Katsauksia

Regressiivisen potilaan psykoanalyysistä

L. Bryce Boyerin näkemyksiä

Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus järjesti 19. - 20.8.91 seminaarin otsikon aiheesta, jossa kouluttajana oli yhdysvaltalainen psykoanalyytikko (I.P.A.), 73-vuotias Bryce Boyer. Tämä kirjoitus pyrkii esittelemään Suomessa melko vähän tunnettua alueen pioneeria ja hänen ajatteluaan; kyseessä on kooste kirjoittajan keskeisiksi kokemista seminaarin teemoista ja oheismateriaalina jaetuista kouluttajan artikkeleista.

Bryce Boyer on kliinisessä työssään psykoanalyytikkona viimeisten neljänkymmenen vuoden aikana keskittynyt erityisesti rajatilapotilaiden ja skitsofreenien hoitoon yksityispraktiikassa psykoanalyysillä, mahdollisimman vähäisin parametrein – poikkeamin standarditekniikasta. Hän tuo esille, että tällaista menettelyä on Yhdysvalloissa pitkään pidetty kerettiläisenä: 1960-luvun alkupuolen ensimmäiset julkaisuyritykset aiheesta, joissa Boyer korosti vastatransferenssi-ilmiöiden merkitystä epäonnistuneissa hoidoissa ja pregenitaalisten tekijöiden analysoinnin ensisijaisuutta, saivat torjuvan vastaanoton. Mm. **Binswangerin** ohella Bryce Boyer on kiinnittänyt huomiota siihen, että merkittävä osa **Freudin** itsensä hoitamista potilaista diagnosoitaisiin nykyään rajatilatasoisesti häiriintyneiksi, ellei peräti psykoottisiksi – siten väite, että transferenssin kehittymisen mahdottomuus olisi este näiden potilaiden psykoanalyyttiselle hoidolle, oli vähintäinkin huteralla pohjalla. Vastustus psykoanalyysin käytölle regressiivisten potilaiden hoidossa ilmeni myös vastustuksena nk. brittiläisen koulukunnan, **Kleinin, Fairbairnin, Winnicotin** ja **Bionin** ym. ajatuksia kohtaan, joihin 'vi-

rallisen psykoanalyysin piirissä suhtauduttiin lähinnä ylimielisen halveksuvasti tai jätettiin kokonaan huomiotta. Vasta 1970-luvulla brittiläiset objektisuhdeteoreetikot ovat saavuttaneet arvostetun aseman yhdysvaltalaisen psykoanalyysin piirissä; myös Boyer toteaa entistä enemmän rakentavansa työtään näiden käsitysten pohjalle. *

Boyer kertoo hoitaneensa toistasataa vaikeasti häiriintynyttä potilasta yksityispraktiikassa, näistä noin puolet 1-2 kertaa/viikko 'face to face' psykoterapiassa ja toisen puolen 4-5 kertaa (muutaman 3 kertaa) /viikko psykoanalyysissä. Hoitomuodon valintaan ovat vaikuttaneet lähinnä taloudelliset ja maantieteelliset seikat, ei juurikaan potilaan häiriön aste. Hänen arvionsa mukaan hoitotulokset ovat olleet merkittävästi parempia psykoanalyysissä: psykoterapiassa ilmeni huomattavasti enemmän keskeyttämisiä ja vain noin 1/3 hyötyi hoidosta; psykoanalyysissä, jonka kesto on vaihdellut valtaosalla seitsemästä kahteentoista vuoteen, suurin osa potilaista on hyötynyt erittäin merkittävästi.

Lähtökohtana mielenkiinnolle ja työskentelylle psykoottisten potilaiden parissa Boyer tuo esille omaa elämänhistoriaansa: isän lähtöä perheestä, kun hän oli 5-vuotias, ja tuosta alkaen jäämistä persoonallisuudeltaan vaikeasti häiriintyneen äidin varaan. Hän toteaa oppineensa varhain äitinsä mielenliikkeiden, ei-verbaalisten vihjeiden ja symbolisen kommunikaation tulkiksi. Äitinsä epäluotettavuuden hän katsoo pakottaneen ottamaan itse selvää asioista ja kääntymään luotettavampien tahojen puoleen. Boyer muistaa, kuinka hän jo lapsena kuunteli äitiään ja tämän epäloogisia ajatuksenkulkuja, ja pystyi saamaan koskettuksen tähän jollain kommentilla, jota nyt kutsuisi tulkinnaksi. Psykoottiseen, primitiiviseen maailmaan eläytyminen on Boyerin mukaan tämän pohjalta ollut hänelle aina helppoa, ja pitkään hän piti tämänkaltaista omakohtaista kosketusta vaikeaan patologiaan välttämättömänä kyvylle työskennellä primitiivisten potilaiden parissa. Viime vuosikymmeninä hän on kuitenkin tullut toisiin ajatuksiin seurattuaan työnohjaajana psykoottisten kanssa menestyksellisesti toimivia terapeutteja, joiden taustassa egon ja superegon kehitykselle on ollut huomattavasti turvallisemmat puitteet.

Boyer katsoo omiin motivaatiotekijöihinsä työssään kuuluneen, paitsi taustalla olleen pyrkimyksen sen kautta parantaa äitinsä, suojella itseään ja nuorempaa veljeään, myös halun paneutua keskenään irrationaalisesti erillään olevien ilmiöiden yhdistämiseen. Tälle pyrkimykselle uskollisena pysyttäytyminen on pakottanut hänet aikanaan siirtymään sisätautilääkäristä psykiatrian piiriin, koska tuolloinen lääketiede ei millään lailla tuntunut tunnustavan emotionaalisten tekijöiden osuutta somaattisessa sairastamisessa, jota puolestaan Boyer piti aivan keskeisenä. Psykiatrian tuolloisen opetuksen mekanistisuus ja dynaamisten näkökohtien huomioimattomuus johti hänet edelleen psykoanalyysin piiriin.

Tärkeä osa Bryce Boyerin ja hänen vaimonsa, antropologi **Ruth Boyerin** elämäntyötä on ollut myös vertaileva kulttuuriantropologinen, lähinnä intiaaniheimojen (mutta myös mm. Suomen lappalaisten) tutkimus. Vuonna 1983 perustetun Boyer Research Institute'n piirissä toimii lukuisia tutkijoita; painopiste on persoonallisuuserojen transkulturaalisessa tutkimuksessa ja siihen liittyvien testipsykologisten, Rorschach-sovellutusten kehittämisessä – varsin mielenkiintoinen alue, jota ei kuitenkaan tässä laajemmin käsitellä. Tämän alueen tutkimuksen Boyer katsoo täydentäneen ja edesauttaneen työskentelyä regressiivisten potilaiden parissa: eri kulttuurien piirissä toimiessaan länsimaisesti ajattelevan on kyettävä eläytymään täysin toisenlaiseen tapaan hahmottaa maailmaa, kyettävä ymmärtämään kommunikaation ydinviestit, verbaaliset tai ei-verbaaliset, on kyet-

* Omaan ajatteluunsa keskeisesti vaikuttaneina ja uusille alueille rohkaisseina autoreina Boyer mainitsee kouluttajapsykoanalyytikkonsa Bernhard Berlinerin, Siegfried Bernfeldin, Erik H. Eriksonin ja Anna Maenchenin, myöhemmät ohjaajansa Gustav Bychowskyn, Angel Garman ja Bertram Lewinin sekä oman sukupolvensa analyytikot ja työtoverit Peter Giovacchinin, Rudolph Eksteinin ja Harold Searlesin, sittemmin myös Vamik Volkanin ja Thomas Ogdenin.

tävä myös itse regressoitumaan tavoittaakseen tutkimuksensa kohteen – aivan kuten vaikeasti häiriintyneiden potilaiden hoidossakin.

Teknisiä näkökohtia

Boyerin näkemyksissä regressiivisen potilaan hoidosta korostuvat mahdollisimman paljon pidättäytyminen psykoanalyysin perustekniikassa (vain vähän parametrejä), vastatunteiden merkityksen ja tähän liittyvän projektiivisen identifikaation ilmiöiden sekä tulkintatyöskentelyn huomattava painotus, samanaikaisesti ulkoisten struktuurien ja anonymiteetin ja toisaalta analyytikon regression kautta eläytymisen tärkeänä näkeminen.

Sinänsä Boyerin näkemyksissä ei ole radikaalisti nykyisistä psykoanalyyttisistä psykoterapiaan liittyvistä käsityksistä poikkeavaa; ei myöskään niistä näkemyksistä joihin omien työkokemuksieni kautta ja toistaiseksi vielä keskeneräisen Therapeian psykoanalyytikkokoulutuksen vaikutteiden kautta on siivilöitynyt: terapiasuhteen todellinen vuorovaikutus ja terapeutin koettavaksi siirtyvä vastatransferenssi painottuvat enemmän kuin intrapsyykkiset fantasiat, varsinkin hoidon alussa. Luonnollisesti kuitenkin eksistenssianalyyttiset painotukset puuttuvat Boyerin tavasta käsitellä aihepiiriä. On ilmeistä, että Boyerin mahdollisuuteen pitäytyä varsin pitkälti perinteisen psykoanalyysin tekniikassa on vaikuttanut potilaiden valikoituneisuus: erityisen hyvä hoitomotivaatio ja vaikeimmin häiriintyneiden ja pitkäaikaisesti psykoottisen potilasaineksen puuttuminen. Siinä missä Boyer ym. näkevät Freudin hoitamien vaikeimpien "neuroosipotilaiden" olevan nykyisen kielenkäytön mukaisesti rajatilatasoisia, näkisin itse puolestani monet Boyerin "psykoottisista" potilastapauksista ennemminkin rajatilatasoisesti häiriintyneinä. Boyerin tapa kirjoituksissaan kuvata ajatteluaan ja työskentelyään on varsin selkeää ja lähinnä vietti-, ego- ja objektisuhdenäkemyksiin sitoutuvaa. Turun seminaarin aikana kirjoitukset täydentyivät henkilökohtaisella tuntumalla Boyerin persoonaan ja hänen ajattelu- ja työskentelytapaansa kouluttajana ja seminaarin tapauksen työnohjaajana: minulle välittyi kuva herkästi reagoivasta, samalla omia reaktioitaan tutkivasta ja lämpimästä ihmisestä, jolle keskeisin asia on potilaan ymmärretyksi tulemisen vetoomusten vastaanottaminen ja aktiivinen työskentely tämän hyväksi.

Otan lopuksi esille muutamia Boyerin artikkeleissa ja seminaariesityksissä esille tulleita, itse tärkeinä kokemiani vaikeasti häiriintyneen potilaan psykoanalyysin (tai -terapian) tekniikan näkökohtia.

Standardi-instruktio

Boyer korostaa, että hän lisää psykoanalyysin perussääntöön: "analysandin tulee puhua kaikesta, mitä hänen mieleensä tulee...", myös kehotuksen ilmaista ajatuksiensa ja mielikuviensa lisäksi kokemansa tunnetilat ja fyysiset tuntemukset, joiden hän katsoo saaneen liian vähän huomiota psykoanalyysin historiassa; ruumiillisten tuntemusten kautta avautuu mahdollisuuksia saada kosketusta ei-verbaaleihin muistikuviin ja fantasioihin. Tapausselostuksissa esille tulee myös Boyerin käyttämiä, varsin suoria konfrontaatioita ja tulkintoja potilaan psykofyysisestä olemuksesta ja tässä ilmenevistä muutoksista.

Hoitosuhteen laatu ja regressiot hoidon aikana

Boyer katsoo, että vaikeasti häiriintyneen potilaan hoito ei ole mahdollista menestyksellisesti (struktuurimuutokseen johtavalla tavalla) ilman regressiivisten vaiheiden läpikäyntiä hoidossa ja ilman terapeutin kykyä myös regressoitua 'potilaan palveluksessa' – "to let my attention wander ... permitting a split-off, slightly altered ego state in myself" – ja työskennellä heräävien mielikuviensa ja ruumiillisten tuntemustensa palauttamiseksi potilaalle suodattuneina tulkinnoiksi. Hän korostaa projektiivisen identifikaation mekanismin ymmärtämistä (Klein), säiliöfunktion ja holding-ympäristön (Winnicot) tärkeyttä; kun psykoanalyysitilanteen muodostama suojaava ympäristö ja työliitto muodostuvat riittävän kestäviksi, monesti väistämättömät psykoottiset reaktiot rajoittuvat hoitotilanteen sisälle. Potilaidensa hoidoissa Boyer kertoo vain hyvin harvoin vaaditun sairaala-

hoitojaksoja; samoin lääkkeiden käyttö hoidon alkuvaiheen jälkeen on ollut lähes olematonta vaikeastikin häiriintyneillä potilailla.

Fantasioiden ja mielikuvien käyttö

Boyer tuo esille, kuinka primitiivisten potilaiden kanssa on tärkeää päästä tietynlaiseen mielikuvilla leikkimiseen, mikä rinnastuu leikkiterapiaan (tai projektiivisten psykologisten testien käyttöön), jossa voidaan pelivälineiden tai jonkin muun materiaalin kautta luoda kuvitteellinen tilanne, jota näin päästään vähemmän uhkaavasti käsittelemään kuin suoremmin lähestyttäessä. Sensorisia tuntemuksia, visuaalisia, irrallisia ja yhteydettömiltä vaikuttavia mielikuvia, musiikillisia kokemuksia ja kuvitelmia Boyer pitää erityisen tärkeinä ei-verbaaleihin kokemuksiin assosioitumisen vuoksi. Hänen tapansa työskennellä näiden hyödyntämiseksi on varsin aktiivinen, ennemminkin mielikuvia esiin houkutteleva kuin kärsivällisesti niitä odottamaan jäävä.

Potilaaksi kouluttaminen ja hoidon päämäärä

"Jokaisen analysandin 'kouluttaminen' potilaaksi on olennaisen tärkeä tehtävä, sitä enemmän mitä häiriintyneemmästä potilaasta on kyse". Tällä Boyer viittaa työliiton vahvuuden ensisijaiseen tärkeyteen ja sen erityiseen merkitykseen niiden potilaiden kohdalla, joiden viettiyllykkeet ovat heikommin kontrolloituja ja joilla on suurempi taipumus infantiileihin transferenssiprojektioihin: analyytikon kokemiseen mittavan vääristyneesti varhaisten objektisuhteitten pohjalta. Psykoanalyysin tavoitteena Boyer katsoo olevan potilaan auttamisen rakentumaan ihmiseksi, joka voi mahdollisimman rikkaasti käyttää sisäisiä kykyjään ja mahdollisuuksiaan ja nauttia tämän mukaisesta elämästään; ja samanaikaisesti säilyttää kykynsä olla vastaanottavainen ja huolehtiva muiden tarpeiden suhteen.

Aihepiiristä kiinnostuneelle suosittelen tutustumista esim. allaoleviin lähteisiin kattavamman käsityksen saamiseksi Bryce Boyerin tavasta hahmottaa regressiivisten potilaiden hoitoa (kopiot saatavissa myös tämän kirjoittajalta).

Lähteet:

Boyer, L. Bryce: Technical aspects of treating the regressed patient. Contemporary Psychoanalysis, 22: 25-44, 1988.

Boyer, L. Bryce: Roles played by music as revealed during countertransference facilitated transference regression. To be published in: Int. J. Psychoanal., 1992.

Boyer, L. Bryce: Thoughts about the development of my personal career. To be published in: The Personal Resources of the Psychoanalyst, Eds. A.D. Yassky & R. Ekstein. International Universities Press, N.Y., 1992.

Boyer, L. Bryce: Psychoanalytic technique in the treatment of regressed patients. Unpublished, 1989.

Vaikeasti häiriintyneiden potilaiden psykoterapia -seminaari, johtajana prof. Yrjö Alanen. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Kouluttajana L. Bryce Boyer. 19-20.8.1991, Turku.

Olavi Lindfors