä vapauttaisi ihmiskuntaa anaalisesta väkivaltaisesta kiinnittymisestäään, niin siinäkin jo olisi äärettömän arvokas tehtävä.” Tähän näkemykseen ei milloinkaan olisi päästy, jos analyyttikko olisi jättänyt siirtokiintymisen negatiivisen asenteen oivaltamatta. Siinä juuri toistui po-

YRJÖ KULOVESI HENRIK GARDE-
LAN HENRIK ENCKELL MIKAEL ENCKELL
TOR-BJÖRN JAAVIJA HAGGUND
LAVI HAMALAINEN PENTTI KÖNEN
LEENA-MAIJA JOKIPALIO LEENA
KLOCKARS TIINA KOIVIKKO
JUSSI KOTKAVIRTA AIRA LAINE

SUOMEN PSYKOANALYYTTISEN
YHDISTYKSEN
50-VUOTISJUHLAKIRJA



9 789522 157126 >

JOHANNES LEHTONEN LEENA UN-
NA-KOSKELA VESA MANNINEN HEIKKI
PIIHA EERO RECHARDT EUNA REEN-
KOLA

ntamo, HELSINKI

ESA ROOS ANN-MARI RYTÖHÖN-
KA SIMONEN RIITTA TÄHKÄ
VEIKKO TÄHKÄ JUKKA VÄLIMÄKI