

Johannes Myyrä

## Täyttä hulluutta



Duodecimin nettisivuilta löytyvät kansalliset Käypä hoito -hoitosuositukset, jotka julkaisijan mielestä ovat riippumattomia ja tutkimusnäyttöön perustuvia. Nykyisissä suosituksissa sanotaan: ”Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon perusta ovat mielialaa tasaavat lääkkeet ja uudemmat psykoosilääkkeet sairauden ajankohtaisen vaiheen mukaan. Psykososiaaliseen hoitoon on kehitetty spesifisiä yksilö-, ryhmä- ja perhehoitomalleja.”

Skitsofrenian hoidossa keskeisiä ovat ”psykoosilääkitys, jossa pyritään tehokkaan oirelievityksen lisäksi pienimpään tehokkaaseen anokseen ja haittavaikutusten minimoimiseen, potilaan ja hänen perheensä koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio), psykososiaalisen yksilöhoidon spesifiset muodot, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT) –”. Taataan näitä ohjeita noudattamalla täsmäoireille täsmähoito?

Mihin ovat jääneet psykoanalyttiset hoidot? Nekin perustuvat pitkään perinteeseen ja tutkimusnäyttöön. Euroopassa muun muassa C. G. Jung ja Melanie Klein julkaisivat näkemyksiään psykooseista ja niiden hoidosta. Yhdysvalloissa Harry Stuck Sullivan, Harold Searles,

Otto Will ja Frieda Fromm-Reichmann toimivat samalla tavalla. Euroopassa Marguerite Sechehaye, Ludvig Binswanger ja Medard Boss saivat työnsä jatkajiksi muun muassa Gaetano Benedtin ja Martti Siiralan ja heidän oppilaansa. Miksi heidän työnsä nyt pyritään sivuuttamaan? Ovatko potilaan ja terapeutin kokemusta kuvaavat tapausselostukset vääränlaista näyttöä? Nykyään hoidon tulosten arvioinnissa pitäisi käyttää objektiivisia mittareita kuten lisääntyneiden puhelinsoittojen määrää. Ovatko edellä mainittujen psykoanalyttikkojen ajatukset siis täyttä hulluutta? Mitä pitäisi ajatella ranskalaisista analyttikoista, Françoise Davoinesta ja Jean-Max Gaudillièrestä, jotka puhuvat mieluummin hulluudesta kuin psykooseista, koska se on vähemmän leimaavaa kuin psykiatrisen vallankäytön diagnostiikkapuhe, jolla yhteisöä häiritsevät jäsenet saadaan suljettua ulkopuolelle ja lääkittyä yksinäisyyteensä? Hulluus taas on kaikille meille avoin mahdollisuus. Sitä esimerkiksi nykyinen maailmantilanne hulluine johtajineen tarjoaa selvää näyttöä.

C. G. Jung jo aikoinaan ajatteli, että emme me paranna sairautta, vaan sairaus parantaa meidät. Hulluuteen sisältyy epätoivoinen yritys saada jokin toteutumatta jäänyt elämän mah-

dollisuus vihdoin kuulluksi ja hyväksytyksi ja saada yhteisö kantamaan vastuunsa sen tukahduttamisesta.

Tiedostamattoman käsite on laajentunut katamaan torjutun tietoisuudesta pois työnnetyn lisäksi myös ainesta, joka ei Toisen puutteessa ole koskaan tullut tietoiseksi. Kaikki torjuttu on tiedostamatonta, mutta kaikki tiedostamaton ei ole torjuttua. Neuropsykoanalyysi on viime vuosikymmeninä laajentanut tiedostamattoman käsitettä osoittamalla, että tiedostamattomaamme kertyy koko ajan materiaalia, joka ei koskaan tule tietoiseksi.

Jo Freud ajatteli, että tiedostamattomassa on poisheiton (saks. Verwerfung) kautta sinne kertynyttä materiaalia, joka etsii imaginaarista ja symbolista päästäkseen ihmisten väliseen vaihtoon. Ranskaksi se on käännetty lakitermillä "la forclusion" eli puheoikeuden kieltäminen. Tuota kieltämistä vastaan hulluus taistelee ja vaatii yhteisöä päästämään puheen piiriin vaietut traumat. Puheeksi pääseminen ja taakan jakaminen vaativat toisen löytymistä, puhetta, kuuntelemista. Hulluus ei valitse suuta, jonka kautta se puhuu. Terapeutin on kuunneltava oman ja potilaan puheen lisäksi omia psyykkisiä ja ruumiillisia reaktioita ja terapiasuhteessa tapahtuvia outoja sattumia. Vähitellen hän alkaa ymmärtää, kuka tai mikä puhuu ja minkä ääninä harhat toimivat. Terapeutin pitää olla kyllin rohkea kuuntelemaan hulluuden viestiä ja löytämään omasta kokemuksestaan sanat sen ilmaisemiseen. Skitsofreeniset potilaat etsivät tutkijatoiminnan selvittämiseksi historiallisia katastrofeja. Heidän transferenssinsa ei liity niinkään analyttikkoon kohdistuviin tunteisiin vaan historiallisen tilanteen yhteiseen tutkimukseen. Piiloon jääneet kokemukset täytyy saada siirretyksi terapeuttiin, jonka tulee löytää ne omasta kokemuksestaan. Terapeutti joutuu toimimaan "theraponina" (taistelutoverina) kollektiivista kieltämistä vastaan. Martti Siirala toi monin tavoin esiin synnyinseutunsa menettämisen traumaa. Hänen poliittisia näkemyksiään voitiin suomettumisen vuosina pitää hulluutena, josta oli mieluummin vaiettava myös koulutusyhteisön piirissä.

Psykoosi ei ole biolääketieteen tai psykiatrian eikä humanistisen tutkimuksen (psykoanalyysin) kohde. Se ei ole kohde vaan väline, joka tutkii yksilön tai yhteisön historiasta poispyyhittyjä katastrofeja. Potilas etsii toista, joka suostuu tutkimaan niiden jälkiä myös omissa olemassaolossaan.

Lacan ajatteli, että terapeutteja koulutetaan, jotta olisi ihmisiä vailla egoa. He antavat itsensä potilaan käyttöön ja voivat omia reaktioitaan tutkimalla löytää itsestään symbolisen ilmaisen potilaan nimettömälle kärsimykselle. Sitä siirtotaakkaa pääsee yhteisvastaan piiriin ja samalla tuo puheeseen yhteisön vaietut traumat. Lacanin mielestä reaalin on sitä, joka ei lakkaa olemasta kirjoittautumatonta. Siitä ei voi puhua eikä sitä voi edes kuvitella. Se on aina samassa paikassa, jossa aika on pysähtynyt. Psykoosi on tämän reaalin tutkimusta. Wittgensteinin mukaan siitä, mistä ei voi puhua, täytyy vaieta, mutta sitä voi osoittaa. Renessanssifilosofi La Boétie ajatteli, että on yksilöitä, jotka eivät ole unohtaneet vapauden siementä. Muut ovat alistuneet tyranniaan ja pitävät sitä yllä. Hänen aikanaan narri-ilveilyt paljastivat yhteisön vaiettuja salaisuuksia. Narin ranskan kielinen nimitys on "le fou" (hullu). Nykyisin tätä tehtävää hoitavat myös psykoottiset potilaat ja heidän terapeuttinsa.

Hulluus ja sen hoito ovat osa samaa sairautta. Freud ajatteli, että psykoosit eivät ole hoidettavissa psykoanalyysillä, koska niissä ei muodostu siirtoa. Fromm-Reichmann taas käsitti, että psykoosissa on vain siirtoa. Sen käsitelyssä psykoanalyttiset terapeutit ovat koulutuksensa ansiosta asiantuntijoita. He ovat omissa jatkuvassa ammatillisessa kasvuprosessissaan toivottavasti oppineet käyttämään omien traumojensa tuntemista osana potilaan kanssa tehtävää työtä.

Erilaisten hoitojen ei välttämättä tarvitse olla ristiriidassa keskenään. Käypä hoito -suosituksissa mainituilla tekniikoilla on varmaankin oma paikkansa hoidossa. Potilaat voivat kokea oireiden vähenemisen riittävänä tuloksena. Ristiriita lääkehoitojen ja psykoterapian välillä

syntyy siitä, että lääkehoito pyrkii vaimentamaan ne yksilön ja yhteisön traumat, joilta puheoiden kieltäminen estää pääsyn keskusteluun, ja terapia yrittää saada ne puheeksi.

Terveydenhoidon kustannusten vähentämispaineet ovat johtaneet psykoanalyttisen hoidon vähättelyyn. Tilanne on vakava, koska rahat eivät enää riitä hyvinvointipalveluihin eli terveyden hoitoon. Siksi hulluutta on pidettävä todellisena sairautena. Sitä on hoidettava mahdollisimman nopeasti lääkemolekyyleillä, jotka sopivat kulloiseenkin luokittelussa mainittuun sairausnimikkeeseen. Vielä parempi olisi käyttää sähköisiä hoitomuotoja, jotka pystyvät lyhentämään sairaalassaoloaikaa.

Ranskalaiskollegoitten mielestä hullujen hoitaminen ei vaadi Kelan pelkäämiä pitkiä hoitosuhteita. Parikin tuntia saattaa riittää yksilön ja yhteisön vaietun trauman esillepääsyyn. Se saattaa tosin edellyttää monen vuoden työtä riittävän turvallisen hoitosuhteen luomiseksi. Potilaan on saatava varmuus siitä, että terapeutti tuntee oman kokemuksensa kautta nuo katastrofit eikä pelkää niiden mieleen palautumiseen herättämää kauhua ja ahdistusta. Yhteisön kyky tarkastella omaa vaiettua histori-

aansa voi olla hyvin rajoitettua kuten Venäjän ja Yhdysvaltojen tilanne tällä hetkellä osoittaa. Suomessa sisällissota oli pitkään julkisen keskustelun ulkopuolella, vaikka sen vaikutukset näkyivät monessa sukupolvessa. Puhe suomettumisen historiasta on vasta alkamassa. Terapeuttien omaan kasvuun tällainen kulttuuriympäristö ei ole voinut olla vaikuttamatta. Hulluuden hoidossa he joutuvat yhä uudelleen törmäämään oman ajattelunsa rajoittuneisuuteen ja omaksumiinsa puhekieltoihin. Niiden tutkiminen on edellytys hoidon onnistumiselle. Vai olisiko sekin silkkää hulluutta?

### *Kirjallisuutta*

**Davoine, F Françoise** (2021). *Voix du soin en contexte traumatique*. Pariisi: PUF.

**Gaudillière, Jean-Max** (2020). *Leçons de la folie*. Pariisi: Hermann.

**Gaudillière, Jean-Max** (2021). *Naissance d'un sujet politique*. Pariisi: Hermann.