

”Miksi minun on niin vaikea olla itseni kanssa?”

Liiallinen vaativuus psykoterapiassa: skeematerapian ja moraalisen defenssin näkökulmia

Tarkastelemme tässä artikkelissa yksilön vaativuuden ja ylivastuullisuuden ilmenemistä psykoterapiassa kahdesta näkökulmasta: toisaalta käytämme Fairbairnin objektisuhdeteoriaan sisältyvää moraalisen defenssin käsitettä. Toisaalta taas sovellamme kognitiivisen psykoterapiaan liittyvän skeematerapian näkökulmia. Tarkastelemme näitä eri teoriaperinteisiin liittyviä käsitteitä teoriaohjautuvasti psykoterapiakatkelmien kautta. Skeematerapia on konkreettinen malli, joka auttaa potilasta ja terapeuttia jäsentämään potilaan sisäistä maailmaa ja myös terapeutista yhteistyötä. Sen sijaan käsite moraalinen defensi tarjoo terapeutille teoreettisen lähestymistavan, jonka avulla voidaan ymmärtää, miksi asiakkaan ongelmat ovat niin hitaasti muuttuvia. Skeematerapia tai Fairbairnin teoriat eivät ole uusia, mutta niitä ei ole aikaisemmin yhdistetty tällä tavalla. Esittelemme, miten näitä teorioita voidaan käyttää integratiivisesti ja osoitamme myös, mitkä ovat näiden lähestymistapojen vahvuudet ja heikkoudet kliinisessä työssä.

Johdanto

Tarkastelemme tässä tutkimuksessa yksilön vaativuutta ja liiallista vastuullisuutta psykoterapiassa kahdesta näkökulmasta. Käytämme sekä Fairbairnin objektisuhdeteoriaan liittyvää moraalisen defenssin käsitettä että skeematerapiaan sisältyviä näkökulmia. Valaisemme teorioita ja niiden käyttöä konkreettisen psykoterapiaprosessin kuvauksella. Näkökulmamme

on teoriaohjautuva. Lopuksi arvioimme teorioiden yhteiskäyttöä ja niiden vahvuuksia sekä puutteita.

Fairbairnin objektisuhdeteoria ja moraalinen defensi

Fairbairn on yksi objektisuhdeteorian varhaisia pioneereja yhdessä Melanie Kleinin kanssa. Hän kuuluu brittiläiseen objektisuhdeteoree-

tikkojen koulukuntaan (Ogden 1992). Tähän ryhmään voidaan lukea myös esimerkiksi Harry Guntrip, Donald Winnicott, Wilfred Bion ja Michael Balint. Fonagy ja Target (2003) toteavat, että Fairbairn oli heistä omaperäisin ja innovatiivisin, mutta myös yleisesti vähiten tunnettu. Fairbairn ominaislaatu tulee ymmärrettäväksi, kun hänen ajatteluaan verrataan sekä aiempiin psykoanalyttisiin teorioihin että myös tuolloin vallinneeseen freudilaiseen eetokseen.

Greenberg ja Mitchell (1983) ymmärtävät objektisuhdeteoriat siten, että ne käsittelevät todellisten ihmisten ja näitä edustavien sisäisten representaatioiden suhdetta, niiden edustusta mielessä ja merkitystä psyyksissä toiminnassa. Objektisuhteet eivät ole niinkään teoria kuin yleinen suhtautumistapa *psykoterapeuttiseen kohtaamiseen* (Sutherland 1994). Objektisuhdeteoriassa objekti edustaa aina toista ihmistä (Greenberg & Mitchell 1983). Fairbairn painottaa suhteessa olemisen merkitystä (Mitchell 2014; Scharff 2005) ja ihmisen jatkuvaa kehittymistä, kun taas Klein korostaa lapsuuden varhaisen vaiheiden merkitystä. Vaikka sekä Klein että Fairbairn ovat Freudin perillisiä ja molemmat ovat objektisuhdeajattelun edustajia, heillä on omat persoonalliset painotuksensa: Klein keskittyy aggression käsittelyyn ja Fairbairn puolestaan painottaa libidoa. Siinä, missä Klein pyrkii tieteelliseen tarkkuuteen, Fairbairn on maalaileva ja lähellä subjektiivista kokemusta. Koska Fairbairn (1889-1964) eli elämänsä Skotlannissa teoreettisesti eristettynä, hänen kielestään tuli omalaatuista ja terminologiastaan vaikeasti ymmärrettävää. Toisaalta Fairbairn oli vapaampi vallitsevan ajattelun kahleista ja siksi hänen teoriastaan tuli moderni ja raikas. Esimerkiksi Thomas Ogden (2014) on todennut, että Fairbairnin artikkeli *Endopsychic Structure Considered in Terms of Object-Relationships* (1944) on yksi muutamasta hänen ajatteluunsa keskeisesti vaikuttaneista teksteistä.

Juuri ennen kuolemaansa Fairbairn (1963) tiivistä ajatteluunsa muutama 17 lauseeseen

(käymme läpi tämän artikkelin kannalta vain oleelliset, kuusi ensimmäistä):

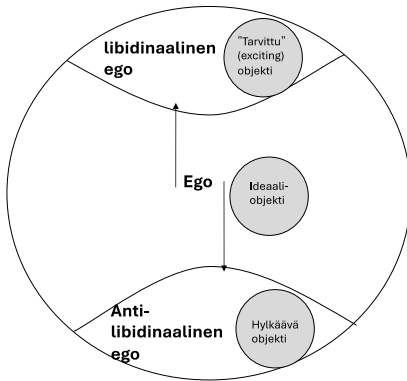
1. Ego on ollut olemassa syntymästä lähtien.
2. Ego on libidon funktio.
3. Idiä, viettipohjaa tai kuolemanviettiä ei ole olemassa.
4. Aggressio on reaktio frustraatioon ja depriivaatioon.
5. Ego ja libido etsivät aina objektia, eivät tyydytystä.
6. Lapsen aikaisin ja alkuperäinen ahdistuksen muoto on eroahdistus.

Mielen käyttövoima on Fairbairnin mukaan yksinomaan libido, ei aggressio. Libido etsii ihmistä, johon se voisi suuntautua (Fairbairn 1963). Toisin sanoen, Fairbairnin (1943) mukaan mieli etsii toista ihmistä, ei mielihyvää. Yhteydettömyys on ahdistavaa (Fairbairn 1963). Fairbairnin objektisuhdeteoria perustuu ajatukseen, että lapsi hakee yhteyttä toiseen ihmiseen heti syntymästään lähtien. Tämä sitoo mielen välittömästi ulkoiseen todellisuuteen. Mieli on syntymässä eheä, mutta ei vielä vivahteikas, aivan kuin Tyrris Tylleö ennen pudotusta. Fairbairnin mukaan (1963) mieli on rakenteena syntymässä eheä, mutta elämä tuo siihen sisällöt - muistot ja objektisuhteet. Vanhemmuus ei kuitenkaan koskaan täysin onnistu; Tyrris Tylleö putoaa aidalta ja (mieli) pirstaloituu.

Fairbairnin mukaan (1963, 1944) minuuks koostuu kolmesta egon osasta: pääosin tiedostetusta keskisestä egosta ja tiedostamattomista libidinaalisesta ja antilibidinaalisesta egon osista. Koska keskinen ego ilmentää tietoisuutta, ei siinä myöskään ole defensiivisyyttä. Nykyaikaisella kielellä ilmaistuna keskisessä egossa sijaitsevat toimijuus, koherentti elämän narraatio, mentalisaatio ja kognitiiviset toiminnot. Keskinen ego on mielekkään ja merkityksellisen elämän perusta. Keskinen ego kehittyy vahvaksi riittävän hyvässä vuorovaikutuksessa, jossa lapsen tarpeet ja toiveet tulevat kohdatuksi riittävän usein. Nämä kokemukset muodostavat lapselle sisäistettyjä muistoja ja mielikuvia itsestä ja itsestä suhteessa toisiin, ja näin hänellä on mielikuvissaan ja muistois-

saan resursseja, joiden avulla hän kykenee joustavasti toimimaan vuorovaikutussuhteissa (Celani 2016; Celani 2001; Fairbairn 1944; Scharff 2005). Knoxin mukaan (2011) lapsen riittävän hyvästä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen yhteisen säätelyn tavoista sisäistyy olemisen jatkuvuuden kokemus.

Fairbairnin malli psyykkisestä rakentumisesta



(Scharff 2005. Tekijöiden muokkaama.)

Laajan ja vahvan keskeisen egon myötä yksilö kykenee tarkastelemaan itseä ja toisia kokonaisina ihmisinä hyvine ja huonoine puolineen ilman tarvetta halkoa itsen tai toisten hyviksi ja pahoiksi koettuja puolia irralleen. Lapsi joutuu kuitenkin elintärkeän lapsuuden turvallisen ja läheisen suhteen turvaamiseksi jakamaan epätydyttävät kokemukset kahtia, jotta suhde voisi jatkua ilman uhkaavia elementtejä. Mitä vaikeampi ja syvemmin tiedostamaton tämä poissulkeminen on, sitä vakavampi on persoonallisuuden psykopatologian aste (Celani 2001; Scharff 2005). Egoideaalin käsittely jää Fairbairnilla lyhyeksi, eikä sitä siitä syystä tässä artikkelissa käsitellä.

Fairbairnin (1944) mukaan egon antilibidinaaliseen puoleen lohkokutuvat ja sisäistyvät lapsuuden vuorovaikutussuhteiden epätydyttävät ja ankarat puolet. Näiden sisäistysten myötä suhtautuminen itseen voi muodostua liian ankaraksi, tai toiset saatetaan nähdä tämän lohkotun kuvan mukaisina ja epärealistisen

ankarina. Lapsuudessa omaksutut objekti-suhteet muovaavat myöhempiä kokemuksia ja havaintoja. Omaksutut tavat tulkita maailmaa ja sen tapahtumia vahvistuvat näin lapsuudessa omaksuttujen objekti-suhteenäkemysten mukaisesti. Fairbairn (1944) kuvaa tätä vahvistumista sisäisenä sabotoijana, joka kaventaa kokemisen vapautta ja vaikeuttaa tyydyttävien ihmissuhteiden luomista.

Lohkottuun egon libidinaaliseen puoleen sisäistyy toteutumaton illuusio täydellisestä rakkaudesta ja kiintymyssuhteesta (Celani 2016; Fairbairn 1944). Näitä sisäistettyjä mielikuvia voi kuvata epärealistisen positiivisiksi ja idealisoiduiksi fantasioiksi, joissa korostuvat vain turvallisen kiintymyksen täyttymykselliset puolet. Lapsi näkee vanhemmastaan tai muusta merkittävästä kiintymyshahmosta ainoastaan hyvän ja idealisoidun puolen ilman, että hänen tarvitsee kohdata ristiriitaa vanhemman epätydellisyydestä, välinpitämättömyydestä tai hyväksikäytöstä.

Jos tietoinen keskeinen ego sekä tiedostamattomat antilibidinaaliset ja libidinaaliset egon puolet ovat lohkokutuneita, ego muodostuu hauraaksi ja integroitumattomaksi kokonaisuudeksi (Celani 2016; Celani 2001; Scharff 2005). Tämä tekee siitä alttiin toistuville vaikeuksille aikuisuuden ihmissuhteissa. Havainnollistavana mielikuvana minuuden voi ajatella olevan konkreettisesti tietyn kokoinen. Jos defensiivinen tiedostamaton – libidinaalinen ja antilibidinaalinen – on laaja, keskeiselle egolle jää vain vähän tilaa, mikä rajoittaa tietoisuutta ja itsereflektion mahdollisuuksia. Sen sijaan, jos tiedostamattomat puolet ovat suppeita, tietoisuudelle jää enemmän tilaa, mikä mahdollistaa paremmin tyydyttävät ja joustavat ihmissuhteet.

Hoivasuhteessa ilmenee väistämättä katkoksia ja ristiriitoja, joissa lapsen tarpeet, odotukset ja toiveet eivät täysin vastaa vanhemman tapaa olla vuorovaikutuksessa. Hyvin toimivissa hoivasuhteissa nämä katkokset käsitellään ja suhde vanhempaan korjautuu lapsen mielessä jälleen turvalliseksi. Sen sijaan toimimatto-

missa hoivasuhteissa katkosten korjaaminen ei onnistu, mikä johtaa turvattomuuteen ja siihen, että hoivaaja näyttäytyy epäluotettavana tai jopa vaarallisena.

Koska lapsi ei voi sallia ajatusta siitä, että hoivaava vanhempi olisi paha tai toimisi tarkoituksettomasti haitallisesti, hän pyrkii selittämään tilanteen omaksi syykseen (Celani 2001; Fairbairn 1943; Tosone 2005). Lapsi tulkitsee olevansa itse huono tai paha, ja siksi vanhempi kohtelee häntä huonosti. Näin lapsi sisäistää kokemansa pahan osaksi itseään. Selviytyäkseen ja saadakseen hoivaajan hyväksynnän lapsi saattaa oppia myötäilemään toisia ja sivuuttamaan omat tarpeensa. Tällä tavoin hän siistii vuorovaikutussuhdetta varmistaakseen hoivaajan fantasioidun hyvyden ja säilyttääkseen ihannekuvan vanhemmasta. Lapsella ei ole kehittyneitä keinoja säädellä tätä ristiriitaa, minkä vuoksi hän turvautuu dissosiaatioon — aikuisuudessa esimerkiksi tunnekokemusten eristämiseen tai itsensä mukauttamiseen toisten odotuksiin. Fairbairn pitää dissosiaatiota perustavanlaatuisena suojautumismekanismina: lapsi pyrkii suojaamaan itseään jatkuvalta altistumiselta epämiellyttävälle kokemuksille (Celani 2001; Celani 2016; Fairbairn 1944; Scharff 2005). Yhtä tällaista dissosioivaa ratkaisua Fairbairn (1944) kutsuu moraaliseksi defenssiksi.

Kivulias vuorovaikutusmalli sisäistyy ja painuu tiedostamattomaan. Se voi näkyä aikuisuudessa siten, että toiset ihmiset koetaan idealisoituina ja heitä huomioidaan vuorovaikutuksessa korostetusti. Samalla omien tarpeiden tunnistaminen ja huomioiminen estyy. Näin yksilö varmistaa mielessään oman hyväksytyksi tulemisensa ja rakkauden säilymisen. Omien rajojen asettaminen ja itsen puolustaminen voi olla vaikeaa. Jos yksilö toimisi omien tarpeiden ja toiveiden mukaisesti, se aiheuttaisi kohtuutonta syyllisyyttä. Syyllisyys toimii defenssinä sisäistettyjen pahojen objektien vapautumista vastaan (Fairbairn 1943; Tosone 2005). Yksilö kokee siis olevansa yksipuolisesti syyllinen vuorovaikutuksellisiin pulmiin, eivätkä objektit siksi kontaminoidu pahuudella.

Moraalisen defenssin synnyttämä vuorovaikutuksellinen toistuma on yksilölle painolasti (Fairbairn 1943). Yksilö säilyttää siinä toivon turvallisesta ja hyvästä ympäristöstä, ja kokee samalla tiedostamattomasti ja osin tiedostetustikin itsensä pahaksi. Kontrolloidakseen tätä sisäistettyä pahuutta yksilö pyrkii toimimaan korostetun hyvin ja täydellisesti suhteessa toisiin. Näin hän pyrkii lievittämään syyllisyyttään ja pitämään sen hallinnassa, varmistaen samalla hyväksynnän ja turvan ihmissuhteissaan.

Moraalinen defenssi voi purkautua, kun yksilö kykenee esimerkiksi terapiassa tunnistamaan ja kohtaamaan lapsuuden vuorovaikutuskokemuksiin liittyvät tunteet ja tapahtumat. Samalla hoivaajan idealisointi alkaa murtua, ja yksilö voi nähdä hänet realistisemmassa valossa. Pettymysten, vihan ja surun käsittely on tärkeää, sillä se mahdollistaa omien rajojen tunnistamisen ja asettamisen sekä keskisen egon vahvistumisen. Prosessin myötä yksilö oppii arvostamaan itseään, saavuttaa suuremman itsenäisyyden ja kykenee luomaan vastavuoroisia, läheisiä ihmissuhteita. Tässä muutosprosessissa terapeutti toimii sekä tasapainoisen aikuisuuden mallina että turvallisena, hyvänä objektina (Celani 2016; Fairbairn 1943; Tosone 2005). Terapeuttisen suhteen turvallisuus ja luottamus ovat moraalisen defenssin purkautumisen edellytyksiä (Celani 2016).

Fairbairn käsittelee vain vähän psykoanalyysin tai psykoterapian käytännöllisiä kysymyksiä. Teorian pääpaino on mielen rakentumisessa ja toiminnassa. Psykoanalyysissa ja psykoterapiassa vaikuttavaa on nimenomaan turvallinen ja responsiivinen suhde – eivät niinkään oivallukset ja tulkinnot. Turvallisuus ja responsiivisuus vahvistavat keskistä egoa, ja tarve lohkoa mieltä pienenee. Saman tyyppinen näkemys on muun muassa Carl Rogersilla (1957): empaattinen ja autenttinen suhde ovat psykoterapian tärkeimmät ainesosat. Myös nykyiset meta-analyysit tukevat Fairbairnin ja Rogersin kaltaisia näkemyksiä terapian vaikuttavuudesta (Norcross 2011; Wampold 2001; Wampold & Imel 2015). Niiden mukaan psykoterapian

keskeinen tekijä on nimenomaan terapiasuhde. Teorian osuus psykoterapian vaikuttavuudessa on huomattavasti tätä pienempi.

Skeematerapiasta

Skeematerapia on integratiivinen terapiasuuntaus: se pohjautuu kognitiiviseen psykoterapiaan, kiintymyssuhde- ja objektisuhdeteoriaan sekä hahmoterapeuttiseen, konstruktivistiseen ja psykoanalyttiseen lähestymistapaan (Edwards & Arntz 2012; Young, Klosko & Weishaar 2003).

Youngin yhdessä työtoveriensa kanssa (Young ym. 2003; Young Klosko & Weishaar 2008) kehittämän skeematerapian mukaan skeema on malli, joka auttaa emotionaalisen kokemuksen ymmärtämisessä. Objektisuhdeteorian tavoin yksilön kokemuksen rakentuminen sekä omasta itsestä että itsen suhteesta toisiin ihmisiin ja maailmaan ajatellaan tapahtuvan ihmissuhteiden välityksellä: skeemat syntyvät vuorovaikutuksessa varhaisten tärkeiden ihmisten kanssa. Skeema on psyykinen konstruktio, joka rakentuu ajatuksista, tunteista, kehon tuntemuksista ja kokemuksista. Ne toimivat perustana yksilön reagoimiseksi ja antaessa merkityksiä havainnoilleen ja kokemuksilleen. Skeemojen tarkoitus on auttaa yksilöä sopeutumaan ympäristöön ja toimimaan siinä, mutta niistä voi myös tulla maladaptiivisia toistuvien epätyytyttävien vuorovaikutuskokemusten myötä. Mikäli lapsen ydintarpeisiin ei ole riittävästi vastattu tai niihin on vastattu liikaa, skeema muotoutuu tällaisiin tilanteisiin sopivaksi malliksi. Aikuisuudessa nämä varhaiset sopeutumista haittaavat skeemat ja niiden aktiiviset sopeutumiskeinot aiheuttavat kuitenkin psyykkistä kärsimystä. (Young ym. 2003.)

Young (2003) on määritellyt 18 varhaista sopeutumista haittaavaa skeemaa, jotka jakautuvat ehdottomiin ja ehdollisiin. Ehdolliset skeemat pyrkivät lievittämään ehdottomien skeemojen aiheuttamaa ahdinkoa ja kärsimystä. Skeemat on ryhmitelty viiteen eri skeema-alueeseen. Nykyisin skeematerapiassa painotetaan yhä enemmän moodityöskentelyä (Edwards 2022).

Moodilla tarkoitetaan minuuden tiloja tai eri puolita, jotka vaihtelevat tilanteesta toiseen. Kun jokin moodi aktivoituu, yksilö ajattelee, tuntee ja käyttäytyy toistuvasti tietyllä tavalla. Moodien vaihtelu kertoo, milloin ongelmallinen skeema aktivoituu. Moodia tai moodiryppäitä voi kuvata itsen eri puolina, joiden integroituminen kokonaiseksi minäkokemukseksi vaihtelee. Skeemat ovat pysyvämpiä minän rakenteita, kun taas moodit ovat nopeammin muuttuvia minuuden osia. Myös moodit voivat olla joko adaptiivisia tai maladaptiivisia. Jos minuuden eri puolet jäykistyvät ja kärjistyvät, niiden välinen joustavuus katoaa. Tämä puolestaan lisää psyykkistä haavoittuvuutta. Sen sijaan joustavasti integroituneet minuuden puolet tukevat sopeutumiskykyistä toimintaa. (Edwards 2022; Young ym. 2003.)

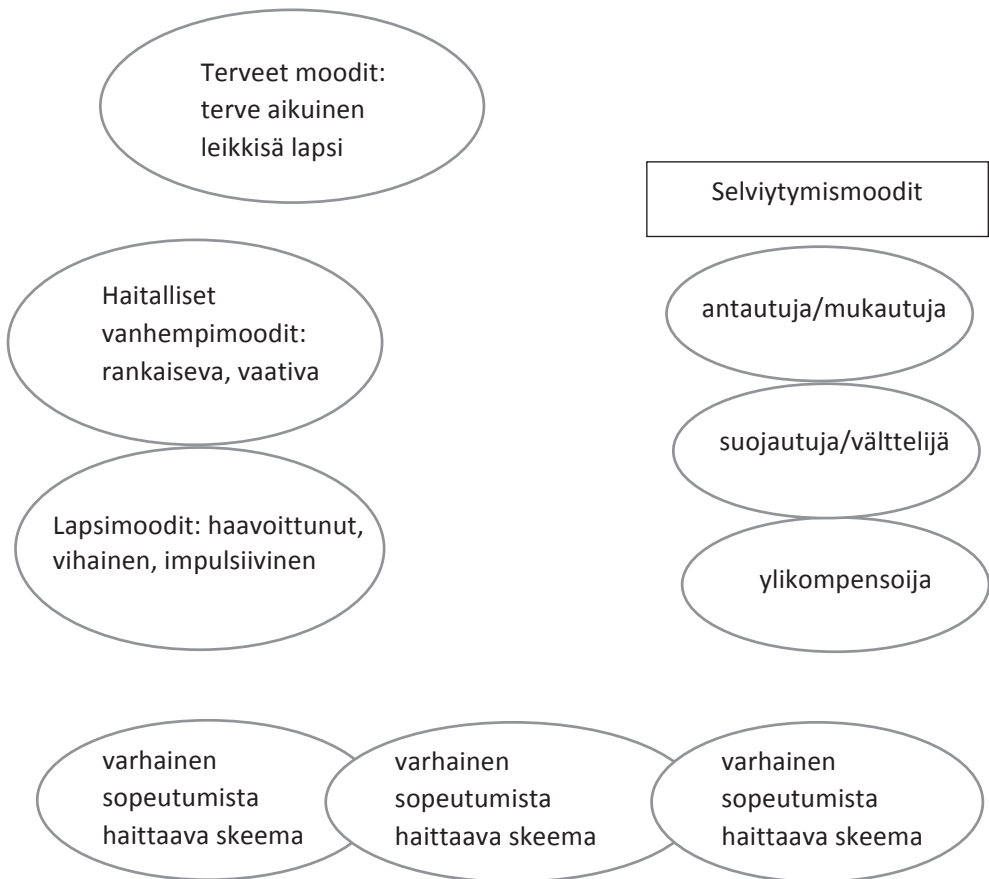
Skeematerapian varhaisvaiheissa moodeja määriteltiin 10 kappaletta (Young ym. 2003), kun taas modernissa skeematerapiassa on määritelty yli 80 erilaista moodia. (Edwards 2022). Eri moodit voidaan jaotella neljään luokkaan. *Lapsimoodien* (haavoittunut, vihainen, impulsiivinen, leikkisä lapsimoodi) ajatellaan kuvaavan yksilön varhaislapsuuden vuorovaikutussuhteita ja sitä, ovatko lapsen tarpeet tulleet kohdatuiksi. *Maladaptiiviset vanhemman moodit* (rankaiseva, vaativa vanhempimoodi) kuvaavat puolestaan yksilön sisäistettyjä mielikuvia hoivaavista vanhemmista. *Terveen aikuisen moodi* kykenee ottamaan huomioon yksilön toiveet ja tarpeet suhteessa toisiin ja käsittelemään tunteita. *Maladaptiiviset selviytymismoodit* (antautuja, suojautuja, ylikompensoija selviytymismoodi) kuvaavat yksilön sopeutumisen tyylejä lapsuuden ongelmalliseen ympäristöön ja ihmissuhteisiin. (Boterhoven de Haan, Fassbinder, Hayes & Lee 2019; Edwards 2022; Young ym. 2003; Young ym. 2008.) Maladaptiiviset selviytymismoodit ovat Youngin (2003) mukaan rinnakkaisia mukautumisen, välttämisen ja kompensoinnin selviytymiskeinojen kanssa. Edwards (2022) on lisäksi nimennyt myöhemmin neljännen, *toistuvan tehottoman ajattelun* selviytymiskeinon (Repetitive Unproductive Thinking, RUT). Moodit voivat kytkeytyä sarjoiksi tai ryppäiksi, sekoitettua toisiin, ja yksi-

löltä voi löytyä myös jokin vahva oletusmoodi, joka on aktivoituneena suurimman osan ajasta (Edwards 2022; Young ym. 2003).

Skeematerapian mallin mukaan yksilölle on siis varhaisten vuorovaikutussuhteiden seurauksena muodostunut yksi tai useampia sopeutumista häiritsevää skeemaa. Skeeman aktivoituminen näkyy eri mielialojen eli yksilön mielen eri puoltien aktivoitumisena. Tämä puolestaan käynnistää sopeutumiskeinot käyttöön, jolloin yksilö pyrkii jollain tavalla saamaan tilanteen aiheuttamat tunteet ja kokemukset hallintaansa. Yksilö on esimerkiksi voinut op-

pia, että hyväksyvää huomiota on saanut suorituksista ja menestyksestä, eikä heikkona ole ollut sallittua näyttäytyä. Näin yksilö voi pyrkiä jatkossakin varmistamaan ylikompensoinnin avulla oman arvokkuutensa ja hyväksyttävyytensä toisten silmissä. Hän voi myös mukautua toisten toiveisiin ja odotuksiin varmistaen näin yhteyden tärkeisiin toisiin.

Skeematerapiassa tavoitteena on tunnistaa ja ymmärtää yksilön käytössä olevia haitallisia selviytymiskeinoja (Boterhoven de Haan ym.; 2019; Young ym. 2003). Nämä pyritään purkamaan korvaamalla haitalliset toimintatavat



Varhaisten sopeutumista häiritsevien skeemojen aktivoituminen aktivoi haitalliset vanhempi- ja lapsimoodit, joiden välistä jännitettä selviytymismoodilla pyritään tasapainottamaan (Karila & Tuulari 2017. Tekijöiden muokkaama).

adaptiivisilla tavoilla olla ja toimia. Samalla tuodaan näkyviin selviytymiskeinojen taustalla olevia moodeja ja skeemoja pyrkien ymmärtämään niiden alkuperää yksilön varhaiskehityksessä. Tavoitteena on käsitellä tunteita ja tarpeita, jotka ovat tulleet ohitetuiksi. Skeematerapiassa tämä tehdään mielikuvatyöskentelyn, dialogi- ja rooliharjoituksien, kotitehtävien ja terapeutin tekemän niin sanotun hyvän vanhemmoinnin avulla. Vanhemmoinnissa terapeutti validoi ja konfrontoi empaattisesti asiakasta. Vanhemmoinnin tuloksena asiakas sisäistää terapeutista mielikuvan terveenä aikuisena. Näin terveen aikuisen puoli saa enemmän tilaa haitallisten vanhempi- ja lapsimoodien joukossa. Tavoitteena on aikaisempaa integroituneempi minuus, jossa minän eri puolet tulevat tiedostetuiksi ja tunnistetuiksi. Tämä näkyy esimerkiksi kykynä olla armollinen itseä kohtaan, kykynä sietää voimakkaita tunteita ja kasvavina psykologisina resursseina.

Vaativuudesta

Liiallinen vaativuus määritellään APA:n (2024) mukaan yksilön taipumukseksi vaatia toisilta tai itseltä erittäin korkeaa tai virheetöntä suoriutumista, ylittäen sen mitä todellisessa tilanteessa tarvitaan. Vaativuus on yhdistetty masennukseen, ahdistukseen, syömishäiriöihin ja muihin mielenterveydenhäiriöihin (APA, 2024). Vaativuus voidaan jaotella hyödylliseen ja haitalliseen vaativuuteen. Hyödyllinen vaativuus tarkoittaa sopivassa suhteessa olevaa toimintatapaa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Haitallisena vaativuus ilmenee esimerkiksi epärealistisen korkeiden tavoitteiden asettamisena suhteessa tilanteeseen ja virheiden tai epäonnistumisen liiallisena murehtimisena (Hewitt & Flett 1991; Enns Cox, Sareen & Freeman 2001). Vaativuus voi kohdistua toisiin, itsen tai olla ympäristön asenteiden ja vaikutusten kautta määrittävää.

Skeematerapiassa (Young ym. 2003) vaativuuden skeema on määritelty yhdeksi varhaiseksi sopeutumista haittaavaksi skeemaksi. Kun vaativuuden skeema – tai mikä tahansa muu skeema – aktivoituu, yksilö pyrkii selviytymis-

moodien avulla pitämään skeeman herättämät vaikeat tunteet ja odotukset itseä ja toisia kohtaan siedettävänä. Se voi näyttäytyä esimerkiksi ylikompensoijan selviytymismoodina, jossa yksilöllä on ylimitoitettuja odotuksia itseä ja toisia kohtaan tai hän pyrkii kohtuuttomalla tekemisellä saamaan hyväksyntää toisilta ja itseltä. Vaativa toiminta itseä kohtaan voi näkyä esimerkiksi myös antautujan tai suojautujan selviytymismoodina, jolloin henkilö toimii epäitsekkäästi itsensä kustannuksella ja mukautuu toisten tarpeisiin tai pyrkii vetäytymisellä välttämään konflikteja. (Young ym. 2003.)

Samaan tapaan moraaliseen defenssiin liittyvä vaativuus ilmenee tarpeena pitää vuorovaikutustilanteet tärkeän hoivaajan tai muiden merkityksellisten ihmisten kanssa siistittyinä ja konfliktivapaina (Celani 2001; Fairbairn 1943). Tämä johtaa mukautumiseen toisten toiveisiin omien tarpeiden kustannuksella. Vaativuus voi ilmetä myös tilanteissa, joissa yksilö ei saavuta itselleen asettamiaan korkeita ihanteita. Tällöin sisäinen sabotaari voimistaa itsesyytöksiä, ja seurauksena on voimakas syyllisyyden kokemus.

Keskitymme tässä työssä skeematerapian moodeihin ja näiden pohjalta tapahtuvaan hahmotelmaan yksilöllisestä moodimallista. Skeematerapian teoriaa on kehitetty vuosien myötä, jolloin se on myös monimutkaistunut. Tämän työn näkökulmasta näiden kahden eri teorian – Fairbairnin objektiisuhdeteorian moraalisen defenssin ja Youngin ja kumppaneiden skeematerapian – vertailu mahdollistuu vivahteikkaasti. Käsittelemme terapianäytteitä skeematerapian ja Fairbairnin moraalisen defenssin käsitteen kautta.

Menetelmä

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan 27-vuotiaan terapia-asiakkaan ”Outin” terapiaprosessia. Outi hakeutui terapiaan kokemansa väsymyksen, uupumuksen ja voimakkaan ahdistuksen vuoksi. Terapiaan tullessaan hänellä oli käsitys siitä, mihin oma huono vointi ja kärsimys voisi liittyä. Outi kuvasi lapsuuteen

ja nuoruuteen liittynyttä emotionaalista vaille jäämistä, huomioimattomuutta, vanhempien alkoholin käyttöä ja toisen vanhemman toistuvaa itsetuhoisuutta. Outi kuvasi tätä aikaa yksinäiseksi ja tyhjäksi. Terapian alkaessa Outi kävi töissä, opiskeli ja urheili paljon. Myöhemmin terapian edetessä hän oli myös sairauslomalla sekä psyykkisten että yllättävien somaattisten syiden vuoksi. Terapian aikana Outi valmistui opinnoistaan. Outin psykoterapeutti on 48-vuotias psykologi ja integratiivisessa psykoterapiakoulutuksessa oleva nainen. Outilta on saatu lupa käyttää hänen tapaustaan julkaistavana artikkelina.

Aineisto ja analyysi

Terapiaistunnot on nauhoitettu ensimmäisestä käynnistä alkaen. Tähän tapaustutkimukseen on otettu mukaan terapiatapaamiset 1–89 noin puolentoista vuoden ajalta. Terapiatapaamiset ovat toteutuneet kaksi kertaa viikossa lähitapaamisina.

Tutkimuksen lähtökohtana on ollut Outin lausahdus terapian alussa ”Miksi minulla on niin vaikea olla itseni kanssa?”. Merkittävimpinä haasteina ilmenivät korostunut vaatavuus itseä kohtaan, ylivastuullisuus sekä taipumus ottaa vastuuta myös muiden ihmisten tunteista ja omasta toiminnasta suhteessa heihin. Nauhoitteista etsimme vaativuuteen liittyviä kohtia ja moraalisen defenssin ilmentymiä. Videotalenteiden ja terapiamuistiinpanojen pohjalta tähän tutkimukseen valikoitui 5 otetta.

Tulokset

(T) = Terapeutti

(A) = Asiakas

[] = jälkikäteen lisätty selite tekstin ymmärrettävyyttä parantamaan

(...) = tekstistä on otettu tunnistettavaa tai epäolennaista tekstiä pois

Vaativuus itsessä ja ihmissuhteissa

Ote 1, istunto 1: ”Eihän minun oo mikään pakko huolehtia”

T: *Että paljo oot joutunu ottamaan vastuuta sillon nuorempana, tulkitsenko oikein?*

A: Noh joo.

T: *Tai huolehtimaan?*

A: (...) noh eihän minun oo mikään pakko huolehtia, vaan se on siis niinku tosiaan tullu itestä (...) Siis emmää koe, että mää oisin mitenkään ihan hirvittävästi (...) äitin tilannetta auttanu sillon niinku nuoruudessa. Toki ehkä Liisaa [sisarusta] vähän, jos mietitään äitin itsemurhayrityksiä, että sitä on pystyny pikkusen suojeleen, että se ei nää niitä pahimpia, mutta niinku että. (T: *Mmm*) Mulla ei oo ainakaan itellä semmonen tunne, että mää oisin hirvittävästi ottanu vastuuta. (T: *Joo*) Että se oli enemmän just se huoli mikä ehkä itellä oli siellä.

T: *Joo. Ja mun korvaan tuo kuulostaa siltä, että nimenomaan se, kun sinä olet huolehtinut ja sinulla on ollut huolta, niin myös se on sitä vastuun ottamista.*

A: *Mmm [kohauttaa harteita]*

T: *Että kun sää oot huolehtinu ja että sulla on ollu kova huoli siitä, että no mitä äitille käy, miten tuen pikkusisarusta, niin se on valtava vastuu silloiselle sinun ikäiselle lapselle ja nuorelle. Kun sen asetelman olisi voinut olla toisinpäin. Että olla huoleton lapsena ja nuorena.*

A: *Oishan se ollu ihan [naurahtaa epäuskoisena]*

Terapian alussa näyttäytyy Outin vahva tarve ottaa ja olla vastuussa sekä omasta että äidin ja pikkusiskon hyvinvoinnista lapsuudessa. Terapeutti muotoilee näytteen alussa vastuun ottamiseen liittyvää teemaa, jonka Outi ”pitkin hampain” hyväksyy, mutta haluten korostaa otaneensa itse vastuun. Moraaliseen defenssiin (Fairbairn 1943) liittyen näytteessä tulee esiin asiakkaan tarve nähdä itsensä sellaisena, joka ei voi ajatella, että toiset – tässä tapauksessa vanhemmat ja erityisesti äiti – olisivat asettaneet hänelle vaatimuksia. Edes tilanteen kyseenalaistaminen ajatuksen tasolla ulkopuoliselle, tässä tapauksessa terapeutille, ei tule kyseeseen. Samalla esiin tulee ajatus itsestä riittämättömänä, *’ei oo... tunne, että mää oisin hirvittävästi ottanu vastuuta’*, ja että vastuuta olisi voinut ottaa enemmän, *’emmää koe, että mää oisin ... äitin tilannetta auttanu’*. Outille äidin ymmärtäminen ja hyvänä näkeminen on tärkeää, sillä äidin näkeminen ajoittain kykenemättömänä huolehtimaan lapsista hänen oman avun tarpeen vuoksi asettaisi Outin ti-

lanteeseen, joka olisi Outille sietämätön. Näytteessä tulee esiin myös hankaluus asettautua sellaiseksi toimijaksi, jolla olisi voinut olla lapsena toiveita rakastavasti kohdatuksi tulemisesta. Outille oli vierasta, että tällaisia toiveita olisi voinut osoittaa vanhemmilleen. Kun terapeutti maalaa vaihtoehtoista lapsuudenmaisemaa – *'olla huoleton lapsena ja nuorena'* – Outi kokee tämän epätodellisena ja naurahtaa epäuskoisesti. Tämä reaktio voi kuvastaa sitä, kuinka syvälle juurtuneena ajatus yksin pärjäämisestä ja vastuun kantamisesta hänelle on.

Skeematerapian (Young ym. 2003) näkökulmasta terapeutti tuo esiin pyrkimystään tavoittaa ja ymmärtää tilannetta Outin näkökulmasta. Samalla hän johdattaa keskustelua lempeästi konfrontoiden siihen, mitä lapsi olisi tarvinnut: *'Olla huoleton lapsena ja nuorena'*. Terapeutti kuvaa lapsen keskeisiä tarpeita, vaikka se Outista tuntuukin oudolta. Keskustelussa on kuitenkin tilaa tarkastella sekä terapeutin että Outin erilaisia näkemyksiä.

Voi ajatella, että näytteessä Outi kertoo kokemuksestaan antautujan selviytymismoodin (Edwards 2022; Young ym. 2003) kautta. Se huomioi erityisesti muiden tarpeita. Toisaalta tämän voisi tulkita myös ylikompensoijan selviytymismoodina, joka tekemällä, tässä tapauksessa äidistä ja sisaruksesta huolehtimalla, ohittaa omat tarpeensa. Tarinan taustalla voi nähdä myös yksinäisen ja hylätyn lapsen (Young ym. 2003), jonka tarpeita tai toiveita Outi ei näytteessä nimeä. Huolettoman lapsen kokemus olisi ollut mahdollista vain silloin, jos Outi olisi kokenut itsensä hyväksytyksi omana itsenään tietäen vanhempien kannattelevan häntä.

Ote 2, istunto 11: "Mää jotenkin viotun"

T: *Sua jännittää, että mitä kaikkea tässä [terapiassa] eteen tulee?*

A: Jännittää kyllä ja pelottaa (...) Että mitä niinku niitten asioiden käsittely sitten taas niinku, mitä niistä seuraa.

T: *Joo. Mikä ois pahinta, mitä vois tapahtua? Tai mitä vois seurata?*

A: (...) mua pelottaa, että mää jotenkin viotun, et mä en pystykään sitten tätä elämää jotenkin viemään (...) siis tuntuu, että se pahin mikä ois niin ois (...) niinku sellasen salaisen luukun aukaseminen, että kun sieltä päästää kaikki, et kuinka paljon se viottaa minua ja minun toimintakykyä? (...)

T: *Että jos jotain niin suurta tulee, että se niinku syö sinut? (A: Joo) Hautaa alleen?*

A: Joo. Ja just mitä mää jännitän, niin äiti ja isä, että miten niinku pystyy (...) olla sen jälkeen samalla lailla vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa.

Terapiakatkelman voi nähdä moraalisen defenssin (Fairbairn 1943) mukaisesti, kuinka asiakas pelkää vuorovaikutussuhteen vanhempiin vaarantuvan, kun hän käy terapiassa. Moraalisen defenssin näkökulmasta yksilölle turvallisen suhteen ylläpitäminen on kaikki kaikessa, ja kaikki mikä tätä voi horjuttaa, esimerkiksi terapiassa esiin tulevat hankalat tunteet ja asiat, ovat vaarallisia.

Näytteessä voi nähdä sekä syyllisyyttä että itsensä rankaisemista: *'siis tuntuu, että se pahin mikä ois niin ois (...) niinku sellasen salaisen luukun aukaseminen, että kun sieltä päästää kaikki, et kuinka paljon se viottaa minua ja minun toimintakykyä?'*. Ajatus suhteen vaarantumisesta vanhempiin on jo sinänsä Outista uhkaava. Tämä herättäisi hänessä syyllisyyttä ja pelkoa. Näytteessä korostuu kokemus yksinäisyydestä – Outi kokee olevansa täysin ilman tukea. Fairbairnin (1943) mukaan syyllisyys toimii defenssinä psykoterapian prosessia vastaan. Se kätkee tiedostamattoman pyrkimyksen kontrolloida pahoja sisäistettyjä objekteja. Koettu syyllisyys voisi pahimmillaan estää Outia jatkamasta terapiaa, jotta terapia ei vaarantaisi ideaalisissa mielikuvissa olevaa hyvää suhdetta vanhempiinsa. Mutta Outi haluaa kuitenkin käydä läpi menneisyyden asioita. Moraalinen defenssi on tästä näkökulmasta jo hienoisesti liikkumassa keskisen egon, tietoisuuden piiriin.

Skeematerapian (Young ym. 2003) näkökulmasta näytteessä nousee esiin Outin pelko omasta heikkoudestaan. Se viittaa samaan aikaan hänen tarvitsevaan ja haavoittuneeseen

seen puoleensa. Terapeutin avustamana tämä tarvitsevuus alkaa hahmottua ja on jo vygotskilaisittain (Vygotski 1978) lähikehityksen vyöhykkeellä. On oletettavaa, että Outin lapsuudessa tarvitsevuudelle ei ollut tilaa, eikä siihen ole vastattu. Tämän seurauksena hän on kehittänyt suojautumismekanismikseen yli-kompensoinnin – vaatimuksen selvitä ja jatkaa elämää. Terapiakaan ei saa koskettaa hänen haavoittunutta puoltaan. Tämä asenne on kuitenkin ristiriitainen: se on sekä *pelko* että *toive*. Toisaalta Outi pelkää, että terapian myötä paljastuisi jotakin kestämatöntä. Toisaalta hänessä elää myös toivo – entä jos hän kestäisikin? Lisäksi pelko ja toivo saattavat liittyä kokemukseen yksin jäämisestä lapsena. Mutta nyt tilanne saattaa olla toinen. Nyt Outilla on terapeutti tukena. Tämä voi heijastaa myös terveen aikuisen moodin pohdintaa omasta jaksamisesta ja tunnepitoisempaan terapiaan valmistautumisesta. Näytteessä Outin ja vanhempien vuorovaikutus ei Outin mielessä ilmene vastavuoroisena ja häntä tukevana. Outi olettaa, että hänen on selviydyttävä yksin. Tarvitsevan, yksinäisen ja hylätyn lapsen ääniä kuuluu jo etäältä. Outin on lähdettävä terapiamatkalle oman itsensä vuoksi, vaikka se pelottaa, eikä hän voi tietää, mihin matka vie.

Kohti joustavampaa suhtautumista itseän

Ote 3, istunto 73: ”Pettymys on jotenki paljo helpompi kuin viha”

A: Itse ei ole tarpeeksi hyvä, että äiti viettäisi aikaa meidän kanssa (...) Jos itse olisi ollut parempi lapsi, niin olisko huomioitu enemmän tai jos ois itse toiminut jotenki eri tavalla niin oisko tilanne jollain tapaa eri? Mutta sitte emmää tiedä, miten oisin itekkään voinu eri tavalla toimia. (...)

T: Sanoit, että tekee mieli ettiä sitä positiivista [asiaa äidistä]?

A: Tullee semmonen olo, että syyttää äitiä ja sitte samaan aikaan ei kuitenkaan halua niinku. (...) Yritän ehkä myös vähän puolustella äitin tekemisiä itselleni, vaikka ite näkkee, että ne on ollu omasta mielestä väärin. (...) Mun on hankala varsinaisesti syyttää, että mulle tulee itselle tosi paha olo, kun mä syytän äitiä.

T: Sää sanot aina, että sää ymmärrät. (A: Niin.) Entä jos

sen nostaa hetkeksi pois, että sää ymmärrät, niin mitä sitte? Miltä se alkaa tuntua? Sullä on lupa olla vihainen.

A: (...) Siis tosi jännä, kun mun on tosi vaikea kohistaa sitä tunnetta toiseen. Et jos niinku miettii vihaa esimerkiksi, et hoksaa että heti rupee miettiin ite sitä, että ei oo tarpeeks hyvä tai että on yksin tai niinku semmosia tunteita, mutta sitä ei niinku, mun tosi hankala laittaa sitä sinne toiseen suuntaan, että on justuinsa vaikka niinku vihainen äidille. (...)

T: Mmm. Sehän oli minun nimeämä termi tässä.

A: Niin niin, mutta jos sitä niinku miettii, niin totta kait se on ollu siellä (...) mutta musta tuntuu, että [viha on] (...) syrjäytetty pois ehkä enemmänki kaikilla selityksillä ja (T: Joo) näkökulmilla.

Outi tunnistaa terapeutin avustamana vihan, minkä hän kokee kuitenkin hankalana kohdistaa nimenomaan äitiin. Moraalisen defenssin (Fairbairn 1943) käsitteen mukaisesti viha voisi tuhota suhteen idealisoituun ihanaan äitiin: Outin minuuden antilibidinaalinen puoli uhkaa libidinaalista objektia. Terapeutti huomauttaa näytteessä vihan olleen hänen ehdottamansa sana Outin tunteelle. Outi kuitenkin uskaltuu tarkastelemaan tunnetta ja haluaa pitää sitä esillä. Hän toteaa, että vuosien myötä viha on *’syrjäytetty pois’*, pyrkimällä selittämään ja ymmärtämään äidin käsittämättömältä näyttäytynyttä käyttäytymistä Outia kohtaan. Moraalisen defenssin alkanut väistyä. Vihaa on nyt mahdollista käsitellä, mutta vaille jäämisen tunnistaminen on myös surullista.

Outi kykenee tarkastelemaan vihaa myös itseään kohtaan. Hän kuvaa, kuinka se aiheuttaa pahaa oloa, ja tekee tästä merkittävän oivaluksen: *’heti rupee miettiin ite sitä, että ei oo tarpeeks hyvä tai että on yksin.’* Yksinäisyyden tunnistaminen on kivuliasta, mutta sitä voidaan käsitellä terapiasuhteessa. Outi on aiemmin pyrkinyt etsimään selityksiä sille, miksi *’itse ei ole tarpeeksi hyvä, että äiti viettäisi aikaa meidän kanssa’*, sen sijaan että hän olisi joutunut kohtaamaan suoraan oman yksinäisyytensä. Moraalisen defenssin näkökulmasta (Fairbairn 1943) tämä viittaa siihen, että hän on tiedostamattaan kokenut itsensä riittämättömäksi. Skeematerapian (Young ym. 2003) kautta tarkasteltuna Outin puheessa kuuluu nyt sel-

vemmin yksinäisen ja hylätyn lapsen tuska ja suru. Hän kykenee katsomaan sisäistä yksinäistä puoltaan, vaikka se on edelleen vaikeaa. Vaikuttaa siltä, että sekä antautujan ja ylikompensoijan selviytymismoodit että vaativan vanhemman moodi ovat hetken hiljaa. Samalla Outin puheessa alkaa kuulua aikuisen näkökulma. Hän pohtii, kuinka mikään tapa olla ei tuntunut riittävältä, jotta häntä olisi lapsena huomioitu. Terve aikuinen myös puolustaa hylättyä lasta: *'ite näkkee, että ne on ollu omasta mielestä väärin'*. Outi kykenee nyt sekä tuntemaan vihaa äitiään kohtaan että ymmärtämään tätä. Hän tunnistaa ja kertoo, mitä olisi lapsena tarvinnut: yhdessäoloa äidin kanssa. Itsen eri puolet alkavat integroitua.

Ote 4, istunto 60: "Se yrittää tehdä niitä mukavia asioita"

T: Mikä näitten [puolien] välinen suhde on? Sillon ku tää pomppii [yksi puoli], niin mitä tää [toinen puoli] tekkee? Tai sanoo?

A: No siis se moittiva on niinku dominoiva tällä hetkellä. (...) se on suurin piirtein haudattu se pomppiva sinne alas ja sitten se toinen on siinä niinku koko ajan moittimassa, että "tuo pitäis tehdä", (T: Joo) että se vähän niinku pidättää sitä siellä, vähän niinku tiäkkö päästä veden alla, että äläpää nyt tule sieltä.

T: Silloin, kun se moittivan ääni on tyytyväinen, niin se energinen [pomppiva] on niinku pää veden alla? (A: Mmm) Tai hiljaa?

A: Suurin piirtein. Tai se yrittää sieltä pomppia, mutta se [moittiva] pitää sen siellä. (T: Mmm) (...) siis aiempina vuosina oot saanu tehtyä sitä kivaa ja oot saanu tehtyä niitä velvollisuuksia, sillai, että oot jaksanu kaikesta tehä energisesti. Niin sillon ei se moittivakkaan ruppee moittimaan, koska sää oot kuitenkin tehny vähän kaikkea. Mutta nyt tällä hetkellä se on vähän semmosta, että se [pomppiva] yrittää tehdä niitä mukavia asioita ja sitten ne velvollisuudet ei sitäkään oikein kiinnosta. (...) Moittiva pitää kiinni velvollisuuksista.

T: Onko se moittiva koskaan huolissaan siitä pomppivasta?

A: Eih! [nauraa huvittuneena]

Skeematerapian (Young ym. 2003) näkökulmasta näytteessä on havaittavissa hienovarainen muutos Outin tavassa hahmottaa itses-

sään olevia puolia. Moittiva puoli näyttäytyä sisäistyneenä rankaisevana vanhempimoodina, kun taas energinen ja kupliva puoli kuvastaa leikkivää lasta. Aiemmin nämä puolet ovat toimineet yhteistyössä: leikkivä lapsi on ollut kuuliainen moittivalle puolelle. Nyt tilanne on muuttunut. Outi on päässyt kosketuksiin omien tarpeidensa kanssa – esimerkiksi haluun *'tehdä niitä mukavia asioita'*. Tämä on johtanut siihen, että velvollisuudet ovat joutuneet vähän kyseenalaisiksi. Rankaiseva vanhempi ja leikkivä lapsi ovat molemmat tiedostettuja, mutta ne eivät ole täysin integroituneet ja vaikuttavat jopa vastakkaisilta. Tämä näkyy Outin mielikuvissa, joissa moittiva puoli raastasti rankaisee lasta pitämällä *'päästä veden alla'*. Tämä näyte voidaan tulkita kuvaukseksi rankaisevan vanhemman ja leikkisän lapsen välisestä jännitteestä, jota Outi tarkastelee ulkopuolelta. Herää kysymys: onko tämä ulkopuolinen tarkkailija Outin terve aikuinen moodi, joka alkaa kyetä näkemään itsessään kaikki eri puolet? Onko keskinen ego laajentamassa toimintavaltuuksiaan?

Moraalisen defenssin (Fairbairn, 1943) näkökulmasta Outin omat toiveet ja tarpeet alkavat vähitellen tulla keskinen egon yhteyteen. Tämä kehitys on kuitenkin ristiriidassa hänen odotuksensa kanssa omasta suoriutuvasta itsestään. Suorittaminen on aiemmin ollut keino hallita ahdistusta. Kun tämä strategia ei enää toimi, syntyy tarve palauttaa tasapaino väkivaltaisten mielikuvien avulla. Tämän voi tulkita Fairbairnin (1943) mukaisesti pahojen objektien paluuna eli antilibidinaalisen puolen aktivoitumisena. Syyllisyys nousee silloin, kun jokin uhkaa libidinaalista suhdetta. Toisaalta näytteessä esiintyvä pohdinta viittaa siihen, että Outi on vähitellen vapautumassa syyllisyydestä. Hän uskaltautuu mielikuvien tasolla tunnustamaan pyrkimysensä *'yrittää tehdä niitä mukavia asioita'*. Fairbairnin (1944) termein tätä voitaisiin kuvata heilahteluna antilibidinaalisen ja libidinaalisen puolten välillä: molemmat ovat nyt nähtävissä, mutta niiden integroituminen tietoisemmaksi osaksi keskistä egoa on vielä kesken.

Ote 5, istunto 89: vaativuuden sitkeys, "Mää oon laiska, jos mää en tee"

A: Mää haluaisin kiinnittää huomiota siihen, että mää pystyn, kykenen, jaksan. Mut sit samaan aikaan mulla on se olo, että mun pitää mennä ja pitää tehdä ja mää oon laiska, jos mää en tee ja mää oon epäonnistunut, ku mää en mee töihin (...) Ne on niin suuressa ristiriidassa, että mää hämmennyn itekki, että ku mää en tiitä, mitä pitäis tehdä! [puhuu painokkaasti]

T: Niin, että sää hämmennyt niistä (...) Viikko sitten sää oot saanu paperit ja oot valmistunu [ammattiin] ja nyt sää oot laiska ja epäonnistunut?

A: Mmm, nii-in [vetäytyy pieneksi nojatuolissa ja katsoo hämmentyneenä]

T: Mikä on tämän [valmistumisen] painoarvo?

A: Sen painoarvo oli sillon [valmistumispäivänä] vielä merkittävä, mutta seuraavana päivänä ei enää, kun mää oon työtön ja mulla on ammatti ja mulla ei oo töitä.

T: Ne huuhtoutuu samantien pois?

A: Ne huuhtoutuu samantien pois.

T: Mitään ei oo merkitystä sillä, mitä on, minkä sä sait suoritettua? Minkä eteen sää teit valtavasti töitä!

A: Sillä ei oo merkitystä ennen ku mulla on jotain, missä mää voin sitä hyödyntää! [puhuu tuotuneena]

T: Eihän tässä ole siitä kyse, ettetkö sinä sellaista paikkaa saisi tai löytäisi!

A: Ei ookkaan! Mä myös osaan ajatella sen niin sanotusti oikein, molemmilla tavoilla, mutta kun ne on niin ristiriidassa ne ajatukset ja tunteet ja kaikki keskenään, niin sitten se hämmennys. Mä lamaannun, mä en tiedä mitä mä teen! (...)

T: Eli on vaikeaa olla siinä hämmennyksessä, ristiriidassa? Sietää sitä, kun ei tiedä mitä tekisi?

A: Niin.

Skeematerapian (Young ym. 2003) näkökulmasta tarkasteltuna Outin puheessa tulee esiin halu huomioida omia tarpeita, 'kykenen, jaksan', mikä edustaa terveen aikuisen puhetta. Ristiriitaa aiheuttaa edelleen aktivoituva ylikompensoijan selviytymismoodi, jolla on ajatus mennä välittömästi töihin ammattiin valmistumisen jälkeen, 'pitää tehdä ja mää oon laiska, jos mää en tee'. Vastakkaiset toiveet aiheuttavat hämmennystä ja vaikeuttavat Outin päätöksentekoa. Tässä voisi näkyä myös Edwardsin (2022) muotoilema selviytymismoodi toistuvasta tehottomasta ajattelusta, johon Outi ajoittain tuntuu tipahtavan.

Outin kommentissa 'mää oon laiska, jos mää en tee' voi tulkita tulevan näkyviin lohkottu ideaali itsestä onnistuvana ja aikaansaavana, joka valmistuu opinnoista ja siirtyy sujuvasti valmistumisen jälkeen työelämään. Ideaali edustaa egon libidinaalista puolta (Fairbairn, 1943), jonka tavoittelu käy yksilölle työstä ja on raskasta. Kun tätä ideaalia ei tavoitakaan, siitä seuraa itesyytöksiä: sisäinen sabotööri on voimissaan.

Voi ajatella, että terapeutti konfrontoi Outia jämäkästi ja kyseenalaistaa hänen käsityksensä itsestään laiskana ja epäonnistuneena. Outin kommentti "osaan ajatella (...) oikein" viittaa lisäksi siihen, että hän pitää terapeutin näkemyksiä tavoiteltavina ja kokee, että hänen tulisi kyetä vastaamaan terapeutin odotuksiin. Toisaalta terapeutin konfrontaatio ei edistä tilanteen etenemistä. Outi kykenee itsekkin sanoittamaan ajattelunsa ja toimintansa ristiriitaisuuden sekä niihin liittyvät epämieluisat tunteet ja kielteiset mielikuvat itsestään. Terapeutti kuitenkin ohittaa nämä tunteet, eikä suhtaudu lempeästi ylikompensoijan selviytymismoodiin tai huomioi sen alkuperäistä tarkoitusta sopeutumis- ja suojautumiskeinona. Tällöin on vaarana, että terapeutti alkaa näytettyä skeematerapian kuvaamana vaativana vanhempana (Young ym. 2003) tai Fairbairnin pahana objektina (Fairbairn 1943).

Alun käpertymisreaktion jälkeen Outi osoittaa kuitenkin jämähäköyttä. Hän puolustautuu terapeutin kommenttia vastaan ja tuo uudelleen esiin oman näkemyksensä: "osaan ajatella oikein". Tällöin moraalisen defenssin uhka väistyy terapeutin ja Outin välisestä vuorovaikutuksesta. Outi ei koe tarvetta tehdä vuorovaikutuksesta miellyttävämpää mukautumalla terapeutin näkemykseen, vaan uskaltaa toistaa oman käsityksensä terveen aikuisen moodin mukaisesti (Edwards 2022; Fairbairn 1943; Young ym. 2003).

Terapeutti tunnistaa vastatunteena ärtymystä kyseisellä terapiakäynnillä: "tuntui käsittämättömältä, että Outi nimesi itseään edelleen laiskaksi ja epäonnistuneeksi". Ehkä terapeutin ärtymys liittyy hänessä olevaan vaativuuteen

ja vaikeuteen sietää epätäydellisyyttä, ja terapeutti on näin ollut vaarassa osoittaa Outille hänen pelkonsa ja näkemyksensä itsestä todeksi laiskana ja epäonnistuneena.

Fairbairnin mukaan (1943) syyllisyys toimii vastustuksena psykoterapiassa. Kun Outin opiskelu loppui, eikä hänellä ollut vielä töitä, häntä uhkasi painostava syyllisyys. Vaativuus tulee edelleen näkyviin stressaavissa elämäntilanteissa. Se ilmenee toistuvina kehinä, joiden hiljalleen oletamme laantuvan, kierros kierrokselta.

Pohdinta

Terapian alussa Outilla korostui taipumus ottaa vastuuta muiden hyvinvoinnista omien tarpeidensa kustannuksella. Hän koki syyllisyyttä ja riittämättömyyttä, ellei pystynyt jatkuvasti suorittamalla vahvistamaan kokemustaan omasta riittävydestään. Haavoittuvan ja yksinäisen lapsen tarpeille ei ollut tilaa hänen mielessään. Sen sijaan vaativan vanhemman moodi oli vahvasti läsnä, ja antautujan sekä ylikompensoijan selviytymismoodit suojasivat hänen yhteyttään sekä toisiin että itseensä.

Terapian edetessä Outi uskalsi tutkia syvemmän ongelmallisten vuorovaikutussuhteiden taustaa ja mielikuvaa itsestään. Arvioimme, että hän rohkaistui ottamaan ”uskon hypyn” (Benjamin 2018) ja heittäytymään terapiaan, vaikka ei voinut ennakoida, mitä edessä vielä oli. Terapiassa nousi esiin voimakkaita ja pelottavia mielikuvia – esimerkiksi hautautumisen tunne ja pelko kohtaamattomuudesta.

Erityisen vaikeaa Outille oli kohdistaa vihaa läheisiinsä. Sen sijaan hän kohdisti vihan ja pahuden itseensä. Tämä sisäänpäin kääntynyt viha teki elämästä raskasta ja uuvuttavaa. Hänen korostunut vaativuutensa ja suorittamisen tarpeensa olivat pyrkimyksiä todentaa itsensä hyvänä ja riittävänä. Kuitenkin, kun uupumus alkoi horjuttaa minuuden kokemusta, lisääntyi ahdistava tunne riittämättömyydestä ja syyllisyydestä. Kun Outi vähitellen sai yhteyden

omiin tarpeisiinsa ja toiveisiinsa, hän kohtasi entistä voimakkaampia mielikuvia itsestään pahana. Hänen mielessään ’hyvä’ ja ’paha’ – Fairbairnin (1944) termein libidinaalinen ja antilibidinaalinen – kävivät sisäistä kamppailua, jota hänen oli vaikea sietää. Skeematerapian (Young ym. 2003) näkökulmasta tyytyväisen lapsen (leikkisän lapsen moodi) tarpeet alkoivat tulla näkyväksi, mutta samalla rankaiseva vanhempimoodi aktivoitui. Terapian loppuvaiheessa terveen aikuisen moodi vahvistui, ja Outin näkökulmat saivat enemmän moniulotteisuutta. Kuitenkin vaatimukset itseä kohtaan säilyivät sitkeästi – ne aktivoituivat yhä automaattisesti, ja tunteiden ristiriitaisuus vaikeutti päätöksentekoa (Edwards 2022).

Yhdessä terapeutin kanssa Outi kohtasi pelkoja, ahdistusta, epätoivoa, syyllisyyttä ja häpeää. Terapeutti pyrki toimimaan Outille mallina terveestä aikuisesta, kaikkine puolineen. Vaikeiden kokemusten ja tunteiden kanssa oleminen yhdessä terapeutin kanssa toi uudenlaisia kokemuksia aiemman yksinäisyyden kokemuksen rinnalle. Tämä vastaa fairbairnilaista psykoterapeuttista prosessia, pyritään vahvistamaan keskistä egoa, ei niinkään tulkita tiedostamatonta. Tämä tapahtuu asiakkaan autenttisella ja lämpimällä kohtaamisella.

Celanin (2010) mukaan Fairbairnilla on myös tiedostamatonta ja varsinkin transferenssiä tulkitsevaa psykoanalyysia, mutta Celani ei selkeästi erottele omia ja Fairbairnin näkemyksiä. Esimerkiksi Celanin mukaan (2010) Fairbairnin teoria on erityisesti rajatilatason teoriaa. Tällaista käsitettä Fairbairnilla ei ollut, eikä muu kommenttikirjallisuus Fairbairnista tätä huomio. Näyttäisi siltä, että Celani (2010) kirjoittaa omia näkemyksiä psykoterapiasta, mikä väljästi liittyy Fairbairnin teoriaan.

Ajattelemme, että moraalisen defenssin varjo väijyi terapiasuhteessa ja näkyi sen vuorovaikutuksen siistimisessä. Outille sopi aina esitetyt terapiaistuntojen muutokset, hän oli näitä kohtaan hyvin ymmärtäväinen ja ystävällinen, eikä hän ollut millään tavoin kriittinen terapeuttia tai terapian asioita kohtaan. Outi pyrki näyt-

täytymään pärjäävänä ja riittävänä myös itselleen, mikä näkyi voimakkaana itsekritiikkinä opintojen valmistumisen jälkeen. Outi saattoi tiedostamattaan pelätä, että terapeutti tuomitsi hänet, koska hän ei ollut siirtynyt suoraan työelämään valmistumisensa jälkeen.

Myös terapeutti voi toimia terapisuhteessa tiedostamattomasti moraalisen defenssin mukaan ja pyrkiä terapisuhteessa siistimään vuorovaikutustaan ja olemisen tapaansa. Tämä voisi näkyä esimerkiksi terapisuhteen suojelemisena niin, että terapeutti välttää konfrontoimasta asiakasta, välttäten näin tuottamasta katkoksia terapisuhteeseen. Tällöin pyrkimyksenä on pitää terapisuhde sellaisena, että terapeutti näyttäytyy siinä täydellisenä ja osaavana, ja terapisuhde asiakkaaseen korostuneen miellyttävänä.

Jos terapeutti ei tunnista omaa vaativuuttaan, eikä kykene sietämään sen taustalla olevaa haavoittuvuutta, asiakkaan kokemaa ”epätäydellisyys” voi muodostua hänelle vaikeaksi kohdata. Tällöin terapeutti saattaa odottaa asiakkaalta hyvää suoriutumista, esimerkiksi opintojen loppuunsaattamista. Tällaisessa tilanteessa on vaarana, että terapeutti alkaa edustaa asiakkaalle Fairbairnin (1943) kuvaamaa sisäistä sabotojaa tai skeematerapian (Young ym. 2003) vaativaa vanhempaa.

Terapeutin oman vaativuuden tunnistamisesta ja tunnustamisesta voi olla myös hyötyä terapisuhteen kannalta. Jos suorittaja ja vaativa sisäinen puoli ovat tuttuja vieraita terapeutin omassa elämässä, hänen on helppo ymmärtää, kuinka automatisoituneesta ja sitkeästä kokemuksesta asiakkaankin kohdalla voi olla kyse. Toisaalta, terapeutin ja asiakkaan väliseen tilaan on molemmilla panoksensa. Levensonin (1991) mukaan terapiavuorovaikutus ja ilmiöt, joista puhutaan, muuntuvat usein transferenssiksi, terapeutin ja asiakkaan väliseksi. Transferenssi voi olla kaksisuuntainen.

Skeematerapia tarjosi konkreettisia ja asiakkaalle ymmärrettäviä käsitteitä, joita pystyimme hyödyntämään terapiassa. Moodien avulla

kykenimme tarkastelemaan asiakkaan kipeitä kokemuksia hieman etäämmältä, mikä auttoi jäsentämään hänen tunteitaan ja reaktioitaan. Skeematerapian vahvuutena oli selkeä ja yksinkertaistettu kehikko, jonka avulla voitiin hahmottaa asiakkaan toimintamalleja. Esimerkiksi vaativan puolen aktivoituva ylikompensoiva toimintatapa nousi esiin terapian aikana, ja sen tunnistaminen auttoi asiakasta ymmärtämään itseään paremmin.

Toisaalta skeematerapian näkökulmasta oli vaikeaa hahmottaa, kuinka monta moodia asiakkaalla oli kaiken kaikkiaan tai kuinka moni oli yhtä aikaa käynnissä. Skeematerapian kautta oli vaikeaa löytää yhtä moodimallia monien sopivien moodien näyttäytyessä vaihtoehtoina. Terapian alussa Outi vaikutti puhuvan terveen aikuisen moodista käsin, mikä näyttäytyi myöhemmin ylikompensoijan moodina. Se oli oletusmoodi, hänelle vallitseva olemisen tapa (Edwards 2022). Lisäksi pohdimme myöhemmin, että Outi lienee ollut useasti suojaautujan selviytymismoodissa (Edwards 2022; Young ym. 2003), turruttamassa suorittamisella sen alla olevia ahdistavia tunteita.

Skeematerapia teoriana ei selittänyt kaikkea Outin suhteessa itseen olevan vaativuuden ymmärtämisessä. Vaativuus suhteessa itseen oli tiukassa ja hämmennystä aiheutti myös ylivastuullisuuden säilyminen vuorovaikutussuhteissa. Jäimme useita kertoja Outin kanssa jumiin siihen, että hän huomasi ristiriidan oman tekemisen, odotusten ja jatkuvan suorittamisen sekä väsymyksen välillä, mutta näiden rationaalinen ymmärtäminen ei auttanut ristiriidan tuomiin tunteisiin. Terapeutti koki ajoittain olevansa liiallisesti toistava. Hän pyrki valaisemaan ja selittämään Outin ahdistavaa tilannetta vaihtuvien moodien kautta, mutta kohtasiko terapeutti siltikään Outin tunteita autenttisesti? Skeematerapian malli voi jäädä terapeutille mekanistiseksi tekemiseksi moodien viidakkoon, jolloin tiedollinen tunnistaminen ja ymmärtäminen ei välttämättä vie eteenpäin tunnepohjaiseen kokemiseen ja hyväksymiseen. Tässä tulee esiin skeematerapian ero moraaliseen defensiin: skeematerapiassa te-

rapeutti liittoutuu yhdessä asiakkaan kanssa haastavia moodeja, esimerkiksi rankaisevaa vanhempaa vastaan pyrkien nujertamaan tai vaativaa vanhempaa vastaan pyrkien kohtuullistamaan ne (Young ym. 2003). Haastava moodi on kuitenkin ollut suojakeino asiakkaalle; tulisiko sen merkitys pikemminkin ymmärtää ja hyväksyä osaksi itseä? Yleisemmin, skeematerapian teoriassa jää epäselväksi moodin ja skeeman välinen suhde. Ratkaisuksi voi ajatella, että skeemat ovat kuin talon pohjaratkaisu, moodit sen sisustus. Pohjaratkaisu pysyy suhteellisen vakaana, mutta sisustus vaihtelee nopeammin.

Yleisluontoisesti, skeematerapiateoria on painunut monimutkaiseksi ja hyvin yksityiskohtaiseksi. Nykyään on muun muassa laajennettu moodeja eri häiriöiden, kuten esimerkiksi persoonallisuushäiriöiden mukaisiksi (Bamelis, Renner, Heidkamp & Arntz 2011). Kuhninlaisessa (1962) hengessä voisi ajatella, että skeematerapian teoria alkaa pirstoutua vaikeatajuiseksi: alun selkeyden on korvannut ad hoc -oletusten suo, joka rapauttaa teorian ytimen. Vaikka teoria monimutkaistuu, silti sen informaatioarvo vähenee. Mainittakoon, että Kuhnin (1962) mukaan vain tietyt luonnontieteet ovat paradigmaattisessa vaiheessa, mutta nykyisessä keskustelussa paradigma-käsitettä käytetään väljemmin. Kurt Lewinin (1997) mukaan mikään ei ole niin käyttökelpoista kuin hyvä teoria. Arviomme mukaan skeematerapian teoria ei ole erityisen helppokäyttöinen teorian voimakkaan laajentumisen takia.

Objektisuhdeteoria (Fairbairn 1944) ja moraalisen defenssin (Fairbairn 1943) käsite antoivat terapeutille mahdollisuuden ymmärtää vaativuuden itsepintaisuutta. Kuinka syvästä, pitkän ajan myötä rakentuneesta ja millaisissa olosuhteissa syntyneestä ilmiöstä tässä on kyse. Asiakas myös kompensoi vaativuudella omia riittämättömyyden, häpeän ja yksinäisyyden kokemuksiaan. Tällaisen dilemman sulattamiseen tarvitaan aikaa, myötätuntoa ja varauksetonta hyväksyntää. Tavoitteena on keskisen egon kasvu ja voimistuminen (Celani 2016; Fairbairn 1944; Scharff 2005).

Yleisemmällä tasolla voidaan kysyä, olisiko nykyistä psykoanalyttista relationaalista teoriaa ilman Fairbairnin teoreettista työtä (Aron & Mitchell 1999; Benjamin 2018; Greenberg & Mitchell 1983; Mitchell 2014; Orange 2009; Stern 2015; Stolorow 2011). Nykyiset Fairbairnin relationaaliset luennat ovat syntyneet relationaalisen psykoanalyysin kontekstissa. Fairbairniin on tässä traditiossa suhtauduttu yhtenä ”esi-isänä”; aivan kuten Sandor Ferencziin tai Otto Rankiinkin. Fairbairnilla itsellään ei ollut nykyisiä relationaalisia käsitteitä, joiden avulla teoriaa on myöhemmin ymmärretty. Nykyisen relationaalisen liikkeen tavoin, Fairbairn korosti voimakkaasti suhteen merkitystä niin mielen teoriassa kuin psykoanalyysin (psykoterapian) käytännössäkin. Relationaalisessa mielessä Fairbairn on moderni teoreetikko vielä nykyiselläkin mittapuulla. Varsinkin Jay Greenberg ja Stephen Mitchell (1983) tunnustavat avoimesti teoreettisen velkansa Fairbairnille. Fairbairnia ei voida kuitenkaan sanoa ensimmäiseksi relationaaliseksi psykoanalyttikoksi: jo 1930-luvun Unkarissa muun muassa Sándor Ferenczillä (1932/1988) oli jopa varsin pitkälle vietyä relationaalista ajattelua ja varsinkin uudenlaista psykoanalyysin käytäntöä. Ei tiedetä, tunsiko Fairbairn Ferenczin teoriaa.

Uudempi objektisuhdeteoria on henkilöitynyt Otto Kernbergiin (1975) ja hänen kehittämäänsä transferenssifokusoitua psykodynaamiseen teoriaan. Tämä teoria (Yeomans, Clarkin & Kernberg 2015) jakaa monia piirteitä Fairbairnin näkemyksen kanssa, kuten lohkomisen ja objektisuhdeasetelmat, mutta Kernbergin lähestymistapa nousee vahvemmin kleinilaisesta perinteestä. Kernbergin teoria ei ehkä vaikuttaisi erityisen innovatiiviselta, jos sitä tarkastellaan Fairbairnin teorian rinnalla. Sen vahvuus on kuitenkin käytännöllisyydessä. Fairbairnin teoria on vaikeammin yhdistettävissä psykoterapeuttiseen työhön. Näkemyksemme mukaan, Kernberg luopuu kuitenkin tietoteoreettisesti terapian fairbairnilaisesta relationaalisesta vastavuoroisuudesta ja korvaa sen ”doer and done to” (Benjamin 2018), tietäjähoidon kohde -asetelmalla.

Fairbairnin (1943) mukaan vain epätydyttävät lapsuuden vuorovaikutukset sisäistyvät objektisuhteiksi ja siksi objektisuhteet ovat aina itseä kiusaavia. Vastaavan tyyppinen näkemys on implisiittisesti myös Kernbergillä. Fairbairnin mukaan hyvistä vuorovaikutuksista muodostuu keskisen egon muistoja. Arviomme mukaan näkemys on pulmallinen ja epäuskottava: olisi järkevää olettaa, että mieleen voi muodostua myös hyviä ja turvallisia objektisuhteita, joiden varassa kelpaa elellä ja jotka voivat neutraloida kivuliaat, sisäistetyt minä-sinä-asetelmat. Voidaan kuitenkin spekuloida lisää, että myönteiset muistot voisivat toimia vastavoimana, lohduksena defensiivisille objektisuhteille. Tällaista oletusta Fairbairn ei tee eksplisiittisesti.

Moraalisen defenssin purkautumisen ajatellaan siis tapahtuvan osin sen kautta, että terapeutti toimii yksilölle mallina hyvästä ja hyväksyvästä objektista (Celani 2016). Myös skeematerapiassa (Young ym. 2003) terapeutin yksi rooli on toimia hyvänä ja hyväksyvänä vanhempana sekä olla malli terveestä, omia rajoja joustavasti pitävästä aikuisesta. Molemmissa teorioissa tavoitellaan yksilön omien tarpeiden tunnistamista, huomioimista ja näiden pohjalta elämistä. Molemmissa teorioissa myös selitetään, miksi ja miten yksilö on itse pyrkinyt toimimaan varhaislapsuudessa turvatakseen kiintymyssuhteen läheisten toisten kanssa. Moraalisen defenssin kohdalla kiintymyssuhteen turvaaminen on tapahtunut vuorovaikutuksen siistimisen kautta. Skeematerapiassa kiintymyssuhteen turvaamisen voi selittää tapahtuvan selviytymismoodien – antautuja, suojautuja ja ylikompensoija – avulla.

Voimme ajatella, että skeematerapian vanhemointi kasvattaa fairbairnilaisittain keskisen egon aluetta, mikä puolestaan pienentää tiedostamattomien, libidinaalisen ja antilibidinaalisen alaa. Voimme myös spekuloida, että haa-voittuvan lapsen moodi voisi fairbairnilaisittain vastata libidinaalista puolta ja vihaisen lapsen moodi antilibidinaalista vyöhykettä.

Näkemyksemme mukaan teoriat toimivat yhdessä niin, että skeematerapian konkreettisemmän nimeämisen kautta pääsimme jäsentämään ja käsittelemään asiakkaan toiminta- ja ajattelutapoja. Näiden kautta piirtyi näkyviin Outin ylivastuullisuus ja hänen toimintansa vuorovaikutussuhteissa. Myöhemmässä vaiheessa terapiaa asiakkaalla alkoivat nousta esiin tietoisuuteen mielikuvia itsestä todella pahana. Tämän ymmärtämiseen objektisuhte-teoria ja moraalinen defenssi toivat terapeutille lisäymmärrystä. Ajattelemmme, että moraalinen defenssi on vuorovaikutuksessa syntyvä asia, joka lopulta vaikuttaa myös yksilön suhteeseen omaan itseensä: hänen tapaansa katsoa itseä, mikä tässä työssä näkyy Outin vaativuutena. Vaativuuden takaa paljastuu siis laajempi ilmiö. Näytteissä tulee esille vaativuuden sitkeys sen kohdistuessa itseen, ja tämä näkyy edelleen valitussa viimeisessä näytteessä. On vaikeaa päästää irti suhteettomista odotuksista itseä kohtaan, kun suorittaminen ja suoriutuminen ovat suojamekanismi sille, että olisi hyväksyttävä, eikä jäisi yksin. Näin nämä teoriat, skeematerapia alkuvaiheessa ja moraalinen defenssi myöhemmässä vaiheessa, antoivat terapeutille jäsennyvälineitä. Psykoterapiakäytännöissä Fairbairnin käyttämää termistöä on vaikeaa jakaa asiakkaan kanssa, kun taas skeematerapian käsitteistö tavoittaa helpommin asiakkaan kokemuksen. Fairbairnin arvo on sen teoreettisessa jäsennyksessä ja elämän traagisuuden ymmärtämisessä. Yksikään ihminen ei pääse elämän ristiriitaisuutta pakoon.

Outi: *"Mä myös osaan ajatella sen niin sanotusti oikein, molemmilla tavoilla, mutta kun ne on niin ristiriidassa ne ajatukset ja tunteet ja kaikki keskenään, niin sitten se hämmennys"*

Toivomme, että Outi on terapiasuhteen aikana nähnyt ja kokenut terapeutin häneen osoittaman hyväksyvän katseen. Ristiriitaisuus kuuluu ihmisen elämään. Outi on hyvä ja riittävä sellaisena kuin on.

Kirjallisuus

- APA** (2024). American Psychological Association. APA Dictionary of Psychology. Perfectionism. Haettu: 12.10.2024 osoitteesta: <https://dictionary.apa.org/perfectionism>.
- Aron, Lewis & Mitchell, Stephen** (1999). *Relational psychoanalysis. The emergence of a tradition*. New York: Routledge.
- Bamelis, Lotte L. M.; Renner, Fritz; Heidkamp, David & Arntz, Arnoud** (2011). Extended schema mode conceptualizations for specific personality disorders: An empirical study. *Journal of Personality Disorders*, 25(1), 41-58.
- Benjamin, Jessica** (2018). *Beyond doer and done to: Recognition theory, intersubjectivity and the third*. New York: Routledge.
- Boterhoven de Haan, Katrina L.; Fassbinder, Eva; Hayes, Chris & Lee, Christopher W.** (2019). A Schema Therapy Approach to the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 29, 54-64.
- Celani, David P.** (2001). Working with Fairbairn's Ego Structures. *Contemporary Psychoanalysis*, 37:3, 391-416.
- Celani, David P.** (2010). *Fairbairn's Object Relations Theory in the Clinical Setting*. Columbia University Press.
- Celani, David P.** (2016). Fairbairn's theory of change. *The Psychoanalytic Review*, 103, 341-370.
- Edwards, David J.A. & Arntz, Arnoud** (2012). Schema Therapy in Historical Perspective. Teoksessa van Vreeswijk, Michiel; Broersen, Jenny & Nadort, Marjon (toim.), *Handbook of schema therapy: theory, research, and practice* (s. 35 – 98). John Wiley & Sons.
- Edwards, David J.A.** (2022). Using Schema Modes for Case Conceptualization in Schema Therapy: An Applied Clinical Approach. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-17.
- Enns, Murray W.; Cox, Brian J.; Sareen, Jitender & Freeman, Paul** (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Medical Education*, 35, 1034-1042.
- Fairbairn, W. Ronald D.** (1943). The Repression and The Return of Bad Objects (with special reference to the "War Neuroses"). Teoksessa Fairbairn, W. Ronald D. (2001). *Psychoanalytic Studies of the Personality: With a new introduction by David E. Scharff and Ellinor Fairbairn Birtles* (s. 59-81). Routledge.
- Fairbairn, W. Ronald D.** (1944). Endopsychic Structure Considered in Terms of Object-Relationships. Teoksessa Fairbairn, W. Ronald D. (2001). *Psychoanalytic Studies of the Personality: With a new introduction by David E. Scharff and Ellinor Fairbairn Birtles* (s. 82-136). Routledge.
- Fairbairn, W. Ronald D.** (1963). Synopsis of an object-relations theory of the personality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 44(2), 224-225.
- Ferenczi, Sándor** (1932/1988). *Clinical diary of Sándor Ferenczi*. Ed. Judith Dupont. Trans. Michael Balint and Nicola Zarday Jackson. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Fonagy, Peter & Target, Mary** (2003). *Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology*. Whurr Publishers.
- Greenberg, Jay & Mitchell, Stephen** (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hewitt, Paul L. & Flett, Gordon L.** (1991). Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment, and Association With Psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 13, 456-470.
- Karila, Irma & Tuulari, Jyrki** (2017). *Skeemapsykoterapia käytännössä*. Kognitiivisen psykoterapian keskus Luote Oy.
- Kernberg, Otto** (1975). *Borderline conditions and Pathological Narcissism*. New York: Aronson.
- Knox, Jean** (2011). *Self-agency in psychotherapy: Attachment, autonomy, and intimacy*. New York: W.W. Norton & Co.
- Kuhn, Thomas** (1962). Historical Structure of Scientific Discovery. *American Association for the Advancement of Science*, 136(3518), 760-764.
- Levenson, Edgar** (1991). *The Purloined: Interpersonal Perspectives in Psychoanalysis*. New York: Contemporary Psychoanalysis Books.
- Lewin, Gertrud W.** (1997). Problems of Research in Social Psychology (1943-44). Teoksessa Lewin, Kurt (toim.), *Resolving social conflicts and field theory in social science* (s. 279 - 288). American Psychological Association.
- Mitchell, Stephen A.** (2014). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. Psychology Press: New York & London.
- Norcross, John C.** (2011). *Psychotherapy relationships that Work: Evidence-Based Responsiveness / edited by John C. Norcross*. (2nd ed.). Oxford University Press.
- Ogden, Thomas H.** (1992). *The matrix of the mind: object relations and the psychoanalytic dialogue*. Karnac.
- Ogden, Thomas H.** (2014). Fear of breakdown and

the unlived life. *International Journal of Psychoanalysis*, 95(2), 205–223.

Orange, Donna (2009). *Thinking for clinicians. Philosophical resources for contemporary psychoanalysis and the humanistic psychotherapies*. New York: Routledge.

Rogers, Carl R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.

Scharff, David E. (2005). The development of Fairbairn's theory. Teoksessa: Scharff, Jill S. & Scharff, David E. (toim.), *The Legacy of Fairbairn and Sutherland, Psychotherapeutic Applications* (s. 3 – 18). Routledge: London & New York.

Stern, Donnel B. (2015). *Relational Freedom: Emergent properties of the Interpersonal Field*. New York: Routledge.

Stolorow, Robert D. (2011). *World, affectivity, trauma. Heidegger and Post-Cartesian Psychoanalysis*. New York: Routledge.

Sutherland, John D. (1994). *The autonomous self: The work of John D. Sutherland*. (ed. Jill S. Scharff). Jason Aronson.

Tosone, Carol (2005). The Nemesis within. Women, relationship addiction, and the moral defence. Teoksessa Scharff, Jill S. & Scharff, David E. (toim.), *The Legacy of Fairbairn and Sutherland, Psychotherapeutic Applications* (s. 158 – 168). Routledge: London & New York.

Vygotski, Lev S. (1978). *Thought and Language*. Cambridge: MIT Press.

Wampold, Bruce E. (2001). *The great psychotherapy debate: models, methods, and findings*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Wampold, Bruce E. & Imel, Zac E. (2015). *The great psychotherapy debate: the evidence for what makes psychotherapy work*. (2. painos). Routledge.

Yeomans, Frank; Clarkin, John & Kernberg, Otto (2015). *Transference-Focused Psychotherapy for borderline personality disorders: a Clinical Guide*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Young, Jeffrey E.; Klosko, Janet S. & Weishaar, Marjorie E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. The Guilford Press: New York.

Young, Jeffrey E.; Klosko, Janet S. & Weishaar, Marjorie E. (2008). *Skeematerapia*. Suom. Jyrki Tuulari. Edita: Helsinki.

