

Harri Virtanen

Mielenterveyden häiriöt rakkaussuhteessa ja pariterapiassa

Artikkelissani tarkastelen mielenterveyden häiriöiden vaikutusta parisuhteeseen ja niiden ilmene- mistä pariterapiassa. Toisen osapuolen mielenterveyden häiriö määrittää sekä parisuhdetta että pariterapiaa voimakkaasti ja haastaa terapian tasapuolisuuden. Narsistinen tai masokistinen pa- tologia vaikeuttaa rakkaussuhteen toteutumista monilla tavoilla. Varhaisen trauman oireet näkyvät epävakaina tunnetiloina, vetäytymisenä tai syvänä epäluottamuksena. Masentunut puoliso voi tar- tuttaa toisenkin puolison. Päihderiippuvuudesta tulee koko perheen sairaus. Tarvitaanko psykiatrisia diagnooseja parien hoidossa vai onko kysymys inhimillisen kärsimyksen kohtaamisessa? Missä menevät pariterapian rajat?

Avainsanat: pariterapia, narsismi, masennus, trauma, persoonallisuushäiriöt, päihderiippuvuus

Kun pari ajautuu eron partaalle, toinen osapuoli voi alkaa pelastaa parisuhdetta. Hän tekee kaikkensa löytääkseen ratkaisuja ja uusia tapoja käsitellä ristiriitoja. Hän sopii ajan parite- rapiaan ja tunnustaa kaikki virheensä. Toinen osapuoli voi olla haluttomampi jatkamaan suh- detta tai korjaamaan käytöstään. Harvemmin pelastajan asennetta ymmärretään narsisti- seksi, vaikka sitä se juuri on: narsistinen pro- jekti parisuhteen pelastamiseksi, hinnalla millä hyvänsä. Se pukeutuu epäitsekkyteen ja muu- toshalukkuuteen, katumukseen ja rakkauden- tunnustuksiin, mutta pohjimmiltaan se pyrkii palauttamaan toimimattoman status quon ta- loudellisista tai mukavuudenhaluisista syistä, psykologisesta riippuvuudesta tai yksinjäämi- sen ja jätetyksi tulemisen pelosta johtuen. Se on itsepetosta, mutta sitä on vaikea tunnistaa

näennäisen hyvien ja rakastavien päämäärien vuoksi. Sen kääntöpuolena on käsittelemättä jäävä aggressio.

Narsismi nähdään usein julkisuuden tai val- taa pitävien henkilöiden piirteenä. Ajatellaan, että he tarvitsevat suosiota ja yleisön jatkuvaa ihailua. Narsismi voi kuitenkin toteutua myös neljän seinän sisällä vain yhden ihmisen toimi- essa yleisönä. Se voi pukeutua marttyyrin viit- taan, jatkuvaan tyytymättömyyteen tai toisen vähättelyyn; ylipäättään siihen, ettei mitään muutosta loppujen lopuksi haluta kurjiin olo- suhteisiin. Narsismi jumittuu kurjuuteen. Se elää ja kukoistaa yhtä hyvin köyhyydessä kuin palatseissa. Narsistinen projekti parisuhteen pelastamiseksi on halua pysyä vanhoissa vuo- rovaikutuksen tavoissa, jotka syystä tai toises-

ta ruokkivat haavoittuneen yksilön jatkuvasti tyydyttämätöntä tarvetta.

Otto Kernberg (2011) kirjoittaa, että juuttuminen menneisyyteen on narsistista suhtautumista aikaan. Ihminen ei halua päästää irti menneestä. Hän ylläpitää katkeruutta ja vihaa vuosikausia, hautoo epäonnistumisia, irtisanomisia ja loukkauksia menneisyydestä tässä ja nyt. Hän on kärsinyt epäoikeudenmukaisuutta ja vääryyttä ja tarvitsee päivittäisiä katkeruuden kokemuksiaan kuin narkkari piikkinsä. Hänen elämänsä kiertyy vanhojen vääryyksien muisteluun, joissakin tapauksissa myös näitten vääryyksien korjausyrityksiin oikeusjutuilla tai vainoavilla yhteydenotoilla, jotka voivat kohdistua vuosikymmeniä sitten päättyneisiin suhteisiin. Silloin aggressiosta ja kostonhalusta on tullut mielen määräävä sisältö. Tähän liittyvät erilaiset tuhofantasiat.

Monesti halutumpi puoliso on sokea tai välinpitämätön toisen tarpeelle. Voi olla, ettei halutumpi puoliso ole se, joka lopulta lopettaa suhteen. Miksi lopettaisi? Hänellä on kaikki valta.

Persoonallisuushäiriöt, kuten monet muutkin mielenterveyden ongelmat, ovat sopeutumisyrityksiä olosuhteisiin, jotka ovat yksilölle haastavia tai mahdottomia. Monia persoonallisuushäiriöitä voidaan kutsua häiriöiksi aggression käsittelyssä. Tämä koskee erityisesti antisosiaalista ja narsistista persoonallisuushäiriötä. Jotkut psykoanalytikot ovatkin ehdottaneet pahanlaatuista (psykopaattista) narsistista persoonallisuushäiriötä uudeksi diagnoosiksi, narsistisen ja antisosiaalisen persoonallisuushäiriön välimaastoon. Kernberg esitteli käsitteen *pahanlaatuinen narsistinen syndrooma* (engl. *malignant narcissism syndrome*) vuonna 1984. Hän löysi potilasryhmän, joka voitiin diagnosoida narsistisen persoonallisuushäiriön ja antisosiaalisen persoonallisuushäiriön välille. Äärimuodoissaan nämä kulkevat käsi kädessä, ja niille on yhteistä, että aggressiosta on tullut keskeinen tekijä persoonallisuuden rakenteessa (Virtanen 2012).

Varhaisen traumatisoitumisen aiheuttama epäluottamus läheisissä kiintymyssuhteissa on eri asia kuin narsistinen juuttuminen vanhoihin pettymyksiin. Trauman nostamat flashbackit menneisyydestä ovat tahattomia ja yllättäviä. Menneisyys tunkeutuu yksilön kokemusmaailmaan tavalla, jota hän ei halua ja joka kiusaa häntä. Epäluottamus voi olla niin voimakasta, että traumatisoitunut henkilö katkoo itse suhteita eikä uskalla asettua läheiseen suhteeseen, joka potentiaalisesti voisi haavoittaa uudelleen. Omassa yksinäisessä maailmassa, jossa ei ole läheisiä suhteita, on turvallisempaa. Tällaiseen suljettuun todellisuuteen voi syntyä tarve myös parisuhteen sisällä, jos henkilö on uskaltanut sellaiseen asettua. Silloin hän voi kriisitilanteissa vetäytyä omaan maailmaansa ja katkoa vahingollisiksi tulkitut linkit ja yhteydytysyritykset, vaikka olisikin suhteessa. Myös masennus aiheuttaa vetäytymistä suhteen molemmissa osapuolissa.

Traumaattinen kokemus varhaisessa lapsuudessa käsitellään dissosiaatiolla. Trauma pysyy hengissä uusiutuvien, jatkuvien dissosiaatiivisten hyökkäysten vuoksi. Traumaihminen skannaa ulkoista todellisuutta puolustusmekanismiensa kautta, ja näin käsitys todellisuudesta vääristyy (Kalsched 1996). Todellisuus ilmenee uhkaavana, petollisena ja vaarallisena. Trauman oireet tulkitaan usein persoonallisuushäiriöiksi (Johnson 2002). Keskeinen oire molemmissa on tunne-elämän epävakaus, kyvyttömyys hallita tunteita. Myös voimakas, vakaumuksellinen, perimmäinen yksinäisyys on varhaisen trauman jälkitila. Turvattomat kiintymyssuhdemallit eivät ole sairaita – ne ovat sopeutumisyrityksiä. Depressio on luonnollinen seuraus yhteyden menettämisestä (Johnson 2002).

Donald Kalsched (1996; 2013) esittelee arkkityyppisen puolustusmekanismin, joka kehittyi varhaisen trauman yhteydessä. Se eroaa minän puolustusmekanismeista siinä, että sen tehtävä on säilyttää ydinminä hengissä mahdottomissa olosuhteissa. Aikuisella arkkityyppinen puolustusmekanismi ei enää toimi yksilön parhaaksi, koska se tulkitsee ympäröivän

maailman virheellisesti ja pyrkii edelleenkin suojelemaan yksilöä eristämällä tämän masennukseen, riippuvuuteen tai fantasiamaailmaan. Arkkityypiset puolustusmekanismit ilmenevät saduissa ja unissa sadistisina ja tuhoavina hahmoina.

Pariterapian käytännöt eivät kuitenkaan perustu psykiatriisiin diagnooseihin. Ylipäätään psykiatrissa diagnostiikkaa on alettu arvostelemaan epätieteellisenä. Sitä ei voi verrata somaattiseen diagnostiikkaan, jossa sairaus, tai ruumiin häiriötila, voidaan todentaa kuvaamalla tai verikokeilla. Diabetes näkyy samanlaisena Afrikassa ja Pohjoismaissa, mielenterveyden ongelmat taas ovat kulttuurisidonnaisia. Sen sijaan että kysyttäisiin, mikä sinussa on vikana, pitäisi kysyä, mitä sinulle on tapahtunut. Tämä on myös asenne, jota kutsutaan traumatietoiseksi ja joka onneksi saa yhä enemmän jalansijaa auttamisammateissa ympäri maailmaa. Psykologian tohtori Lucy Johnstone (2014) sanoo, ettemme tarvitse uutta diagnostista järjestelmää, vaan tarvitsemme kokonaan uuden tavata kuvata psyykkistä kärsimystä. Liverpoolin yliopisto, jossa myös Johnstone työskenteli, on ehdottanut formulointia, jossa asiakas ja terapeutti yhdessä luovat kertomuksen, josta tulee ikään kuin ”diagnoosi.” Johnstone lisää, että moderni psykiatria on räikeällä tavalla epäonnistunut sadan vuoden olemassaolonsa aikana ja aiheuttanut valtavan määrän inhimillistä kärsimystä. Meidän olisi luotava vallankumouksellinen, uusi käsitys mielenterveydestä ja sen hoidosta. Tämä koskee myös pariterapioita silloin, kun toinen tai molemmat parisuhteen osapuolet kärsivät mielenterveyden ongelmista.

Mielenterveyden häiriö on haaste parisuhteelle ja pariterapialle. Vaikka kumppanilla olisi yksilöterapiakin tukenaan, hänen ongelmansa manifestoituu myös pariterapiassa ja parisuhteessa. Sadistisessa, toistuvassa väkivallassa on helppo sanoa, että terapiaa ei voida toteuttaa ennen kuin väkivalta loppuu. Päihteiden väärinkäytössä voidaan sanoa, että käyttö on lopetettava ennen kuin terapia voi alkaa. Mutta miten toimia masennuksen, ahdistuksen, psy-

koosien, kaksisuuntaisen mielialahäiriön tai aikaisemmin esillä olleen narsismin tai muiden persoonallisuushäiriöiden kanssa? Kuitenkin parin ongelmat saattavat kiteytyä juuri niihin, toisen osapuolen psyykkiseen kärsimykseen. Tämä haastaa tasapuolisuuden terapiassa ja ajatuksen siitä, että tarkastelun kohteena on parisuhde.

Eräässä tapauksessa mies sai aikuisiän ADHD-diagnoosin ja siihen lääkityksen, joka auttoi häntä huomattavasti. Leikillisesti nainen kysyi mieheltään: ”Oletko ottanut minun ADHD-lääkkeeni?”, koska lääkityksellä oli niin suuri vaikutus myös naisen hyvinvointiin.

Pariterapiassa rakenne ja toistuvuus sekä terapeutin asenne mahdollistavat todellisten ongelmien esilletulon. Terapiassa on oltava tilaa molemmille puolisoille. Parin on kyettävä kolmen suhteeseen, jossa terapeutti on mukana. Terapeutin on arvioitava sitä, onko muutos mahdollinen esimerkiksi niissä väkivaltaisissa suhteissa, joissa väkivalta ei ole sadistista. Väkivallan tai sen uhan, pelon ilmapiirin tai päihteiden käytön, on loputtava, jotta terapeutin työskentely olisi mahdollista. Terapia pyrkii ymmärtämään, liittämään puolisoiden kokemuksia yhteyksiinsä ja antamaan niille merkityksiä.

Monet toimintamallit tai pyrkimykset, jotka näyttävät pyyteettömiltä ja joilla suhdetta haluttaisiin jatkaa, ovat lähemmin tarkasteltuna narsistisia projekteja, joissa ei lopulta ole vastavuoroisuutta tai pyrkimystä autenttiseen suhteeseen. Ongelma on se, että terapeutti uskoo näiden yhteyteen pyrkivien korjausliikkeiden olevan vilpittömiä. On helpompi asettua rakentavien ja yhteiseen tulevaisuuteen tähtävien päämäärien puolelle kuin negatiivisten, vaativien tai riitelyn puolelle.

Kuitenkin riidat voivat olla merkityksellisiä, ja ne jatkuvat niin kauan, kunnes niiden alla oleva asia on ratkottu. Usein se on jollakin tavalla perustavanlaatuisen epäoikeudenmukaisuus suhteessa, ja silloin tyytymättömyys tai arvostelu pyrkii ratkomaan epätasaisen tilanteen, kun taas suhteen jatkumiseen tähtäävät hy-

vätkin pyrkimykset haluavat palauttaa entisen epäoikeudenmukaisen tilanteen. Jos terapeutti tässä tilanteessa asettuu näiden hyvien pyrkimysten puolelle, hän pakottaa toisen osapuolen alistumaan. Riidat voivat näyttämöllistä edellisissä suhteissa tai varhaisessa vuorovaikutuksessa kesken jääneitä emotionaalisia ongelmia, kehitystehtäviä tai vaille jäämistä. Riidat ilmentävät perimmältään kysymystä siitä, mahdollistuuko suhteessa kaksi erillistä ihmistä. Terapian keskeinen kysymys taas on se, mahdollistuuko kumppaneille prosessi vai estetäänkö se.

Sternberg (1998) on tutkinut parisuhteiden tarinoita. Voimakas koossapitäjä on yhteinen tarina. Jos jaettu tarina rakkaudesta on sotatilana, suhde voi kestää, vaikka se ulkopuolisten silmin olisi jatkuvaa riitaa. Gottman (1999/2018) taas on tutkimuksessaan analysoinut lukuisia pariterapiaistuntojen videointeja. Hän ja hänen tutkimusryhmänsä väittävät pystyvänsä ennustamaan 15 minuutin videoklipistä 91 prosentin tarkkuudella, eroaako pari vai ei. Hän esittelee seitsemän periaatetta, jotka auttavat ylläpitämään autenttista suhdetta. Niitä yhdistää ajatus puolisoiden syvästä ystävyydestä. ”Pettämistä on mitkä tahansa toiminnot tai valinnat, jotka eivät aseta suhdetta ja kumppania etusijalle”, kirjoittaa Gottman.

Syyllyttäminen ja syällisyys värittävät usein lähisuhdetta. Molemmat osapuolet saattavat suhteessa syöllistyä omalla tavallaan ja oman taustojensa vaikutuksesta. Narsistinen osapuoli kokee olevansa syöllinen kaikkeen. Hänen syöllisyytensä, syöllistymisensä tai syöllisyyden esittäminen, tarkoittaa sitä, ettei kenenkään muun näkökulmaa saisi huomioida. Se on keskustelun tyrehdyttävä syöllistyminen. Narsistinen kumppani ei pysty kohtaamaan haavojaan kolmannen osapuolen läsnä ollessa, vaikka siltä saattaakin näyttää.

Mustasukkainen, jatkuvasti toista epäilevä puoliso voi olla narsistisesti kiintynyt mustasukkaisuusdraamoihin, joita hän saa aikaan. Hänen mielensä tuottaa parhaimpiin tv-sarjoihin verrattavissa olevia tarinoita ja fantasioita,

jotka kiehtovuudellaan houkuttelevat kokemaan perimmäistä hylkäämistä ja riittämättömyyttä yhä uudelleen ja uudelleen. Hän on lukkiutunut sisäisiin uskomuksiinsa ja kuvitelmiinsa ja tarvitsee niitä. Jokin hänessä tuottaa materiaalia, joka lopulta tuhoaa parisuhteen ja hänet itsensä: näin tulivat toteen näytetyksi kaikki synkät kuvitelmat. Aiheettomat, jatkuvat epäilykset voivat ajaa kumppanin toteuttamaan niitä, koska joka tapauksessa on jo ollut syytettyjen penkillä pahimmassa tapauksessa useita vuosia.

Yksilö on oman narsisminsa uhri. Hän ei suinkaan tietoisesti tai päämäärähakuisesti tuota mustasukkaisuusdraamaa tai myrkyllistä katkeruuttaan. Hän haluaa siitä eroon ja kärsii siitä, mutta psyykinen prosessi on niin voimakas ja itsenäinen, ettei se ole hänen tahtonsa alainen. Hän ei valitse sanojaan, mielikuviaan tai tunteitaan, vaan on niiden vallassa. Hän on oman aggressiivisen ja negatiivisen sisäisen maailmansa uhri. Tämä sisäinen maailma perustuu pohjimmiltaan riittämättömyyden, kelpaamattomuuden tai hylkäämisen kokemukseen, joiden todistusvoima on voimakkaampi kuin mitkään vakuutellut. Paraneminen edellyttää uhrin asemasta poistuloa ja vastuunottoa omien tunteidensa ilmaisusta.

Jos suhde päättyy eroon, entinen puoliso, rakastettu ja lasten vanhempi muuttuu viholiiseksi, joka on tuhottava tai mitätöitävä. Rakkauden ja halun tunteet ja toisen ihannoiti siirtyvät uuteen kohteeseen. Tämä tunteiden siirto toiseen kohteeseen, kohteen vaihtaminen, kertoo ihmisen narsistisesti sulkeutuneesta sisäisestä maailmasta, jossa kaikki tapahtuu. Entisellä kumppanilla ja ulkoisella todellisuudella ei ole juurikaan tekemistä tämän mielen mekanismin kanssa. Ihminen tarvitsee sen käsitelläkseen pettymyksensä tai hylätyksi tulemisen kokemuksen. Sekä demonisoidut että idealisoidut kohteet syntyvät sisäisessä maailmassa ilman todellista vuorovaikutusta tai vastavuoroisuutta. Sisäinen ja ulkoinen sekoittuvat, toinen ihminen nähdään vain oman sisäisen mielentilan kautta, ja projektiot palvelevat vain oman psyyken selviytymistä. Näin

ollen myös alkuperäinen ihannointi ja rakastuminen voidaan nähdä yksipuolisina projektioina. Kun ero ei sitten ratkaisekaan ihmisen perimmäistä pahaa oloa tai hylkäämispelkoa, seurauksena on raivo ja paniikki. Raivo suuntautuu entiseen kumppaniin, rakkaus ja onnen odotukset uuteen kumppaniin. Todellisuus on splitattu, halottu, kahtia jakaantunut. Ero ei päättäkään intensiivistä viha-rakkaussuhdetta.

Epävakaata persoonallisuushäiriötä näkyy erityisesti tunne-elämän epävakaana. Epävakauden taustalla on usein rikkonaiset perheet, päihteitä ja mielenterveysongelmia; ylipäätään olosuhteet, jotka myös synnyttävät turvottoman kiintymyssuhdemallin. Epävakaan yksilön kanssa eläminen on jatkuvaa draamaa, tai paremminkin saippuaopperaa. Parisuhteesta tulee keskeneräisten ja kannattelemtomien tunteiden näyttämö, jossa sisäiset demonit ulkoistetaan. Se sisältää juonia, kosta ja pettämistä, näyttäviä lähtöjä, eroja ja sopimisia, projektioita, joihin kumppani upotetaan. Eräs epävakaasi asiakas kuvasi sisäistä tunnettaan tulipaloksi. Hänestä tuntui, että hän oli tulesa.

Kun perusluottamus parisuhteessa on vahingoittunut, myös vuorovaikutus vahingoittuu. Henkilökohtaisia, autenttisia reaktioita jaetaan vähemmän. Toista ei nähdä yksilönä, vaan häneen projisoidaan pettymyksiä, odotuksia ja uskomuksia – kuten loputtomia mustasukkaisuus epäilyjä. Kommunikaatio vähenee entisestään ja vääristyy. Tällaisessa tilanteessa molempien puolisoitten sisäinen kehitys pysähtyy, ja he jäävät projektioidensa, sisäisten mielikuviansa vangiksi. Parisuhteen myrkyllinen ilmapää aiheuttaa ylisukupolvista vahinkoa. Eron vaikutukset eivät välttämättä näy lapsuudessa, vaan nousevat esiin vasta aikuisuudessa. Lapset eivät samaistu vanhempiinsa ainoastaan yksilöinä, vaan myös heidän väliseensä parisuhteeseen (Wallerstein ym. 2000/2007).

Eräs asiakas muisteli omaa lapsuuttaan ja vanhempiensa riitoja. Lapsena hän toivoi, että vanhemmat vihaisivat häntä eikä toisiaan. Jos häntä ei olisi ollut, ehkä vanhemmat olisivat py-

syneet yhdessä. Lapset kokevat, että vanhempien riidat tai ero on heidän syytään, ainakin jollakin, usein mielikuvituksellisella, tavalla. He kokevat häpeää: jos olisin toisenlainen, vanhemmat eivät riitelisi. Vanhemmat saattavat ottaa lapset eroriitoihin mukaan ja pakottaa heitä valitsemaan puolensa tai uhkaavat toistuvasti lähteä. Tämä jättää elinikäiset jäljet. Kun perheessä kohdataan mielenterveyden ongelmia, on salaaminen yksi toimintamalli. Kenelle asiasta voi kertoa? Kielletäänkö kertominen? Salaaminen ja vanhempien suojeleminen tulevat taakaksi lapsille.

Omasta lapsuudestani muistan tilanteen, jossa minut on revitty yöllä sängystä ylös keskele vanhempieni riitaa. Olin alle kouluikäinen. Vanhempani seisovat olohuoneessa, minut pauskattiin heidän väliinsä. "Nyt pitää valita kumman mukaan lähdet!" ja "Jos lähdet tuon mukaan, et näe minua enää koskaan," huutaa isä. Äiti itkee. Minä itken. Muistan olohuoneen ruskean maton, jonka keskellä seison. Muistan maton kuviot. En muista, miten tilanne päättyi. Ehkä se ei sisäisesti päättynytäkään. Ehkä omassa suhteissani näyttämöllistin tätä repivää ristiriitaa, jatkuvaa lähtemistä, suhteiden ikuisesti toistuvaa katkaisemista.

Puolison alkoholismi pysäyttää parisuhteessa molempien kehittymisen. Alkoholismista tulee rakenne, jonka ympärille koko perheen dynamiikka kiertyy. Se rytmittää arkea ja ohjailee tunteita. Se määrittää perheen ja parin todellisuuden. Toistaessaan tapahtumia uudelleen ja uudelleen se synnyttää ehdottoman, muuttumattoman todellisuuden, johon ei voi vaikuttaa. Se sairastuttaa koko perheen. Sen kautta riidellään ja kaikki(en) ongelmat nähdään suhteessa alkoholiin. Alkoholismi parisuhteessa on paitsi sairaus, myös pyrkimys erillisyyteen, yksilöllistymiseen, omiin rajoihin, etäisyyteen. "Tästä ainakin voin itse päättää."

Joiltain osilta menneisyyden haamut aina määrittävät parisuhdetta. Millä tavalla toteutan vanhempieni, isovanhempieni suhdekaavaa ja suhdetta edellisiin kumppaneihini? Mikä asia minulla on sillä tavalla kesken, että toistan sitä

nyt suhteessani? Mitä kehityksellistä tehtävää yritän ratkoa? Mihin tarvitsen sadistista puolisoa? Tai alkoholistia? Mihin tarvitsen omaa masennustani tai mustasukkaisuuttani? Nämä kysymykset ohjaavat yksilöä kokemaan oman vastuunsa toiminnastaan, tunteistaan ja niiden ilmaisusta. Ne ohjaavat yksilöä pois uhrin asemasta, siitä ettei hän voi tilanteelle tai itselleen mitään.

Pariterapian merkitys mielenterveyden hoidossa korostuu silloin, kun parisuhteen ongelmat ovat toipumisen esteenä. Masentuneen puoliso saattaa masentua itsekin. Masentuneen henkilön ajatusmallit tarttuvat parisuhteessa, puolisoiden maailma värityy samalla tavalla. On todettu, että vakava masennus tarttuu myös hoitoalan ihmisiin (Piikkilä 2012). Parisuhteessa masentuneeseen otetaan etäisyyttä, vetäytyään. Toisaalta myös masentunut vetäytyy perheen arjesta, suhteesta ja sosiaalisista kontakteista. Jonkin verran on eroja sen suhteen, onko masentunut puoliso mies vai nainen. Masennusta koetaan ja ilmennetään eri tavalla riippuen sukupuolesta (Piikkilä 2012). Masennus vaikuttaa molempien itsearvostukseen. Toimimattomaan parisuhteeseen saataan reagoida masennuksella. Kodista tulee pahan olon paikka. Ilmapiirillä on merkitystä myös lasten kehittymisen ja ylisukupolvisten kokemusten kannalta. Tutkimusten mukaan puolisoiden yhteinen prosessi masennuksen hoidossa on hyödyllinen (Rautiainen 2010). Parisuhdetta koossa pitävät voimat heikenevät masennuksen myötä molemmilla osapuoliilla, ja pari saattaa päätyä eroon.

Terapeutille olisi hyvä tapa kysyä tapaamisen päätteeksi: olinko teidän molempien puolella, ymmärsinkö molempia? Se vastuuttaa osapuolet vastaamaan omasta kokemuksestaan siitä, miten he kokivat terapian. He voivat kilpailla terapeutin suosioista, tai siitä, että tulevat ymmärretyiksi. Narsistisesti asennoitunut kumppani yrittää mielistellä terapeuttia mutta on useimmiten kuitenkin se enemmän pettynyt, jos hänen missionsa ja päämääränsä eivät toteudu. Erään miesasiakkaan narsistinen projekti ylläpitää suhdetta ei toteutunut pariterapi-

assa sillä tavalla kuin hän toivoi. Mies rankaisi terapeuttia jättämällä viimeisen kerran maksamatta. Tällainen projekti voi ilmiänsultaan olla myös rakkauden ja seksuaalisen kiintymyksen yliampuvaa ilmaisua, jonka pohjimmainen viesti on se, ettei toisella tai tämän tunteilla juurikaan ole väliä, vain tällä valtavalla rakkaudella on merkitystä. Se on melkein väkivaltaista.

Meidän keskeinen defenssimme on nähdä vikoja toisissa ja syyäitä oman itsemme ulkopuolella. Tärkein selityksemme pahoinvoinnillemme ja pettymyksillemme, omille reaktioillemme, aggressiivisuudelle, onnellemme ja valinnoillemme ovat muut ihmiset. Väitämme, että elämämme muuttuu, jos vain tuo toinen muuttuu. Olemme uhreja. Ei ole puolisoa tehtävä tehdä sinua onnelliseksi. Eikä seuraavan puolison. Ihminen, joka kykenee vain hyvin niukkaan vastavuoroisuuteen parisuhteessa, etsii kumppanin, jota hän yrittää muuttaa. ”Ole sellainen kuin tarvitsen sinun olevan.” Muutos voi tapahtua vain sisältä päin, hyväksymällä oma vastuamme. Jung kirjoittaa: ”Helvetti on se, kun ihminen joutuu tunnustamaan, että on tässä ja nyt omien valintojensa vuoksi” (Jung 2011).

Keskeinen piirre vakavasti narsistiselle ihmiselle on kyvyttömyys rakastua, kirjoittaa Otto Kernberg artikkelissaan ”Limitations to the capacity to love” (2011). Tällaisen henkilön on vaikea luoda pysyviä suhteita, koska hän tuntee tiedostamatonta kateutta kumppaniaan kohtaan. Narsistiselta ihmiseltä puuttuu uteliaisuus ja kiinnostus toista kohtaan. Suhde on enemmän kaupankäyntiä kuin vuorovaikutusta, ja sitä määrittää kysymykset siitä, kumpi saa enemmän – hyötyä, vapaa-aikaa tai nautintoa. Kernberg kuvailee narsistisen henkilön rakastumista laskelmointina, plussien ja miinusten taulukointina. Masokistinen henkilö taas idealisoi rakastumisen kohteen ja kokee mahdollisen torjunnan romuttavan oman arvonsa. Paranoidinen henkilö pelkää tulevansa huijatuksi ja huonosti kohdelluksi.

Rakkaussuhteen peruspilareina Kernberg näkee jo edellä mainitun syvän ja aidon

kiinnostuksen kumppanin elämänprojektiä ja tämän sisäistä maailmaa kohtaan, perusluottamuksen ja kyvyn aitoon anteeksiantoon. Nöyryys ja kiitollisuus toisen olemassaolosta kuuluvat myös rakkaussuhteeseen. Nöyryys on sen tunnustamista, ettei tulevaisuus ole minun päätettävissäni. Jokainen rakkaussuhde päättyy joko toisen kuolemaan tai eroon. Aidon rakkaussuhteen menetystä voi surra ilman syyllisyydentuntoja, itsehalveksuntaa tai turvallisuuden menettämistä.

Seksuaalisen kiinnostuksen menettäminen pitkissä suhteissa on tyypillinen narsistisen patologian ilmenemismuoto. Kernberg kirjoittaa, että aidossa rakkaussuhteessa toisen ruumiin kokeminen kauniina on pysyvä rakkauden ominaisuus, johon eivät vaikuta ikääntyminen tai sairaudet.

Masokistinen tai narsistinen patologia vaikeuttaa rakkaussuhteen toteutumista. Ne ovat usein ristiriitojen taustalla. Ne rajoittavat ihmisen kykyä asettua rakkaussuhteeseen ja sen täysimääräistä kokemista. Pariterapia voi lisätä parin ymmärrystä tiedostamattomista, patologisista rakenteista ja auttaa selviytymään tuhoisista käyttäytymismalleista (Kernberg 2011).

Mielenterveyden häiriöt ovat suurimmaksi osaksi yrityksiä sietää sietämätöntä, kohdata mahdottomia elämäntilanteita ja selviytyä erilaisista traumoista, syrjäytymisestä tai epäoikeudenmukaisuudesta. Terapeuttisessa kohtaamisessa psykiatrinen diagnostiikka menettää merkityksensä. Diagnostiikkaa tarvitaan sairaalaoiloissa, kun potilaita jaetaan ryhmiin oireiden perusteella tai kun määritellään erilaisia korvauksia. Johnstone (2014) on esittänyt, että diagnostinen järjestelmä voitaisiin näissäkin tapauksissa korvata formuloinnilla, potilaan ja lääkärin yhteisesti luomalla tarinalla, jonka potilas kokisi omakseen ja joka ei olisi leimaava. Terapeuttisessa kohtaamisessa, olipa kysymys yksilö- tai pariterapiasta, käsitellään lopulta ihmisen kärsimystä ja vaikeutta olla vuorovaikutuksessa. Miksi sitten tässäkin tekstissä käytän diagnostista kieltä?

Miksi kirjoitan narsistisesta patologiasta, kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, epävakaasta persoonallisuushäiriöstä tai masennuksesta? Ne kuvaavat tiettyjä käyttäytymis- ja kokemismalleja psykologian, psykiatrian ja psykoterapian – sielutieteiden – kentässä ymmärrettävällä tavalla. En kuitenkaan ajattele niitä sairauksina tai pysyvinä, ihmistä määrittelevinä, ominaisuuksina.

Niissä parisuhteissa, joissa toinen osapuoli kärsii mielenterveyden häiriöstä ja pariterapian riskinä on hukkua sen ylivoimaiseen läsnäoloon, terapeutin on ylläpidettävä kahta fokusta: toisaalta pitää keskittyä parisuhteeseen ja toisaalta ongelmaan (Wanlass 2018). Mielenterveyden häiriön asettaminen osaksi parisuhteen dynamiikkaa auttaa paria ymmärtämään perimmäistä problematiikkaa suhteeseen ja käsittelemään psykiatrista kärsimystä paremmin. Kärsimys voi olla niin suurta, että parin on vaikea tarkastella suhdettaan. Silloin terapeutilla täytyy olla keinoja tarkastella sekä suhdetta että ongelmaa yhtä aikaa.

Kirjallisuus

- Gottman, John M. & Silver, Nan** (1999/2018). *The seven principles for making marriage work*. Lontoo: Orion.
- Johnson, Susan M.** (2002). *Emotionally focused couple therapy with trauma survivors: Strengthening attachment bonds*. New York: Guilford Press.
- Johnstone, Lucy** (2014). *A straight-talking introduction to psychiatric diagnosis*. Monmouth, UK: PCCS Books.
- Jung, Carl Gustav** (2011). *The red book. Liber novus*. Toim. Sonu Shamdansani. New York: W.W. Norton & Company.
- Kalsched, Donald** (1996). *The inner world of trauma: Archetypal defenses of the personal spirit*. Hove, UK & New York: Routledge.
- Kalsched, Donald** (2013). *Trauma and the soul: A psycho-spiritual approach to human development and its interruption*. Hove, UK & New York: Routledge.
- Kernberg, Otto** (2011). Limitations to the capacity to love. *The International Journal of Psychoanalysis*, 92, 1501–1515.
- Piikkilä, Eija** (2012). Masennus parisuhteessa puolison kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Rautiainen, Eija-Liisa (2010). *Co-construction and collaboration in couple therapy for depression*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopiston julkaisusarja Studies in education, psychology and social research.

Sternberg, Robert (1998). *Love is a story: A new theory of relationships*. New York: Oxford University Press.

Wanlass, Janine (2018). But my partner “is” the problem: Addressing addiction, mood disorders, and psychiatric illness in psychoanalytic couple treatment. Teoksessa Scharff, David E. & Scharff, Jill S. (toim.), *Psychoanalytic couple therapy: Foundations of theory and practice*. Hove, UK & New York: Routledge.

Virtanen, Harri (2012). Norjan kuningas, Anders Behring Breivik: negatiivinen individuaatio, sankarimyytti ja psykopaattinen narsismi suhteessa äärimmäiseen väkivaltaan. *Psykoteraapia*, 31(4), 365–376.

Wallerstein, Judith; Lewis Julia & Blakeslee Sandra (2000/2007). *Avioeron perintö – Eron lapset aikuisina*. Suom. Joel Sammallahti. Helsinki: Therapiea-säätiö.