

Rajatilaisten vanhempien lapset

Johdanto

Lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoidon yksi tavallinen potilasryhmä ovat rajatilaisten vanhempien lapset, vaikka heitä ei koskaan sillä nimellä kutsutakaan. Tyypillisiä ICD-10-diagnooseja heille ovat F93.9/F93.89, F32.1, F40.0, F40.1, F41.0 ja F41.1, mutta diagnoosit ovat tässä sekundaarisia välineitä palvelujärjestelmässä toimimista varten. Lääkelistalla heillä on tyypillisesti fluoksetiinia (esim. Seronil), sertraliinia (esim. Zoloft), venlafaksiinia (esim. Efexor), ketiapiinia (esim. Ketipinor), risperidonia (esim. Risperdal), aripipratsolia (esim. Abilify), propranololia (Propral), melatoniinia ja hydroksitsiinia (Atarax). Tyypillistä on myös hoidon pirstoutuminen, eikä tämä johdu vain palvelujärjestelmästä, vaikka palvelujärjestelmä ei yleensä lainkaan integroi hoitoa.

Jo vuosikymmeniä lapsen psykopatologian ymmärtäminen vanhemman psykopatologian kautta on ollut pannassa. Ajatellaan, että kyse on perusteettomasta epätieteellisestä vanhempien syyllistämisestä. Etenkin biopsykiatria, ratkaisukeskeinen yksilö- ja perheterapia sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia ovat mananneet lapsen oireiden ymmärtämisen vanhemman psykologisten rakenteiden kautta menneisyyteen, jonne tällaisen ajattelun toivotaan unohtuvan. Tämän seurauksena meillä on lapsia, jotka eivät ymmärrä itseään; vanhempia, jotka eivät ymmärrä lapsiaan; klinikoita, jotka eivät ymmärrä potilaitaan ja hoitotuloksia, joista voisi luulla, että ehkä olisi parempi jättää jopa hoitamatta (*primum non nocere*).

Uskaltaudun nyt kuitenkin ottamaan tämän aihealueen esiin, ensisijaisesti itseäni varten, mutta toki minua ilahduttaa, jos joku toinenkin kokee saaneensa joitain oivalluksia tästä kirjoituksesta. Pyrin ensin määrittelemään tarkemmin, mitä tarkoitan termillä rajatilainen tässä kirjoituksessa, sillä termillä on pitkä historia, ja sitä käytetään heterogeenisissä tilanteissa heterogeenisistä ilmiöistä. Termin määrittelyn jälkeen kuvaan, miten vanhemman rajatilainen psykopatologia vaikuttaa lapsen mielen kehitykseen, sanoittamalla niitä ilmiöitä, jotka liittyvät rajatilaisuuteen. Lopuksi pyrin hahmottelemaan jonkinlaisia suuntaviivoja hoidolle, sillä lapsen tila on kyllä hoidettavissa, vaikka nykyjärjestelmä ja -ajattelu tekevätkin siitä vaikeaa. Yllä mainituilla lääkkeillä ja niiden erilaisilla kombinaatioilla parannusta ei kuitenkaan tule.

Rajatila

Rajatilalla tarkoitan tässä tilaa psykoosin ja täysin realistisen identiteetin välillä. Tietystä mielessä olemme kaikki rajatilaisia, sillä kukaan ei ole pystynyt rakentamaan täysin realistista identiteettiä eikä psykoottisinkaan ihminen ole koko ajan 100-prosenttisesti psykoottinen. Ajan, paikan ja tilanteiden mukaan seilaamme kaikki rajatiladimensiolla. Psykiatrinen ja psykoterapeuttinen eetos puoltaa kuitenkin realistisen identiteetin muodostusta: ajattelemme lähtökohtaisesti, että on parempi olla realiteeteissa kuin psykoottinen. Tätä normatiivista suhtautumista perustelemme tavallisesti sillä, että mitä psykoottisempaan ja

siten ei-realistisempaan suuntaan identiteetti rakentuu, sitä suurempia kärsimyksiä on tulevaisuudessa luvassa. Realistisen identiteetin muodostus tuo sekin kärsimystä mukanaan, mutta asteittaista, paremmin siedettävissä ja siten psykologisesti käsiteltävissä olevaa kärsimystä. Kyse on siitä, että realistinen identiteetti mahdollistaa kärsimyksen ja sen syiden (kuolema, sairaus, pahuus jne.) integroinnin osaksi identiteettiä ja maailmankuvaa.

Termi rajatilainen on siis syytä ymmärtää tässä dimensionaalisesti. Rajatilainen vanhempi ei ole psykoottinen, eli hänen toimintansa on siinä määrin realistista, että hänen annetaan hoitaa lastaan, eikä lasta oteta häneltä pois yhteiskunnan toimesta. Näin rajatilainen vanhempi muodostaa sen ensisijaisen psykososiaalisen ympäristön, jossa lapsi kasvaa ja kehittyy. Lapsen psyyke kehittyy siis käytännössä aina enemmän tai vähemmän rajatilaissa ympäristössään.

Rajatilaiselle ihmiselle on tunnusomaista, ettei hän ymmärrä itseään. Hänen voi olla vaikea tunnistaa tunteitaan ja ajatuksiaan, ja erityisen vaikea hänen on tunnistaa tunteidensa ja ajatustensa syitä. Subjektiiiviset syy-seuraussuhteet ovat hänelle vaikeita. Hän ei tiedä, miksi hänestä tuntuu pahalta. Voi olla, ettei häntä oikein edes ahdistaa, vaan hänen selkensä tai vatsansa on kipeä, hänellä on päänsärkyä tai väsymystä tai huimausta. Jokin häntä kiusaa ja vaivaa, mutta mikä, sitä hän ei osaa sanoa edes itselleen.

Rajatilaisen subjektin onneksi ja kohtaloksi maailma tarjoaa aina sopivasti projektiopintaa pahan olon ja kärsimyksen syyksi. Ulkomaailmasta on helppo löytää syy omalle pahalle ololle. Näin rajatilaista subjektista kehittyvä taitava ulkomaailman epäkohtien bongaaaja: maailmassa on niin moni asia huonosti, ja ihmiset toimivat jatkuvasti niin huonosti, että on ihme, että kukaan selviää päivääkään tulemat pähkähulluksi. Näin muodostuu voimakas jännite sen välillä, miten subjekti kokee asioiden olevan, ja sen välillä, miten asioiden pitäisi subjektin mielestä olla. Kitkasta olemisen ja

pitäisi-ollan välillä tulee rajatilaisen subjektin päivittäistä olemassaoloa kuormittava subjektiivisen tulemisen tila. Hän on jatkuvasti tyytymättömän, pettynyt, ahdistunut, väsynyt. Hän oppii artikuloimaan lukuisia uusia ulkoisia syitä omalle pahalle ololle. On kuin koko maailma olisi kääntynyt häntä vastaan.

Lapsi

Ratkaiseva muutos tapahtuu, kun tähän rajatilaisen subjektin kärsimyksen täyteiseen maailmaan syntyy lapsi. Lapsi on uuden alku, lupaus paremmasta. Rajatilainen vanhempi saa lapsen liittolaiseksi maailman pahuutta vastaan. Yhdessä me selviämme, vanhempi kokee.

Rajatilaisen vanhemman ja lapsen välinen duaalinen suhde toimiikin usein varsin hyvin, jos siihen ei tule häiriötekijöitä, esimerkiksi ”koliikkia” tai toista vanhempaa. Triadisen suhteen rakentaminen, ylläpitäminen ja vaaliminen on rajatilaiselle vanhemmalle vaikeaa. Toinen vanhempi pitää maitopulloa väärässä asennossa, heijaa lasta liian nopeasti, laittaa vaipan väärin tai puhuu asioita, joita lasten kuullen ei saa puhua. Lapsi tarjoaa rajatilaiselle vanhemmalle sen puuttuvan palan, jota hän on etsinyt koko ikänsä. Kolmas on särö tuohon onnen tilaan, häiriötekijä, joka on syytä eliminoida. Tämä johtaa jatkuvaan tendenssiin vieraannuttaa lapsi kolmannesta.

Rajatilaisen vanhemman lapsi on rajatilaiselle vanhemmalle lupaus siitä täyttymyksestä, siitä kokonaisuena olemisesta, jota hän on etsinyt koko ikänsä. Tämä johtaa lapsen kohtuuttomaan idealisointiin – ja synkkinä hetkinä lapsen täydelliseen mitätöintiin. Siksi rajatilaisen vanhemman on pakko pitää lapsi hyvin lähellä, suojassa maailman kontaminaatioilta. Tämä johtaa pahimmillaan lapsen ikäoverisuhteiden, harrastusten ja jopa koulunkäynnin estymiseen. Toinen vanhempi karkotetaan yleensä tavalla tai toisella pois lapsen elämästä. Lapsen ja hänen sisarustensa välille syntyy taas rajatilaisen vanhemman katseilta piilossa käytävä kamppailu rajatilaisen vanhemman huomiosta ja rakkaudesta. Pahimmillaan sisa-

ruskamppailu johtaa väkivaltaisiin purkauksiin kaikkien silmien edessä.

Vieraannuttaminen

Todellisuus ilmenee meille triadissa. Metaforisesti tätä voisi verrata valon ilmenemiseen meille monien eri aallonpituuden omaavien säteilyaaltojen kimpuna prisman kautta: prisma avaa meille valon, saa sen ilmenemään omassa sisäisessä monijakoisuudessaan. Samankaltaisesti triadi avaa meille todellisuuden moniulotteisena tapahtumasarjojen kimpuna, prosessien moninaisuutena. Duaalisessa suhteessa olevat makaavat itsestäänselvyiden mykkyudessa, jolloin suhteemme todellisuuteen jää implisiittiseksi, ilmenemättömäksi. Psykologisesti tämä johtaa siihen, että duaalisessa suhteessa todellisuus jää mentalisoimatta. Duaalisessa suhteessa todellisuus jättää meihin mentalisoimattoman jälkensä, jolloin meissä on jotain, mitä emme miellä itseksemme.

Kolmannen poissulkeminen johtaa väistämättä siihen, että lapsen on mahdotonta muodostaa kovin realistista identiteettiä ja maailmankuvaa itselleen. Tämä on yksi yleinen olosuhde niin sanotun false selfin muodostumisen taustalla. Rajatilainen vanhempi sulkee pois toisen vanhemman kolmantena. Tämä voi tapahtua ja usein tapahtuukin monella eri tavalla ja tasolla, joista osa on lapsen psykologisen kehityksen kannalta vahingollisempia kuin toiset tavat.

Kun kolmannen poissulkeminen tapahtuu eksplisiittisenä suoraan verbalisoituna toisen vanhemman mitätöintinä, panetteluna, syyttämisenä jne., tämä on lapsen tulevaisuuden kannalta siinä mielessä helpoiten myöhemmin käsiteltävissä – mikä ei tarkoita, että se olisi helposti käsiteltävissä – että jos lapsi ymmärtää puhetta, hänelle voi jäädä siitä joitain mentalisoitavissa olevia muistijälkiä. Hän saattaa siis esimerkiksi muistaa äidin puhuneen isästä pahasti tai isän syyttäneen äitiä jostain. Tällöin vieraannuttaminen tapahtuu ikään kuin lapsen kasvojen edessä, avoimesti, mikä tarjoaa lapselle mahdollisuuden mentalisoida asiaan liit-

tyvät prosessit paremmin, kun mentalisoinnille on jo valmiiksi mentalisoitu tarttumapinta, jolle rakentaa.

Vaikeampaa vieraannuttamisen mentalisointi on lapselle silloin, kun se tapahtuu ”sivistyneesti” hiljaisuudessa, esimerkiksi oletuksina. Vieraannuttava vanhempi saattaa esimerkiksi todeta: ”Sinun kannattaa unohtaa kaikki, mitä on tapahtunut isäsi ja sinun välillä, ja antaa hänelle uusi mahdollisuus.” Tämä implikoi sen, että jotain sanoinkuvaamatonta, jotain peruuttamatonta, jotain lähtökohtaisesti pahaa on tapahtunut ja että isä, kolmas, on lähtökohtaisesti syyllinen ja pahan lähde, mutta me kaksi, me hyväsydämiset ja hyvää tarkoittavat ihmiset, minä ja sinä, haluamme antaa hänelle vielä yhden mahdollisuuden. Tällöin äiti haluaa lapselleen ”kaikkea hyvää”, että hänellä ”olisi isä”, kehystäen isän samalla pahaksi, uhkaavaksi kolmanneksi. Kun isä on kehystetty pahaksi, on lopulta aivan sama, mitä isä tekee, sillä aina hän tarjoaa kuitenkin hyvin toimivan projisointipinnan lapsen kaikille epämiellyttäville tuntemuksille. Tämä eksplisiittisesti sanoittamattomien oletusten avaruus piilotetaan vieraannuttavan vanhemman kauniin sielun position taakse: kaunis sielu tulee esiin kaiken turvan ja hyvän lähteenä, joka pyrkii suojaamaan avutonta lasta maailman pahuudelta. Lapsella ja vieraannuttavalla vanhemmalla on hyvä olla, kun he ovat kahdestaan eikä kolmas häiritse heitä. Tämä illuusio rakentaa loputtoman kärsimyksen ansan.

Yhtä lailla non-verbaalinen vieraannuttaminen muodostaa erittäin vaikean lähtökohdan mentalisoinnille: vieraannuttaminen eleillä, äänenpainolla ja -sävyillä, tekemisten ja tekemättä jättämisten kautta on sillä tavalla salakavalaa, ettei lapselle jää niistä kuin sanoittamaton subjektiivinen epäily. Lapsen on mahdotonta jälkikäteen varmistaa mitenkään, tapahtuiko mitään vieraannuttamista vai ei, vai oliko kolmas osapuoli yksinkertaisesti sanoinkuvaamattoman paha ja huono. Ja eleitä, äänenpainoa ja -sävyjä, tekemisiä ja tekemättä jättämisiä me ihmiset käytämme jatkuvasti, halusimmepa tai emme. Niinpä rajatillaisen van-

hemman suhde kolmanteen välitty lapselle väistämättä, sanoipa hän kolmannelle mitään tai ei. Tässä mielessä vanhemman ”epäasiallinenkin” verbalisointi suhteestaan kolmanteen voi olla parempi kuin sen sanoittamaton, implisiittinen siirtäminen lapseen: voi hyvin olla parempi, että rajatilainen vanhempi kutsuu toista vanhempaa ”kusipääksi”, jolloin vanhemman kielteinen suhde toiseen vanhempaan verbalisoituu, kuin että hän vain suhtautuu toiseen ”kusipäänä” ilman mitään sanoitusta. Verbalisoidussa ”kusipäisyydessä” on jokin triadinen tarttumapinta lapsen identiteetin rakentamiselle, kun taas ei-verbaalisessa ”kusipäisyydessä” toisen vanhemman huonous annetaan lapselle mykkänä itsestäänselvyytenä, jonka verbalisointi vuosien jälkeen on erittäin vaikeaa, jos ei mahdotonta.

Psykoterapeuttien ja psykiatrien kannalta kaikki vieraannuttaminen on valtava työllistäjä, ja lääketeollisuudelle se tarjoaa jatkuvasti uusia ja uusia psyykenlääkityksen kuluttajia. Vieraannuttaminen rakentaa lapseen vahvan alustan jatkaa rajatilaista vuorovaikutusta tulevissa merkityksellisissä ihmissuhteissaan. Kärsimys leviää ja siirtyy sukupolvelta ja sukupuolelta toiselle. Psyykenlääkkeiden lisäksi päihitteet tarjoavat turrutusta tältä kärsimykseltä. Implisiittinen kärsimys hallitsee, ja sen vaimentamiseen käytetään miljardeja euroja huonoin tuloksin. Psykoterapian pelkistymisen kognitiiviseksi ongelmanratkaisujumpaksi vahvistaa tätä tendenssiä. Valtava määrä kykyä työskennellä ja rakastaa katoaa aikaan. Ainoa tapa saada oikeasti aikaan mitään korjaavaa on subjektiivisen kokemuksen pitkäjänteinen sanoittaminen ja tuon kokemuksen syiden ymmärtäminen niin pitkään, että subjekti saa ymmärryksen itsestään ruumiillistettua käytännön elämässään.

Usein vieraannuttamista lujitetaan narraatiolla, joka naruttaa lapsen uskomaan, että hänen vuosia jatkuvan kärsimyksensä syy on kolmannen pahuus. Vieraannuttava vanhempi etsii lapselleen traumaterapiaa, silmänliiketerapiaa tai muuta ratkaisua kolmannen pahuuden aiheuttamaan huonoon oloon. Tarkoitukseni ei

ole tässä mitätöidä traumojen merkitystä, mutta trauman käsitteen kaikkiselittävyys on haitaksi kaikille, niin potilaille, heidän vanhemmilleen kuin klinikoillekin. Ottamalla annettuna selityksen kolmannelle pahantekijänä, joka on kärsimyksen syy, klinikko (lääkäri, psykologi, psykoterapeutti) vahvistaa tahtomattaankin narraatiota, joka estää parantumista. Tämä ei tarkoita sitä, etteikö klinikko saisi ottaa kantaa: lasten- ja nuorisopsykiatriassa klinikko joutuu väistämättä tilanteisiin, joissa kantaaottamattomuus olisi epäeettistä. Sen sijaan tämä tarkoittaa sitä, että kannan ottaminen sisältää aina riskin ja että ennemmin tai myöhemmin potilas ja klinikko maksavat kannan ottamisesta jotain hintaa. Kannattaa siis aina miettiä kantaa ottaessaan, kuinka suuren koron kukin joutuu kannanotosta maksamaan. Rajatilaisten vanhempien maailmassa seuraukset jostain saattavat kasvaa pienestä lumipallosta täystuhon aiheuttavaksi lumivyöryksi.

Vieraannuttamisen seuraukset lapselle ovat ilmeiset: hänen on vaikea toimia omana itsenään triadisissa suhdeverkoissa, joista yhteiskunta muodostuu. Pitääkseen yllä toimintakykyään hänelle muodostuu omaan historiaan juurtuvasta subjektista erotettu arkimiuus, jota vaivaa onnto ahdistus (koska se on dissosioitu kokemuksellisesta, historiaan juurtuvasta subjektiudesta). Tämän arkimiuuden varassa hänen toimii, kuten hän olettaa, että hänen pitää toimia. Tämän arkimiuuden toimintakykyä rytmittävät jaksottaiset ahdistus- ja masennuskaudet, jolloin subjektin historiaan juurtuva kokemus vaatii huomiota. Näin konkretisoituu uudessa sukupolvessa yllä esitelty jatkuva kitka sen välillä, miten subjekti kokee, että asioiden pitäisi olla, ja miten subjekti kokee, että asiat ovat. Rajatilainen kärsimys siirtyy sukupolvelta toiselle vieraannuttamisen kautta.

Splitti

Rajatilaisen perusdefenssi on splitti. Splittejä on erilaisia, ja ne voidaan ymmärtää integroivan psykologisen työskentelyn puutteeksi. Toi-

sin sanoen splittejä syntyy aina, kun yksilön psykologinen työskentely ei ole riittävää koetun jäsentämiseen ja mentalisointiin. Tästä seuraa psykologisen integroinnin puute. Splitit ovat mielen integroitumattomuutta.

Splitit vaikuttavat oleellisesti ihmisen identiteetin ja persoonallisuuden kehitykseen. Esi merkiksi erilaiset persoonallisuushäiriöt ovat käytännössä fenomenologisia kuvauksia siitä, miten erilaiset splittirakenteet vaikuttavat ihmisen vuorovaikutukseen: estynyt persoona välttää vuorovaikutuksessaan sellaista, joka voisi tuoda hänen mieleensä asioita, joita hän ei ole integroinut; vaativa persoonallisuus ylläpitää integroitumattomuutta vaativuudellaan pitäen integroitumattomat asiat vaativuuden säätelemän universumin ulkopuolella; epävakaa persoonaa siirtyy integroitumattomista tiloista toisiin, ja kun siirtymät eivät onnistu sujuvasti, hyökkää hän itsensä ja muiden kimppuun psykologisesti tai/ ja fyysisesti jne. Kaiken ytimessä on psykologisen työn puute, ja splittirakenteet ovat seurausta tuosta puutteesta.

Psykologinen työ luo integraatiota. Integraatio luo ennakoitavuutta. Ennakoitavuus luo turvallisuutta itselle ja toisille. Splitti luo ja ylläpitää disintegraatiota. Disintegraatio johtaa arvaamattomuuteen. Arvaamattomuus tarkoittaa turvattomuutta itselle ja toisille. Laumaeläiminä me toivomme toisilta ja itseltämme ennakoitavuutta; lauma eristää arvaamattomat yksilöt turvatakseen lauman olemassaolon. Näin splitti iskee laumaan kuulumisen ytimeen, ja johtaa ajan mittaan yksinäisyyteen.

Splitistä luopumisesta maksetaan kuitenkin aina hintansa: mustavalkoinen muuttuu harmaaksi, päihdyttävä hyvä olo arkiseksi huoleksi. Splittiiä ylläpitää se, että se mahdollistaa ikävien asioiden erottamisen tiloista, joiden subjekti ei tahdo kontaminoituvan realiteeteilla. Splitti ylläpitää jotain, mistä ei tahdottaisi luopua. Siten splitti on lähtökohtaisesti regressiivinen psyyken rakennelma. Splitti ylläpitää jotain lapsenomaista suhdetta johonkin, eikä ajan hampaan haluta ulottuvan tuohon suh-

teeseen. Tyypillistä on se, että splitti ylläpitää lapsenomaista suhdetta vieraannuttavaan vanhempaan. Tämä puolestaan toimii vieraannuttajan tiedostamattomana motivaationa ylläpitää lapsensa splittiiä. Splittiin kajoaminen onkin kuin sodan aloittamista kahdella rintamalla samanaikaisesti: splitin kyseenalaistaja saa niskaansa paitsi splittiaan lapsen, myös vieraannuttavan vanhemman vihan. Perheterapeuttisissa perinteissä on puhuttu traumaorientoituneesta systeemistä, toisin sanoen systeemistä, joka ikään kuin ottaa apua vastaan mutta vastustaa kynsin ja hampain kaikkea muutosta, koska kokee kaiken muutoksen traumaattisena. Tässä mielessä vieraannuttavan vanhemman ja vieraannutetun lapsen muodostama duaalinen pari on traumaorientoitunut systeemi *par excellence*, ja ”traumaorientaatio” nimeää splittirakenteen toimintaa systeemitasolla.

Pahan ulkoistaminen ja eristäminen

Symbolifunktion – ihmiseläimen äärimmäisen kolmannen – yksi keskeisiä funktioita on auttaa ihmistä jäsentämään todellisuutta, jossa hän elää, sekä sisäistä että ulkoista todellisuutta. Todellisuuden moniulotteisuutta ei pysty jäsentämään duaalisessa suhteessa, joka on dikotominen: kyllä – ei, täällä – poissa, rakastaa – vihaa. Tämä näkyy rajatilaisen henkilön mustavalkoisuutena, mikä tekee hänestä sosiaalisesti usein varsin rasittavan.

Koska todellisuuden moniulotteisuuden – joka mustavalkoisesta arvioijasta vaikuttaa harmaudelta – jäsentäminen on symbolifunktiota hyljeksivälle niin vaikeaa, johtaa tämä jatkuvaan sisäsyntyiseen tarpeeseen ulkoistaa pahuus, tai joidenkin kohdalla ulkoistaa hyvyys (jälkimmäisen johtaessa väistämättä vaikeaan krooniseen itsetuhoisuuteen). Tavallisempaa on pahuuden ulkoistaminen. Sitä tapahtuu monilla tasoilla ja erilaisilla kestoilla. Kyse voi olla lyhyistä muutaman minuutin tapahtumista, tai vuosia kestävästä rakenteista, jotka luovat tietynlaista psykologista vakautumista – tosin sillä hinnalla, että integraatio ainakin siltä osin estyy täysin.

Esimerkiksi jos rajatilainen ihminen kokee epävarmuutta ja epämiellyttävää oloa, hän saattaa saada seurassaan olevan toisen henkilön hättääntymään ja itkemään, ja sitten hän lohduttaa tätä. Näin hän saa nopeasti ulkoistettua epävarmuutensa ja epämiellyttävän olonsa toiseen ja samalla hoidettua tätä epävarmuutta ja epämiellyttävää oloa vaikkapa halaamalla henkilöä, jonka hän itse sai itkemään. Jälkikäteen hän muistaa ja uskoo jonkin kolmannen aiheuttaneen seurassaan olleen henkilön itkun ja itse puolustaneensa ja lohduttaneensa tätä kolmatta tuota pahaa kolmatta vastaan. Tätä tapahtuu esimerkiksi sekä nuorten porukoissa että vanhemman ja lapsen välillä.

Koska rajatilaisella ihmisellä on usein paha olla, hänellä on jatkuva tarve aiheuttaa tällaisia mikroulkoistuksia, mistä taas seuraa se, että hänen kanssaan on psykologisesti raskas olla. Aikuisuudessa tämä johtaa helposti rajatilaisen yksilön sosiaaliseen yksinäisyyteen, johon rajatilainen yksilö voi vastata joko 1) hakeutumalla uusiin ja uusiin suhteisiin, jotka hän itse katkaisee usein ennen kuin toinen ehtii ne katkaista, jolloin hänellä itsellään säilyy toimijuus suhteiden katkeamisessa ja jolloin hänellä itsellään on taipumusta mitätöidä jälkikäteen katkenneilla suhteilla ollutta merkitystä hänelle itselleen tai 2) eristäytymällä merkityksellisistä ihmissuhteista, jolloin hän usein mitätöi etukäteen potentiaalisten suhteiden merkitystä itselleen. Pahan ulkoistaminen johtaa rajatilaisen yksilön itsensä yksinäisyyteen.

Pitkäaikaiset pahan ulkoistamiset sen sijaan vakauttavat, tai ehkä pikemminkin kivettävät, rajatilaisen yksilön identiteettiä estäen integraatiota pitkälläkään juoksulla. Useimmiten paha ulkoistetaan johonkin tai joihinkin henkilöihin. Usein se on henkilö, joka on yrittänyt tuoda triadisuurta rajatilaisen elämään, esimerkiksi toinen huoltaja. Tällaiselle rajatilaiselle rakenteelle rakentuvat myös monet yhteiskunnallisesti merkittävät ilmiöt: ”äärioikeisto” ulkoistaa pahuuden ”maahanmuuttajiin” ja ”ulkomaalaisiin”, ja ”epäsosiaaliset” henkilöt ulkoistavat pahuuden ”poliisiin”. Epäsosiaalinen henkilö saattaa esimerkiksi kertoa silmät kirk-

kaina, että poliisi otti hänet moneksi viikoksi tutkintavankeuteen vain kiusatakseen häntä.

Joskus paha ulkoistetaan elottomaan objektiin. Silloin tuo eloton objekti täytyy usein eristää hyvin konkreettisella tasolla ja säilyttää eristetyssä tilassa, jotta se toimittaisi hyvin sille annettua psykologista funktiota. Jos kyseinen eloton objekti tavalla tai toisella vapautuu eristyksestä, se ei enää toimi pahuuden sijoituspaikkana, ja potilaan on etsittävä uusi sijoituspaikka pahuudelle – mikä näkyy hänen psykologisen vointinsa väliaikaisena heikkene misenä, kunnes hän löytää pahuudelle uuden sijoituspaikan.

Jos pahan ulkoistaminen kohdistuu henkilöön tai henkilöryhmään, myös nämä pitää eristää pahan pitämiseksi poissa. Jos pahan ulkoistaminen kohdistuu toiseen huoltajaan, tämä johtaa käytännössä siihen, ettei toinen vanhemmista pysty enää toimimaan huoltajana varsinkaan, jos rajatilaisen henkilön muu sosiaalinen ympäristö vahvistaa ulkoistamista, kuten tavallisesti tapahtuu. Usein myös terveydenhuollon henkilöstön näkee toimivan tällaisen pahan ulkoistamisen vahvistajana. Näissä tilanteissa puhutaan tavallisesti ”traumasta” tai ”traumatisoitumisesta” ilman, että kukaan missään koskaan millään tavalla lähestyy tätä ”traumaa” ilmiönä ja selvittää, mistä siinä ihan oikeasti on kyse. Kaikki suosittelevat siihen traumaterapiaa tai muuta spesifiä hoitoa – siten joskus, kun tilanne on ”rauhallisempi” tai ”vakautunut”. Ei liene suuri yllätys, että tilanne harvoin ”rauhoituu” tai ”vakautuu”, sillä rajatilaisella on jatkuva tarve luoda uusia ulkoistuksia, ja hänen psykologinen rakenteensa rakentuu juuri sen varaan, ettei näitä pahan ulkoistuksia tarvitsisi koskaan purkaa, sanoittaa eikä ymmärtää. Pahimmillaan ”traumaterapia” tai sen becketttiläinen odottaminen siis vain kivettää dissosioivan rakenteen ja estää subjektin integraatiota.

Hoito

Miten sitten hoitaa rajatilaisen vanhemman lasta? Tähän kysymykseen vastaaminen edel-

lyttää tietenkin jonkinlaisen käsityksen ”hoidosta”, siitä, mitä ”hoitaminen” tällaisessa tilanteessa tarkoittaa. Perinteinen psykodynaaminen etiikka ohjaa siihen käsitykseen, että realistisen identiteetin ja maailmankuvan muodostaminen on yksilön – ja pitkällä juoksulla myös yhteisön – edun mukaista. Omaksumalla tämän näkökulman voisimme sanoa, että hoitaminen tarkoittaa mahdollisuuden tarjoamista sellaiseen integroivaan prosessiin, joka tukee realistisen identiteetin ja maailmankuvan muodostumista. Taustaoletuksena on tällöin se, että pitkällä juoksulla realistinen identiteetti ja maailmankuva vähentävät kärsimystä.

Mutta jos splittaavan lapsen ja vieraannuttavan vanhemman muodostama kokonaisuus on traumaorientoitunut systeemi, joka omalla rakenteellaan jo vastustaa muutosta, mitä ihmettä on tehtävissä? Rehellisesti sanoen tehtävissä on monesti kovin vähän. Monesti varsinaiseen integraatiotyöhön päästään vasta tilanteen kriisiytyttyä sietämättömäksi kaikille. Niin kauan kuin joku pystyy ikään kuin ”pelastamaan” tilanteen kriisiltä, sama splittaava ja pahan ulkoistava toiminta jatkuu vaihtelevalla intensiteetillä rajatilaisen yksilön tarpeiden mukaan.

Ongelmana on se, että palvelujärjestelmässämme kriisien hoito ja kuntoutus on yleensä eriytetty toisistaan. Tämän eriyttämisen taustalla ei ole potilaiden etu, vaan palvelun järjestäjien ja tuottajien etu. Kun kriisien hoito on eristetty omaksi yksikökseen ja sen toiminta on mahdollisimman lyhytaikaista, pystyy palvelun järjestäjä pysymään paremmin muun muassa hoitotakuun aikarajoissa – mikä sinällään on yhteiskunnallisesti hyvä asia, kun potilaat saavat apua lyhyemmässä ajassa. Tästä maksetaan kuitenkin se hinta, että palvelujärjestelmä itsessään vahvistaa rajatilaisten potilaiden splittejä. Ideaalinen ratkaisu psykologisen integraation kannalta olisi se, että samat henkilöt hoitaisivat kriisin, sairaanhoidon ja kuntoutuksen. Hoitavan henkilön pysyminen samana läpi hädän eri vaiheiden on jo itsessään integroivaa ja siten rajatilaista henkilöä ja tämän lapsia auttavaa.

Kun järjestelmässämme kuntoutus on eristetty muusta psykiatrisesta hoidosta, nyt Kelan kuntoutuspsykoterapiaksi ja tulevaisuudessa todennäköisesti hyvinvointialueiden palvelusetelipsykoterapiaksi, johtaa tämä siihen, että psykoterapeutille tullessaan rajatilainen henkilö pystyy esittelemään ”hyvän” itsensä, josta ”paha” on jo ulkoistettu toimivalla tavalla. Kriisitilanteessa ”hyvän” itsen ylläpitäminen – toisin sanoen ”pahan” toimiva ulkoistaminen – ei usein onnistu kovinkaan toimivasti, jolloin kriisitilanne määritelmällisesti avaa niin sanotun terapeutin ikkunan, ennen kuin pahan ulkoistus taas onnistuu ja tilanne vakautuu. Kuntoutukseen tultaessa rajatilaisen yksilön terapeutin ikkuna on usein täysin kiinni, ja terapiaan tuleminen takia rajatilainen henkilö pitää sitä ”kaksin käsin” (omin ja esimerkiksi vieraannuttavan huoltajan käsin) kiinni. Voi olla, että menee useampi vuosi ennen kuin ikkuna seuraavan kerran aukeaa, jos pahuuden ulkoistavat rakenteet toimivat yksilön psykologisten tarpeiden kannalta riittävän hyvin ja psykoterapiassa ei päästä ikään kuin ”asiaan”. Psykoterapeutti kuulee tästä usein sitä kautta, kun aikaisemmista psykoterapioista ei ollut potilaan mukaan kuulemma mitään hyötyä tai ne olivat tehoittomia silloisen psykoterapeutin ammattitaidottomuuden vuoksi, jolloin psykoterapiaan liittyvä pahuus on ulkoistettu psykoterapeuttiin ja eristetty häneen, eikä häntä haluta enää ikinä nähdä. Psykoterapeutin kannattaakin muistaa, että sen, mitä hän kuulee kollegastaan, joku toinen kollega kuulee usein hänestä itsestään.

On selvää, ettei rajatilaisen vanhemman tai rajatilaisen vanhemman lapsen hoitaminen voi olla kovin ”ratkaisukeskeistä” tai ”kognitiivista” vaikuttavilta osiltaan. Sen sijaan ratkaisu- ja joudutaan varmasti etsimään ja kognitiivisia vääristymiä pohtimaan yhdessä olemisen muotona. Tällöin parantavaa ei ole ratkaisun löytäminen, vaan sen yhdessä etsiminen, toisin sanoen se, että potilas kykenee yhteistyöhön jonkun toisen ihmisen kanssa pitkäaikaisesti – mikä itsessään on parantava kokemus.

Jos rajatilaisen vanhemman lasta lähdetään hoidolla muuttamaan tai kontrolloimaan, seu-

rauksena on usein oireiden paheneminen. Tämä tekee interventioajatteluun perustuvasta hoidon tarjoamisesta sopimattoman rajatilaisen vanhempien lasten hoitoon. Rajatilaisen vanhemman lapsen koko patologian perustava dynamiikka tähtää muutoksen vastustamiseen. Patologia toimii ajallisten ulottuvuuksien – menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden – integraatiota estäen. Käytännössä paras tapa olisi saada koko läheisten verkosto mukaan hoitoon hoitoa tukemaan, lapsen verbaalista vastustuksesta huolimatta. Nykyään lapsi on kuitenkin kuningas tai kuningatar, joka pystyy sanelemaan hoitoaan omaksi vahingokseen, ja hoidosta on kadonnut sukupolviero niin terveyden- kuin sosiaalihuollossa. Ja kun lapsi ei halua yhdistää omaa menneisyyttään, nykyisyyttään ja tulevaisuuttaan yhdeksi yhden ihmisen elämäksi ja kun hän pystyy sanoillaan kieltämään integroivan puheen kaikilta muilta, hoito ajautuu umpikujaan, jossa hoidetaan mosaiikin yhtä mukavuuksialueella pysyvää sirpaleta, vaikka varsinainen kärsimys lymyää piiloon jätetyissä sirpaleissa.

Yhteenveto

Rajatilaisuuden ytimessä on ihmisen kyvyttömyys käsitellä psykologisesti psykologista huonovointisuuttaan. Koska kyky käsitellä psykologisesti psykologista huonoa oloa opitaan ensi sijassa vuorovaikutuksessa, rajatilaisuudella on vahva taipumus siirtyä sukupolvesta toiseen. Psykiatrian biologinen ihmiskuva ja palvelujärjestelmän psykologinen epäyhtenäisyys voimistavat tätä taipumusta: kun sekä yksilö että hänen ympäristönsä ulkoistavat ja vieraannuttavat, oman kokemuksen subjektiksi tuleminen muodostuu mahdottomaksi. Lasten- ja nuorisopsykiatriin painajainen on rajatilainen lapsi rajatilaisen vanhempansa kanssa yhdistettynä rajatilaiseen lastensuojelun sosiaa-

lityöntekijään ja rajatilaiseen työnantajaan: lapsen mielestä vikaa on vain aikuisissa, vanhemman mielestä lapsen kaverit ovat sekoittaneet kannabista lapsen tupakkaan lapsen sitä tietämättä ja lääkäri on määrännyt väärät masennuslääkkeet, kun taas sosiaalityöntekijän mielestä lapsella on väärät lääkkeet ja liian vähän terapiaa (johon lapsi ei suostu menemään), ja työnantajan mielestä lastensuojelun pitäisi huostaanottaa lapsi ja hoitaa lapsi kuntoon nuorisokodissa. Sitten kysytään, miksi lasten- ja nuorisopsykiatreista on pulaa.

Mitä sitten voidaan tehdä? Keskeistä olisi mielestäni paluu klinisiin valistuksen ideaaleihin: kaikelle inhimilliselle kärsimykselle on inhimillisesti ymmärrettävissä oleva syy. Hoidon päämäärä on se, että potilas ymmärtää oman kärsimyksensä syyt ja tekee omat valintansa sen perusteella. Psykososiaalisen kärsimyksen syyt ovat psykososiaalisia, ja ratkaisut niihin ovat ensi sijassa psykososiaalisia.

Yleisesti ottaen yllä esitetystä voidaan todeta, että ihmisyksilön elämän tärkein päätös on se, kenen kanssa hän tekee lapsia. Jos valitsee väärän koulutuksen, voi koulutuksen jättää kesken tai hankkia myöhemmin uuden koulutuksen. Jos valitsee väärän työpaikan, voi sitä vaihtaa. Jos perustaa vääränlaisen yrityksen, voi myöhemmin perustaa toisenlaisen. Mutta kun olet saanut lapsen väärän ihmisen kanssa, uranvaihdos ei onnistukaan. Vaikka parisuhde kyseisen ihmisen kanssa loppuisi, lapsi sitoo sinut väistämättä tuohon päätökseesi loppuelämäksesi lukemattomilla eri tavoilla ja tasoilla. Ilmaisu ”riittävän hyvä vanhempi” saakin tästä näkökulmasta uudenlaisia merkityksiä, jonka lasten- ja nuorisopsykiatri kohtaa käytännössä päivittäin vastaanotollaan. Armollisuus onkin klinisistä taidoista ehkä tärkein.