Fred Pine
Psykoanalyytikko (I.P.A.)

Vietti-, ego-, objektisuhde- ja self-psykologia II *

Psykoterapian erilaiset kielet yksilön elämässä

Olen esittänyt, että psykoanalyysin neljä psykologiaa ovat syntyneet kolmena tieteellisten julkaisujen valtavirtana. Osittain nämä ovat olleet seurausta kliinisestä kokemuksesta klassisen psykoanalyysin piiristä, osittain yksittäisten, tietyille erityiskysymyksille herkkien teorian kehittäjien panoksesta ja osittain lisääntyvästä kokemuksesta laajenevaan potilaiden patologian alaan. Tässä kirjoituksessa kokoan ja kehittelen edelleen "neljää psykologiaa" käsitteleviä ajatuksiani.

Kun olen vuosien mittaan tutustunut monien kliinistä käytäntöä ja teoriaa kehitelleiden tutkijoiden julkaisuihin, yleinen reaktioni on ollut (ideoiden keskeisiin näkökulmiin, ei kokonaisuuteen): "tuo pitää paikkansa, tässä on tavoitettu jotain oleellista". Monet meistä ovat aikaisemmin käyttäneet viettien ja egon kieltä kliinisessä työssämme ja olemme pitäneet niitä riittävinä pyrkiessämme käsitteellistämään esille tullutta materiaalia, ja toisinaan olemme nähneet ne terapeuttisesti voimallisina myös introspektiivisestä ja fenomenologisesta näkökulmasta käsin. Mutta aivan yhtä lailla objektisuhteiden, selfin ja realiteetin kielet ovat merkittäviä ja selitysvoimaisia. Joidenkin potilaiden kohdalla jälkimmäisillä on saavutettavissa selvästi enemmän. Ei ole epäilystäkään siitä, etteivätkö sisäisen elämän elävään anatomiaan keskeisesti kuuluisi sisäistettyjen objektisuhteiden toistumiset, ylipäätään objektin merkitys, self-toinen-rajoihin liittyvät ongelmat, selfin jatkuvuuden ja koheesion tunteiden keskeisyys, mahtavuuden, häpeän ja mitättömyyden tunteet, sisäisten realiteettien mittava merkitys ja jatkuva pyrkimys realiteettien hallintaan. Vaikka elämykselliset vietti-, ego-, objektisuhde-, self- tai realiteettikokemukset voidaankin helposti kääntää mille tahansa näistä teoreettisista kielistä, se ei välttämättä auta ymmärtämään asioita paremmin. Pyrkimyksenäni on sen sijaan nyt soveltaa kliiniseen käytäntöön sitä tietoutta, jonka olen todennut päteväksi itseni suhteen ja joka on osoittautunut käyttökelpoiseksi potilastyössä, ja jota olen pyrkinyt kuvaamaan kehitysteorian termein.

Vaikka kuvaan näitä elämän ja terapian eri kieliä yksitellen, olen havainnut niiden kaikkien kietoutuvan toisiinsa. Uskon myös, että ne kaikki ovat hierarkkisesti organisoituneet kunkin yksilön elämässä ja hoidossa. Samoin uskon, että kaikki niistä ilmenevät jokaisessa elämässä ja jokaisessa hoidossa, vaikkakin niiden hierarkkinen järjestyneisyys vaihtelee, kuten myös se kieli, jolla tulkinnat optimaalisimmin voidaan muotoilla; vaihtelua tapahtuu henkilöstä toiseen ja ajan funktiona samalla ihmisellä. Seuraavilla sivuilla käsittelen erikseen näitä teoreettisia kieliä, "periaatteita", jotka ohjaavat

* Edellinen osa käännöksestä "The Four Psychologies of Psychoanalysis", Yale University Press, N.Y., 1987, 54-68, 172-180 julkaistu Psykoterapia-lehdessä 1-2/91.

yksilön toimintaa näillä alueilla, terapeutin tehtävää suhteessa näihin eri alueiden ilmiöihin ja niiden erityispiirteitä; tuon myös esille esimerkkejä interventioista, jotka kuvastavat käytyjen keskustelujen sisältöä.

Viettien kieli

Ensimmäisenä käsittelen *viettien* kieltä. Viettien kannalta yksilön psykologiaa luonnehtivat jatkuvat viettiyllykkeet, joita ovat muokanneet kriittisen tärkeät varhaiset ruumiilliset ja lapsuudenperheeseen liittyvät kokemukset, joita edustavat tietoiset ja tiedostamattomat fantasiat, jatkuvasti muuntuvat viettijohdannaiset, toistumat ja kohteensiirrot. Nämä yllykkeet ovat organisoituneet erityisesti konfliktien yhteyteen, joita ilmentävät ahdistuneisuus, syyllisyys, häpeän jotkin puolet ja oireenmuodostus sekä luonteenpiirteet. Oleellisilta osin egopsykologiaan liittyvät funktiot ovat erottamattomasti yhteydessä viettipsykologiaan. Näihin viettikehityksestä ja psykoanalyyttisestä viettipatologian terapiasta erottamattomiin egon funktioihin kuuluvat jäykät tai vajavaiset defenssit, niiden ilmeneminen jokapäiväisessä elämässä ja niihin liittyvä vastustus hoidossa yhtä lailla kuin adaptiiviset, sublimatoriset ja joustavasti toimivat defenssit, jotka saattavat ilmetä tai olla ilmenemättä analyyttisessä työssä. Käsitteellisesti ajatellen tämän alueen toimintaa ohjaavat **Freud**in (1911) nimeämät *mielihyväperiaate,* jota frustraatioiden ja ahdistuksen kautta ohjaa *realiteettiperiaate.* Terapeutin tehtävänä on *tulkinta,* jolla pyritään vähittäiseen konfliktien, omantunnon ja jäykkien defenssien muutoksiin. Tavoitteena on näin ollen sisäinen uudelleenorganisoituminen, jotta potilas pystyisi paremmin hyväksymään ajatuksiaan ja yllykkeitään, ratkaisemaan ristiriitoja, sietämään affektejaan, toimimaan menestyksellisemmin kohteensiirtojen ja sublimaatioiden yhteydessä. Vaikka tulkinta on tässä työssä keskeistä, niinkuin Freud monin tavoin tuo esille topografisin, strukturaalisin ja geneettisin termein, aikaansaa analyytikon arvostelematon ja selkeästi realiteettisuuntautunut toiminta luultavimmin jo sinänsä muutoksia omaantuntoon ja *sisäisen* realiteetin hyväksyntään.

Vietin kieleen liittyvät tulkinnat voivat muotoutua esimerkiksi seuraavalla tavalla: "Luulen, että et ole vihainen ainoastaan äidillesi, vaan myös minulle"; tai "joka kerta, jolloin sinulla on ollut rakastavia ajatuksia minun suhteeni, seuraavalla tapaamisella sinulla ei tunnu olevan mitään sanottavaa, eikä tämä kerta vaikuta olevan poikkeus", tai "muistatko, että olet kertonut, että sinut toi hoitoon tunne, että 'pääsi on aivan tyhjä' ja huomasitko, että tämä tapahtui myös äsken pian sen jälkeen, kun olit kertonut minulle ettet voi olla pitämättä ystävästäsi, joka on homoseksuaali"; tai "kuinka helpottavaa se olisikaan uskoa, että *minä* pyrkisin estämään sinua masturboimasta toiveittesi vastaisesti, niin että sinun ei itse tarvitsisi huomata kuinka sinä haluat sekä lopettaa sen että koet, ettet pysty siihen". Kaikki edellä kuvaillut sisältävät tulkintoja (ja ovat muotoillut) yllykkeisiin ja/tai defensseihin ja/tai konflikteihin liittyen.

Sisäistettyjen objektisuhteiden kieli

Tästä näkökulmasta yksilön psykologia nähdään sisäisenä näyttämönä, draamana, joka juontuu lapsuudesta ja jota jokainen meistä kantaa mukanaan ja jossa toimimme vaihtelevasti yhden tai useamman roolin haltijana, lukemattomin erilaisin toistuvin muunnoksin (vrt. Sandler & Rosenblatt 1962). Kehitykselliseesti nämä toistumat voidaan ymmärtää muistojen ja varhaisiin vuorovaikutuksiin (tai kuviteltuihin vuorovaikutuksiin) itsen ja merkittävien läheisten ihmisten välillä liittyvinä tallentumina. Tällä tavoin tallentuvat ja toistuvat käyttäytymisodotukset ja pyrkimykset tiettyihin tyydytyksen muotoihin samoin kuin koetut tietämykset siitä, millainen käyttäytyminen johtaa toivottuihin reaktioihin. Muistoina säilyvän ei tavitse olla, eikä tavallisesti olekaan, kirjaimellisesti todennettavissa; se mikä tallentuu on lapsen *kokemus.* **Kernbergin** (1976)

ehdotus, että mielensisäisen elämän yksiköt ovat self-affekti-objekti-yksiköitä (ts. self–toinen vuorovaikutukset, joita sitoo jokin affektipitoinen kokemus, kuten syöttämiskokemus tai vaille vastakaikua jäävä itku) on johdonmukainen tämän näkökulman kanssa. Nämä varhain mieleen painuneet muistot ja fantasiat toistuvat loputtomasti, osittain noihin tapahtumiin liittyvän stressin takia – ja tässä **Kris**in (1956b) käsite pitkällisestä (toistuvuus)perustraumasta ("strain trauma"; ennemminkuin kuin shokkitraumasta) ja kaiken kaikkiaan trauman toistuminen sinänsä ovat selitysvoimaisia käsitteitä. Sisäistetyt objektisuhteet toistuvat siten pyrkimyksinä kohti itsen hallintaa, mutta ne toistuvat myös niiden tyydytysten ja kaipausten vuoksi, joita ihminen niihin liittää – tyydytykset voivat "objektiivisesti" olla tai olla olematta tyydyttäviä, mutta ne *ovat* sellainen tyydytyksen muoto, joka on tuon ihmisen elämässä vallinnut ja jonka valtoihin hän on myös jäänyt. Esimerkkinä tästä voisi mainita Albee'n näytelmän "The Zoo Story" (1960), jossa yksinäinen mies kuvailee jokapäiväistä taisteluaan, johon hän joutuu välttyäkseen asuntonsa liepeillä vaanivan vihaisen koiran puremilta; sitten kuulijansa kasvavan kauhun ja hämmennyksen myötä hän tekee selväksi, että hänelle tuo koira on suhde ja että jokaisella täytyy olla jokin suhde, olkoonkin vaikka kuinka ilkeämielin, eloton tai mitä hyvänsä. Uskon, että näin todellakin on: jokaisella on oltava suhde ja jokaisen on toistettava *primaarista* suhdettaan – koska se, vaikka kuinka pahakin, on ainut joka on sitonut meidät vanhempiimme.

Määräävä psykologinen periaate sisäistettyjen objektisuhteiden alueella on siten *toistuma,* perustrauma ja objektiin kiinnittyminen. Terapeutin tehtävänä taas on *tulkinta,* potilaan auttaminen vapautumaan uusiin kokemuksiin, kokemaan ne uusina, eikä vanhaan historialliseen objektisuhdedraamaan sotkeutuvina kokemuksina. Mutta myös tässä yhteydessä tulkinnoista riippumatta pelkkä terapeutin olemisellaan, ilman tietoista pyrkimystä korjaavaa emotionaaliseen kokemukseen, aikaansaama vapautuminen on merkittävä – koska hän *on* erilainen kuin menneisyyden merkittävät objektit. Sisäistettyjen objektisuhteiden näkökulmasta patologia voidaan määritellä siitä määrästä, mihin mittaan asti nykyinen elämä määräytyy menneisyyden interpersoonallisten draamojen mukaisesti: mitä enemmän näin tapahtuu, sitä merkittävämpi patologia on kyseessä ja mitä vähemmän näin tapahtuu, sitä vähemmän patologiaa. Hoidon tarkoituksena on vapauttaa kokemaan nykyhetki vapaana menneisyyden kokemusten luonteesta.

Ei ole epäilystäkään siitä, etteikö näillä sisäistetyillä draamoilla alunperinkin olisi ollut merkittäviä vietti- ja frustraatio/tyydytysmerkityksiä. Teoreetikot voivat kiistellä siitä, kuten Freud kirjoituksessaan "Beyond the Pleasure Principle" (1920b), riittääkö toistuma sinänsä aikaansaamaan käyttäytymistä "mielihyväperiaatteen tuolla puolen", ts. riippumatta viettityydytyksestä tai -frustraatiosta. Mutta kliiniselläkin tasolla – kun tarkastellaan sitä mitä potilaalle sanomme – kokemukseni mukaan objektisuhteiden toistumiin liittyvillä interventioilla on itsessään voimakas vaikutus.

Sisäistettyjen objektisuhteiden kielellä ilmaistuna tulkinnat voivat saada seuraavanlaisia muotoja: "Kyllä, he olivat julmia sinulle, mutta he ovat ainoat vanhempasi ja heitä sinä kuljetat mukanasi antamalla julmuuden jatkua"; tai "kaikista ihmisistä, minä mukaan lukien, tulee silmissäsi isäsi, ja tuolloin tiedät kuinka toimia – olemalla hänen naiivin viaton viettelijättärensä"; tai "se kipu jonka hylkäämisten takia olet joutunut kokemaan, on niin suuri että jatkuvasti pyrit vapautumaan siitä laittamalla muut kokemaan samaa"; tai "olet ollut niin raivoissasi äidillesi siitä, että hän oli isäsi ainoa mielenkiinnon kohde, että olet pystynyt muistamaan hänet ainoastaan kostonhaluisena ja sinulle raivoissaan olevana". Vaikka näistä lausumista jotkin viittaavat myös toiveisiin, pääasiallisesti ne kohdistuvat sisäisen draaman toistumiin.

Self-kokemuksen kieli

Tästä näkökulmasta yksilön psykologia nähdään jatkuvasti ja vähittäisesti syntyvien eriytymisen rajojen, self-kokemuk-

sen ja "minä"-kokemuksen kautta, jossa alunalkaisena lähtökohtana on ainakin ajoittaisesti sulautunut self–toinen-kokemus. Tässä viitataan myös self-kokemuksen syntyyn ja laajentumiseen, työskentelyyn jatkuvuuden tunteen saavuttamiseksi ja self-kokemuksen monien eri puolien koostamiseksi yhteen ja työskentelyyn pääasiallisesti positiivisen, vuorovaikutuksessa joustavan affektiivisen self-kokemuksen (itsearvostuksen) hyväksi. Päällekkäisiä alueita egon funktioiden kielen ja self-kokemuksen kielen välillä voimme nähdä siinä merkityksessä, joka on positiivisen self-kokemuksen antamalla sysäyksellä uusien kykyjen hallintaan (koskivat nämä sitten adaptaatiota, sublimaatiota tai hyvin toimivia defenssejä) ja päinvastoin, itsen hallinnan epäonnistumisten tai rakenteellisten puutteiden seurannaisvaikutuksilla self-tunteen heikentymiselle. **Mahler et al.** (1975) ja **Kohut** (1977) ovat käsitelleet näitä alueita melkoisesti toisistaan poikkeavin tavoin.

Vaikkakin jokaisella self-kokemukseen liittyvällä kehityksellisellä tehtävällä on ihmisen eheyden kannalta toisistaan poikkeava merkitys, en usko, että ne kehittyvät peräkkäisesti kehityksen myötä, vaan että niillä kullakin on alkunsa aivan ensimmäisistä elinkuukausista lähtien, josta ne kehittyvät edelleen. Kuitenkin self-toinen-differentiaation perustavanlaatuinen hataruus, joka liittyy realiteettitestauksen kykyyn, johtaa luultavimmin patologisimpiin seuraamuksiin – jo saavutetun differentiaation piirissä ilmenevä pyrkimys self–toinen sulautumiseen on patologisuudeltaan ja implikaatioiltaan paljon vähäisempi. Tähän alueen häiriöihin kuuluvat myös jatkuvuuden tunteen puutteellisuus (mukaanlukien derealisaatio ja depersonalisaatio), koheesion puute (mm. splitting) ja epärealistisen mahtavana tai mitätöitynä ilmenevä itsearvostus. On selvää, että näitä häiriöitä on käsitelty myös viettipsykologian kannalta, mikä ei kuitenkaan tarkoita että tällä tavoin olisi lausuttu viimeinen sana aiheesta. Ylideterminoitumisen ja monifunktionaalisuuden vuoksi kaikkia psykologisia käsitteitä voidaan soveltaa kaikkeen ihmisen toimintaan. Jokaisella psykoanalyysin monista "psykologioista" tai "kielistä" on paikkansa lapsen kehityksen tietyissä hetkissä ja vastaavasti kunkin potilaan häiriön omanlaisessa hierarkkisen organisoitumisen tavassa.

Selfin alueella vallitseva psykologinen periaate (rajat, jatkuvuus, koheesio tai arvostus) ei ole mielihyväperiaate eikä toistamispakko vaan *säilyttämisen* periaate: rajojen ylläpito, säilyttäminen sulautumisen uhkan alaisena (tai sulautumisen kokemuksen ylläpito paniikkiahdistusta herättävän erillisyyden tiedostamisen yhteydessä), jatkuvuuden tai koheesion säilyttäminen fragmentaation kokemuksen uhatessa (tai epäjatkuvuuden ja nonkoheesion defensiivinen ylläpito kokemusten pitämiseksi erillään), tai itsearvostuksen säilyttäminen häpeän, narsistisen haavoittuvuuden ja itsearvostuksen vajavuuden yhteydessä. Muita "ylläpidon" muotoja ovat vetäytyminen, suojautuminen, ylikorostus, liioittelu – joita henkilö tai hänen psykologinen tilansa vaativat.

Keskeisen terapeuttinen tehtävä tällä alueella on *helpottaminen* (facilitation), joka mahdollistuu tulkintojen ja korjaavan kokemuksen tarjoamisen kautta. Mahlerin (1968, Mahler & Furer 1960) käsitykset korjaavan symbioottisen kokemuksen merkityksestä ja Kohutin (1971) esille tuoma potilaan kehittämä idealisoiva tai peilitransferenssi luontuvat hyvin tämän alueen yhteyteen. Kummatkin korostavat sitä, että intensiivinen emotionaalinen sidos analyytikkoon/terapeuttiin helpottaa rajojen luomista ja jatkuvuuden ja koheesion kehitystä. Tämä pätee ehkä erityisesti tilanteissa, joissa sanoja voidaan käyttää antamaan muotoa sille mitä tapahtuu, vaikka sanat sinänsä ilman kokemusta jäävät helposti merkityksettömiksi. Kuten aikaisemmin on korostettu, analyytikon tuomitsematon, luotettava saatavillaolo koko sen ajan, jonka potilas työskentelee "pahuuden" kokemustensa kanssa, luo jo sinänsä itsearvostusta.

Tulkinta on olennainen osa tämän alueen terapeuttista toimintaa; sitä on myös helpompi kuvata kuin ajan mittaan ilmenevää vuorovaikutussuhdetta sinänsä. Tälle alueelle kohdistuvat tulkinnat voivat saada esimerkiksi seuraavanlaisia muotoja: "Pelästyit kun käytin sanaa 'me', koska se sai sinut kokemaan, että tunkeuduin alueellesi, aivan kuin äitisi on

menetellyt"; tai "vanhempiesi epäonnistuminen sinun huomioonottamisessasi on saanut sinut menettämään kosketuksen siihen, kuka olet, ja niin myös kun en tervehtinyt sinua tullessasi sisään, et voi uskoa että sinä ja minä olemme samat ihmiset kuin eilispäivän tapaamisellasi"; tai "näytät minulle, mitä vanhempasi ajattelivat itsestään ja sinusta osoittamalla käyttäytymiselläsi, kuinka arvottomana itsesi koet"; tai "koulussa onnistuminen sai sinut tuntemaan itsesi erilliseksi ihmiseksi, ja niinpä ryntäsit epäonnistuminesi aikanaan vanhempiesi ja nyt minun luokseni, jotta voisit kokea edelleen yhteisyyttä". Jokaisella näistä tulkinnoista on opastava puoli, aspekti joka koskettaa potilaan realiteettia ja aspekti joka koskettaa hänen sisäistä dynamiikkaansa.

Egon kieli

Egon toiminnan näkökulmasta yksilön psykologia on nähtävissä vähittäisen adaptaation kyvyn, realiteettitestauksen ja intrapsyykkisten defenssien kehittymisen termein. Nämä laajat kehityssaavutukset rakentuvat lukemattomista osasaavutuksista: havaintomaailman organisoitumisesta, kielellisestä ja älyllisestä kehittymisestä (arviointikyky, ennakointi, suunnittelu ja ajattelu), laajemman muistinaineksen ja sen käyttömahdollisuuksien laajenemisesta, perheen ja kulttuurin mukaisten kommunikaatiomuotojen kehittymisestä ja affektien moninaisuuden kehittymisestä (Pine 1979), affektien signaalifunktion kehittymisestä ja kyvykkyyden lisääntymisestä primaaristen yllykkeiden hallitsemiseen pidättyvyyden viivästetyn tyydytyksen, muuntamisen ja toisaalle suuntaamisen kautta. Kehitykselliset epäonnistumiset, vääristymät ja rajoitukset näissä prosesseissa estävät ihmisen adaptiivisia, defensiivisiä ja realiteettitestaukseen liittyviä pyrkimyksiä. Kaiken kaikkiaan johtava periaate tällä alueella on yhtenevä *kehityksen* kanssa sinänsä; hoidon alueella potilaan tehtävä on vääristyneen tai kesken jääneen kehityksen *kompensaatio* tai *edelleen jatkaminen*. Terapeutin tehtävänä on sekä egon kehityksen *helpottaminen* (siltä osin kuin tulkinnallinen työ ja turvallisuuden ilmapiiri sinänsä edistävät kehitystä) ja aktiivinen *konstruktio", rakentaminen* (siltä osin kuin täytyy luoda erityisiä interventioita, tai pidättäytyä interventioista, jotka antavat potilaalle tilaa toimia).

Työskentely helpottavalla tavalla ei eroa siitä tavasta, jolla työskentelemme kaiken kaikkiaan psykoanalyyttisen psykoterapian piirissä; affekteja voidaan differentioida, vähentää torjuntaa jotta muistiaines vapautuisi, vähentää jäykkiä defenssejä kun yllykkeitä siedetään paremmin, parantaa adaptaatiota ja realiteettitestausta sitä myötä kun tiedostamattomat sokeat alueet ja kaikenlaiset vääristymät alkavat korjaantua. Konstruktiivisella tavalla toiminen vaatii sen sijaan huomattavia poikkeamia klassisesta tekniikasta. Tällaiset yritykset auttaa potilasta täydentämään egon toimintojensa puutteita voivat sisältää: aktiivisen pyrkimyksen terapeutin taholta ennalta kiinnittää potilaan huomio esille tuotavan vaikean materiaalin merkittävyyteen, jotta puuttuva signaaliahdistus voisi lähteä kehittymään; aktiivisen auttamisen kestämään intensiivisiä affekteja empaattisella, supportiivisella läsnäololla (tavallisesti tähän liittyvin verbalisaatioin); tai aktiivisen auttamisen supportiivis-opastavien ja omaatuntoa helpottavien kommenttien kautta potilaan älyllisen kapasiteetin saamiseksi laajemmin käyttöön. Kaikki näistä voivat vähitellen assimiloitua potilaan omiksi kyvyiksi ja auttaa häntä toimimaan täydemmin omien mahdollisuuksiensa mukaisesti.

*

Edellä on käsitelty niitä erilaisia 'kieliä', jotka psykoterapia tai psykoanalyysi sisältää. Uskon siis, että jokainen niistä kuuluu osana jokaiseen hoitoon, koska kokemukset organisoituvat viettien, egon objektisuhteiden, selfin ja realiteettien ympärille. Kuten aikaisemmin on viitattu, kaikki nämä psykologiat kietoutuvat toisiinsa sillä tavoin, että kaikki psyykkinen tapahtuminen tulee monifunktionaaliseksi (Waelder 1936). Aikuisella potilaalla näemme kaikki nämä organisoituneena hierarkkisesti eri tavoin potilaasta toiseen ja eri tavoin tietyn potilaan hoidon eri vaiheissa; kaikki muotoutuvat meissä kehitykselliseksi ja siten niillä on väistämättä paikkansa jokaisessa hoidossa.

"Klassisen psykoanalyysin" luonnetta käsiteltäessä tässä esiteltyyn tapaan argumentoinnin pohjana on aina olemassa riski liiallisen teoreettisen kuvan luomisesta, "tikkuihmisteoriasta", joka ei sellaisenaan kuvasta elävän elämän moninaisuutta. Mutta mielestäni tämä on ollut tarpeen, jotta kontrasti tässä esitetyn aihepiirin käsittelyn ja klassisen psykoanalyysin välillä tulisi selkeästi esille. Klassisen psykoanalyysin piirissä on keskitytty primaarisesti vietti/ego/superego-rakenteiden strukturaaliseen ja konfliktiteoriaan ja psykoseksuaalisuuden (erityisesti oidipaalisuuden) ja aggression rooleihin patogeneesissä ja pidetty tulkintaa keskeisenä muutokseen johtavana tekijänä hoidossa. Luonnollisesti siihen on kuulunut paljon muutakin kuin tämä; riippuen tietyistä artikkeleista, analyytikoista tai analyyseista joita tarkastellaan esittelemäni kuva klassisesta analyysistä sekä on että ei ole tikkuihmisteoria.

Kehityksellinen perspektiivi ja klassiseen psykonalyysiin huonosti soveltuvien potilaiden parissa työskentely tuovat psykoanalyysin teoriaan ja hoitoon laajempia ulottuvuuksia. Näitä perspektiivejä olen pyrkinyt tuomaan esille. Vaikka olen tuonut näkemyksiäni esille teroreettisessa muodossa, ne ovat olemukseltaan myös ateoreettisia, omaan kokemukseeni nojautuvia ja sen mukaisesti kehittyneitä.

Englannista suomentanut **Olavi Lindfors**

Lähteet:

Abraham, K. (1921). Contributions to the theory of the anal character. In Selected Papers. New York: Basic Books, 1953, 370-392.

Albee, E. (1960). The Zoo Story. New York: Coward.

Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss. Vol. I. Attachment. New York, Basic Books.

„ Attachment and Loss. Vol. II. Separation: Anxiety and Anger. New York: Basic Books.

„ (1980). Attachment and Loss. Vol. III. Sadness and Depression. New York: Basic Books.

Broucek, F. (1977). The sense of self. Bull. Menninger Clinic 41:85-90.

„ (1979). Efficacy in infancy. Int. J. Psychoanal. 60:311-316.

Fairbairn, W.R.D. (1941). A revised psychopathology of the psychoses and psychoneuroses. Int. J. Psychoanal. 22:250-279.

Freud, A. (1936). The ego and the mechanisms of defense. The Writings of Anna Freud (W) New York: Int. Univ. Press, 2.

Freud, S. (1897). The Origins of Psychoanalysis. (Letter 69). New York: Basic Books, 1954.

„ (1900). The interpretation of dreams. The Complete Psychological Works: Standard Edition (S.E.) New York: Norton. 4, 5.

„ (1905). Three essays on the theory of sexuality. S.E. 7:135-243.

„ (1908). Character and anal eroticism. S.E. 9:169-175.

„ (1911). Formulations on the two principles of mental functioning. S.E. 12:218-226.

„ (1914b). Remembering, repeating, and working through. S.E. 12:147-156.

„ (1914c). On the history of the psychoanalytic movement. S.E. 14:7-66.

„ (1915). Instincts and their vicissitudes. S.E. 14:117-140.

„ (1919). Lines of advance in psychoanalytic therapy. S.E. 18:159-168.

„ (1920b). Beyond the pleasure principle. S.E. 18:7-64.

„ (1923). The ego and the id. S.E. 19:12-66.

„ (1926). Inhibitions, symptoms, and anxiety. S.E. 20:87-172.

„ (1936). A disturbance of memory on the Acropolis. S.E. 22:239-248.

„ (1937a). Analysis terminable and interminable. S.E. 23:216-253.

Fromm-Reichmann, F. (1950). Principles of Intensive Psychotherapy. Chicago: Univ. of Chicago Press.

Hartmann, H. (1939). Ego Psychology and the Problem of Adaptation. New York: Int. Univ. Press, 1958.

" (1955). Notes on the theory of sublimation. Psychoanal. Study Child 10:9-29.

Holt, R.R. (1972). Freud's mechanistic and humanistic images of man. Psychoanal. Contemp. Science 1:3-24.

Kernberg, O. (1976). Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis. New York: Aronson.

Klein, M. (1921-1945). Contributions to Psychoanalysis. London: Hogarth, 1948.

Kohut, H. (1971). The Analysis of the Self. New York: Int. Univ. Press.

" (1977). The Restoration of the Self. New York: Int. Univ. Press.

Kris, E. (1955). Neutralization and sublimation: Notes on young children. Psychoanal. Study Child 10:36-47.

" (1956b). The recovery of childhood memories in psychoanalysis. Psychoanal. Study Child 11:54-88.

Mahler, M.S. (1966). Notes on the development of basic moods: The depressive affect. In Psychoanalysis: A General Psychology, ed. R.M. Loewenstein, L.M. Newman, M. Schur, and A.J. Solnit. New York: Int. Univ. Press, 152-168.

" (1968). On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation. New York: Int. Univ. Press.

Mahler, M.S. and **Furer, M.** (1960). Observations on research regarding the symbiotic syndrome of infantile psychosis. Psychoanal. Q. 29:317-327.

Mahler, M.S., Pine, F. and **Bergman, A.** (1975). The Psychological Birth of the Human Infant. New York: Basic Books.

Piaget, J. (1952a). The Origins of Intelligence in Children. New York: Int. Univ. Press.

Pine, F. (1979). On the expansion of the affect array: A developmental description. Bull. Menninger Clinic 43:79-95.

Rapaport, D. (1957). The theory of ego autonomy: A generalization. In The Collected Papers of David Rapaport, ed. M.M. Gill. New York: Basic Books, 1967, 722-744.

Sandler, J. and **Rosenblatt, B.** (1962). The concept of the representational world. Psychoanal. Study Child 17:128-145.

Settlage, C.F. (1980). Psychoanalytic developmental thinking in current and historical perspective. Psychoanal. Contemp. Thought 3:139-170.

Spitz, R. (1957). No and Yes. New York: Int. Univ. Press.

Stone, L. (1954). The widening scope of indication for psychoanalysis. J. Amer. Psychoanal. Assn. 2:567-594.

Sullivan H. (1953). The Interpersonal Theory of Psychiatry. New York: Norton.

Tolpin, M. (1971). On the beginnings of a cohesive self: An application of the concept of transmuting internalization to the study of the transitional object and signal anxiety. Psychoanal. Study Child 26:316-352.

Waelder, R. (1936). The principle of multiple function: Observations on overdetermination. Psychoanal. Q. 5:45-62.

Wallerstein, R.S. (1981). The dipolar self: Discussion of alternative perspectives. J. Amer. Psychoanal. Assn. 29:377-394.

" (1983b). Self psychology and "classical" psychoanalytic psychology: The nature of their relationship. Psychoanal. Contemp. Thought 6:553-595.

White, R.W. (1963). Ego and reality in psychoanalytic theory: A proposal regarding independent ego energies. Psychol. Issues, Monogr. 11. New York: Int. Univ. Press.

Winnicott, D.W. (1956). Primary matenal preoccupation. In Collected Papers. New York: Basic Books, 1958,300-305.

" (1958a). Collected Papers. New York: Basic Books.

" (1965). The Maturational Processes and the Facilitating Environment. New York: Int. Univ. Press.