

Oireiden hoidosta syiden kohtaamiseen

Psykoanalyttinen teoria
sosiaalityön palveluksessa

Janne Manninen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015

Sosionomin koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Manninen, Janne	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.2.2015
	Sivumäärä 197	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Oireiden hoidosta syiden kohtaamiseen Psykoanalyttinen teoria sosiaalityön palveluksessa		
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Tapaninen, Eero		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö tutki psykososiaalisen työn vaikutusmekanismeja psykoanalyttisen teorian valossa. Tavoitteena oli eritellä psykososiaalisessa työskentelyssä vaikuttavat syy- ja seuraussuhteet, lopputulokseen vaikuttavat osatekijät sekä soveltaa näin saatua tietoa asiakastyöskentelyn kehittämiseen. Keskiössä oli asiakasyksilön intra- ja interpsykkiset prosessit, työskentelysuhteessa vallitseva asetelma, vuorovaikutuksen luonne sekä näiden keskinäiset vaikutukset.</p> <p>Tutkimusaiheen valinta perustui sosiaalialan työskentelyä ohjaavan taustateorian puuttumiseen: menetelmiä on runsaasti tarjolla, mutta niiden vaikuttamismekanismit, täsmälliset tavoitteet sekä tulosten ennustettavuus ovat tavallisesti jääneet vaille selitystä. Tämän ohella useiden menetelmien, toimintatapojen ja palveluiden pääasiallisena tavoitteena on oireiden hoitaminen. Psykoanalyttisen teorian viitekehuksesta tämä oli todettavissa sekä vaillinaiseksi että tietyssä määrin suorastaan haitalliseksi menettelytavaksi.</p> <p>Tutkimuksen perustana käytin freudilaiseen psykoanalyttiseen teoriaan perustuvaa lacanilaista mallia. Sen ansioihin lukeutuu erinomainen kattavuus ja selitysvoimaisuus suhteessa ihmisen intra- ja interpsykkisiin ilmiöihin sekä tämän myötä psykososiaalisessa asiakastyöskentelyssä vaikuttaviin osatekijöihin. Vertasin lähdekirjallisuudessa esitettyä psykoanalyttista teoriaa ja sen käytössä olevia metodeja sosiaalialan asiakastyöskentelyssä, kirjallisuudessa sekä arjessa tavattaviin ilmiöihin. Tämä toi esille ne tekijät, joiden avulla psykososiaalisesta työskentelystä saadaan sekä menettelytapojen vahvuudet ja heikkoudet tunnistavaa, että myös päämäärätietoista ja vaikutuksiltaan pitkälle ulottuvaa toimintaa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) asiakassuhde, mentaaliset ilmiöt, mielenterveyshäiriöt, psykoanalyttiset teoriat, psykopatologia, psykososiaaliset oireet, psykososiaalinen tuki, psyykkiset oireet, sosiaalityö		
Muut tiedot		



Author(s) Manninen, Janne	Type of publication Bachelor's thesis	Date 16.2.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 197	Permission for web publication: x
Title of publication From treating symptoms to facing the causes Psychoanalytic theory in the service of social work		
Degree programme Bachelor's Degree Programme in Social Services		
Tutor(s) Tapaninen, Eero		
Assigned by		
Abstract <p>The thesis investigated the causal mechanisms of psychosocial work from the viewpoint of the psychoanalytic theory. The aim of the work was to specify the causal relationships that influence psychosocial work and apply this information in the development of client work. The main focus was on the intra- and inter-mental processes of the client, the relational setting of the work situation, the nature of interaction and the reciprocal effects of these.</p> <p>The topic of the thesis was based on the lack of a directive background theory in the field of social work: many methods are on offer but their impact mechanisms, specified goals and predictability of the results are usually left without explanations. Moreover, many methods and services have their focus mainly on the treatment of symptoms. From the psychoanalytical perspective this was seen as inadequate and even harmful to a certain extent.</p> <p>The study was based on the Lacanian model which is, in turn, based on the Freudian psychoanalytic theory. The Lacanian model excels in its coverage and explanatory power of the human intra- and inter-mental phenomena. These are inherently linked to the elements present in psychosocial client work. By comparing the psychoanalytic theory and its methods found in the reference literature to the phenomena in social work it was possible to articulate the various factors that contribute to the outcome of psychosocial work. From this it was further possible to discern the elements that determine the efficiency of the methods, i.e. whether they had short-term or long-term effects. This knowledge of expectable results is essential in the selection, implementation and valuation of the method.</p>		
Keywords/tags (subjects) client relationship, mental phenomena, mental disorders, psychoanalytical theories, psychopathology, psychosocial symptoms, psychosocial support, mental disorders, social work		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
1.1	Lacantilainen psykoanalyysi	6
1.2	Lacantin opetus	8
1.3	Lähdeteoksista	8
1.4	Terminologiasta	9
1.5	Lacantilaisen teorian merkitys	10
1.6	Psykoanalyysi: oppi oireilusta	13
1.7	Lacantilainen psykoanalyttinen malli ihmisestä.....	14
2	TERMIT	15
2.1	"toinen"	15
2.2	"Toinen"	16
2.3	Symboliset suhteet.....	17
2.4	Demand.....	22
2.5	Desire	25
2.6	Fundamentaalfantasia	31
2.7	Object (a).....	32
2.8	Phallos.....	35
2.9	Jouissance	37
2.10	Tiedostamaton	41
2.11	Ego.....	45
2.12	Reaalinen.....	49
2.12.1	Reaalisen merkitys asiakastyössä	53
2.12.2	Traumien elinkaari	55
2.13	Imaginaarinen	58
2.14	Paternaalinen funktio: vieraantuminen.....	60
2.14.1	Paternaalinen funktio: "Isän-Nimi", "Isän Ei!"	61
2.14.2	Paternaalisen funktion symbolinen isä - mainettaan parempi.....	64
2.14.3	Pervertti ja psykoottikko	66

2.14.4	Käytännön ilmentymiä	67
2.15	Paternaalinen funktio: separaatio	70
3	Kliiniset struktuurit – psykootikko, pervertti ja neurootikko.....	73
3.1	Neuroosi.....	77
3.1.1	Rajatilahäiriö	81
3.1.2	Itsetuhoisuus vs. itsesääteily	84
3.2	Psykootikko	86
3.3	Psykootikon erityisyys.....	88
3.4	Perversio	96
3.5	Sadismi	100
4	Oireet	102
4.1	Psykosomaattinen.....	104
4.2	Oirekeskeisen diagnostiikan kritiikki.....	106
4.3	Terapiakritiikki.....	107
4.4	Lääkekritiikki	110
4.5	Skitsofrenia: geenit versus ihminen.....	113
4.6	Skitsofrenia: oirekeskeinen diagnosointi.....	115
5	Lacanalaisen psykoanalyttisen hoidon tavoitteista	120
5.1	Tieto vs. totuus vs. todellisuus.....	121
5.2	Mihin hoidossa pyritään?.....	124
5.3	Transformaation tie	126
5.4	Asiakkaaseen vaikuttaminen.....	133
5.5	...ja vaikuttamisen sudenkuopat	135
5.6	Lacanalaisen tekniikan erityispiirteitä	136
5.6.1	Muutosta vastustavat tekijät	140
5.6.2	Muutoksen avaimet	141
5.7	Oireet sosiaalipalveluiden ongelmana.....	144
5.8	Imaginaarikeskeisen kulttuurin identiteettiongelmat	147
5.9	Sosiaalipalveluiden funktio suhteessa subjektin asemaan.....	150
6	Käsittely.....	156

6.1	Imaginaarinen työvälineenä	159
6.1.1	Esimerkkinä narratiivi - satu itsestä	162
6.1.2	Imaginaarinen identiteetti	163
6.1.3	Imaginaarisen tason asetelman ominaispiirteitä.....	165
6.2	Symbolisen tason työskentely	166
6.3	Subjektisoiva menetelmä.....	169
6.4	Lacanalaiset erityishuomiot sosiaalityön käytännössä	170
6.4.1	Lastensuojelu, perhetyö, varhaiskasvatus	170
6.4.2	Mielenterveys- ja päihdetyö	172
6.4.3	Kuntoutus ja ohjaus	175
6.4.4	Symbolisen ja imaginaarisen tason yhteenliittymä: yhteisökasvatus lacanalaisin termein.....	176
6.5	Lopuksi: tavoitteiden määrittelemisestä	179
7	Pohdinta	181
7.1	Tulokset.....	183
7.2	Teoriasta käytännöksi	188
7.3	Jatkokehittämisen mahdollisuudet.....	189
7.4	Yksittäisestä yleiseen	190
	LÄHTEET	193

KUVIOT

KUVIO 1.	Sosiaalialan käytäntöä ohjaavan teorian täydentäminen.....	6
KUVIO 2.	Pakkoneurootikon ja hysteerikon separaatio fundamentaalifantasiassa	77
KUVIO 3.	Kehon ja mielen yhdistävä symbolinen representaatio	82
KUVIO 4.	Asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen tasot.	157
KUVIO 5.	Sosiaalityön mahdolliset toiminnan ulottuvuudet.....	157

1 JOHDANTO

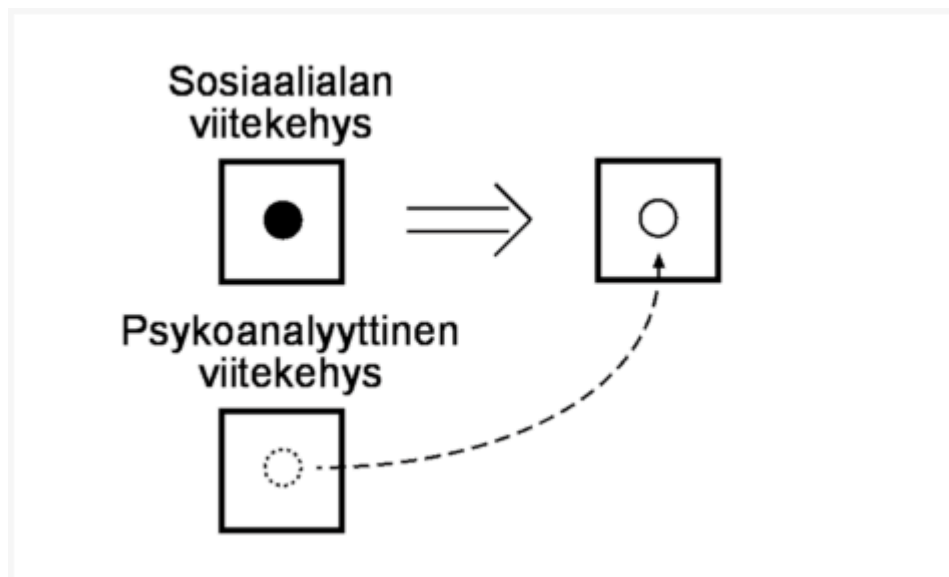
Opiskeluaikana kohtasin mielestäni vakavan sosiaalialan toimintaa ja tarkemmin määriteltynä sen toiminnan takana olevaa teoriaa koskevan puutteen: sitä ei ollut olemassa. Jos teoria ei ohjaa toimintaa, mihin toiminta perustuu? Miksi tehdään siten kuin tehdään? Mihin toiminnalla pyritään? Millä perusteella toiminnassa käytettyjen menetelmien katsotaan olevan asiakkaalle hyväksi? Jollain toisella alalla tällainen puutos olisi kriittinen: ajatellaanpa vaikka terveydenhoitoa, jossa rokotteita annettaisiin ilman tietoa miksi ja miten ne vaikuttavat.

Erilaisia auttamisen menetelmiä on sosiaalipalveluiden käytössä monia: yhteisöllisestä menetelmästä motivoivaan haastatteluun ja ratkaisukeskeisestä mallista luoviin menetelmiin. Näissä ei kuitenkaan tarjota selitystä sille, miksi menetelmä toimii ja miksi se ei toimi silloin, kun se toimii tai ei toimi. Miksi käytetty menetelmä vaikutti yhdessä tilanteessa toivotulla tavalla ja toisessa ei? Mikäli vaikuttava tekijä tunnettaisiin, voitaisiin ennakoida käytettävän menetelmän toimivuutta: ovatko vaikuttavan tekijän ennakkoehdot täyttyneet ja läsnä vai eivätkö ole - ja jos eivät ole, niin kuinka ne saataisiin luotua ennen varsinaisen vaikuttavan tekijän implementoimista tilanteeseen? Mikäli toiminta on onnistunutta, mikä sen sai onnistumaan? Jos yritys epäonnistui, mikä sen aiheutti? Entä mitä tulisi tehdä toisin?

Nämä ovat epäilemättä sosiaalipalveluiden asiakastyön parissa tuttuja kysymyksiä, joita voidaan pohtia myös yhdessä asiakkaan kanssa tutkittaessa ja etsittäessä vastausta siihen ongelmatilanteeseen, jonka hän esittää. Nähdäkseni samat kysymykset tulisi kohdistua myös itse sosiaalipalveluiden menetelmiin eli niihin toimenpiteisiin, joita sovelletaan asiakkaisiin. Muutoin toimintaa näyttäisi ohjaavan logiikka, joka tuntee vain tavoitteensa, mutta ei keinoja joilla se pyrkii kohti tavoitettaan: ”tehdään näin, koska näin pitää tehdä – ja jos se toimii, niin hyvä niin. Jos se ei toimi, niin yritetään uudestaan – ehkä se ensi kerralla toimii!”

Tällaisesta lähtökohdasta käsin opinnäytetyöni päättyi käsittelemään kysymystä ”miksi sosiaalipalveluiden tarjoama toimenpide toimii ja miksi se ei toimi - ja kuinka tähän voidaan vaikuttaa?” Mitkä tekijät määrittelevät ja vaikuttavat siihen, kuinka ihminen reagoi tietyssä tilanteessa - tai asiakastilanteen määrittelemässä asetelmassa - ja kuinka tähän reagointiin voidaan vaikuttaa? Mihin sosiaalialan ammattilaisen tulisi tarkemmin ottaen tähdätä omassa toiminnassaan, joka on tiivistetyimmillään tarkoitushakuista sosiaalista kanssakäymistä? Entä mitä eroja on toimintatavoissa ja siinä, mihin ne vaikuttavat, miten ne vaikuttavat ja miksi ne vaikuttavat? Mikäli toimintaa ei ohjaa tieto syy-seuraussuhteista ja niiden vaikuttavuudesta, onko edes mahdollista tarjota asiakkaan kannalta vartenotettavaa ja tarkoituksenmukaista palvelua? Entä kuinka voidaan tarjota palvelua, jossa asiakkaan on mahdollista saada juuri se mitä hän ”tilaa” – ja tarvittaessa vielä enemmän?

Vastauksia näihin kysymyksiin olen etsinyt puheeseen perustuvan formalisoidun hoidon synnyinsijoilta: psykoanalyysista. Sosiaalialan opiskelijana on ollut erityisen yllättävää, että kyseisen menetelmän - josta nykyään ei kuule puhuttavan juuri mitään, etenkin sosiaalialan piirissä - käsitellään juuri näitä edellä esiteltyjä kysymyksiä. Tarkemmin ajateltuna tämän ei kuitenkaan olisi pitänyt olla yllätys, sillä analyytikot ovat olleet ensimmäisiä modernin ajan terapeutteja, joiden toiminta perustui asiakkaan kuuntelemiseen häntä auttaakseen; ei konkreettiseen puolesta-tekemiseen eikä neuvojen tai käskyjen antamiseen, vaan asiakkaan ”itse itsensä auttamisen” ohjaamiseen. Yli sadan vuoden ajan hiotulla menetelmällä voi odottaa olevan sana jos toinenkin sanottavanaan juuri siitä, kuinka ihmisten kanssa toimitaan tarkoitushakuisessa hoitosuhteessa. Aloitan esittelemällä viitekehyksenä käytetyn lacanilaisen psykoanalyttisen teorian. Sen käsitteet ja erityinen ajattelutapa on tullut jossakin määrin tutuksi, jotta psykoanalyttisen tiedon soveltaminen tulee mahdolliseksi. Tämän ohessa paljastuvat vastaukset edellä esitettyihin kysymyksiin, jonka jälkeen voidaan siirtyä tarkastelemaan näiden merkitystä suhteessa sosiaalialan käytäntöihin.



KUVIO 1. Sosiaalialan käytäntöä ohjaavan teorian puuttuvan osan täydentäminen psykoanalyttisen teorian avulla.

1.1 Lacanilainen psykoanalyysi

Jacques Lacan (1901–1981) oli ranskalainen psykiatri ja psykoanalyttikko, joka kehitti merkittävässä määrin freudilaista psykoanalyttista teoriaa. Hänen mielestä pyrkimys sopeuttaa ihminen ympäristöön oli terapialle eettisesti kyseenalainen lähtökohta.¹ Hän erosi ranskalaisesta psykoanalyttikoiden yhdistyksestä vuonna 1953 eriävien näkemysten vuoksi: Lacanin mielestä terapiatapaamisten ei tullut kestää etukäteen sovittua aikaa, sillä eri asiakkailla kului eriävän verran aikaa oleellisten asioiden pariin pääsemiselle. Samaten terapiatapaamiseen varatun ajan määrää käytettiin defensiivisenä apuvälineenä: asiakas saattoi pelata aikaa puhumalla epäoleellisista asioista, jotta välttyisi oleellisempien asioiden kohtaamiselta. Merkittävästi asioista puhumista saatettiin viivyttää viimeisille minuuteille asti, jotta siitä ei ollut aikaa puhua sen pidempään. Tästä tavasta eroon pääsemiseksi Lacanin mallia noudattava analyttikko saattoi esim. lopettaa käynnin muutaman minuutin jälkeen, kerta toisensa perään, jotta puheenaiheita etukäteen valmistellut asiakas muuttaisi

¹ Tämä oli kannanotto erityisesti ns. egopsykologiaa vastaan. Sen logiikka on helposti ymmärrettävissä sanonnan ”lapsen oireilu on terve reaktio epäterveeseen ympäristöön” kautta, korvaamalla ”lapsi” ihmisellä yleensä.

toimintatapaansa. Toisaalta tapaaminen saattoi kestää useita tunteja. (Fink 1999, 16–18; Rey 1992; Roudinesco 1999, 2000)

Hillin (2002, 352) mukaan lacanilaisen psykoanalyysin kesto on tyypillisesti 10–15 vuotta silloin, kun puhutaan ns. loppuun asti menemisestä. Pierre Rey (1992) on kirjoittanut tällaisesta pitkäkestoisesta analyysikokemuksestaan kirjan ”Mies Lacanin kourissa”, josta käy ilmi lähinnä joitakin mielenkiintoisia yksityiskohtia Lacanin tavasta hoitaa vastaanottoaan: hän veloitti kultakin asiakkaalta tämän maksukyvyyn mukaan ja otti vastaan vähätuloisempien lisäksi myös itsemurha-alttiita potilaita, joita muut karttelivat oman maineen tahrautumisen pelossa. Ainakin englannissa analyysia harjoittava Darian Leader jatkaa osaltaan tätä perinnettä: hän kertoo veloittavansa asiakkaan maksukyvyyn mukaan, jolloin joku voi selvitä viiden punnan kertamaksulla (Widyaratna 2013). Menettelytavan tarkoitus on saada asiakas sitoutumaan toimintaan eli estämään poisjäämistä – hinta veloitetaan joka tapauksessa, vaikka myös korvaava käyntiaika varataan – ja käynnin hinnan tulee olla riittävän merkittävä, ettei siihen varattua aikaa käytetä tyhjänpäiväisyyksistä puhumiseen. Nämä keinot ovat osa lacanilaisen menetelmän erityispiirrettä, jonka tarkoituksena on voittaa tavalliselle neurootikolle ominainen vastustus, joka perustuu haluttomuuteen luopua oireista.

Lacanilainen malli eroaa esim. psykodynaamisesta terapiasta siinä, ettei se perusta analyysia vastatransferenssin tulkitsemiselle eli terapeutin omien tunteiden ja assosiaatioiden julkipuhumiseen, eikä tarkoituksena ole olla tukea antava ja kannatteleva isän tai äidin korvike potilaalle. Analyytikko ei myöskään ole ns. täysi vaasi, josta täytetään potilaan ”tyhjää vaasia”. Eikä siinä anneta ohjeita eikä ehdotuksia asiakkaalle koskien sitä, miten tämän tulisi elää. Lacan kritisoi tällaista menettelytapaa todeten, että näin vain pitkitetään ja ylläpidetään sitä asiakkaan problemaattista riippuvuussuhdetta, joka on alkujaan suuntautunut omiin vanhempiin. (Fink 1997, xiii, 89)

1.2 Lacanin opetus

Lacan piti opetusseminaareja parinkymmenen vuoden ajan, joiden aikana hänen teoriansa myös kehittyi ja muuntui. Opetus tapahtui suullisesti, mutta seminaarit on tallennettu ja muunnettu myös kirjalliseen muotoon. Hänen tavoitteensa ei ollut tiedon välittäminen perinteisessä mielessä, vaan ajattelutavan opettaminen. Hän peräänkuulutti uudelleen- ja uudelleenlukemista. Monet Lacanin teorian asiantuntijat toteavat, että hänen ajatteluunsa tutustuminen kannattaa aloittaa toissijaisten lähteiden avustuksella. Teoriassa käytetyt käsitteet saavat sen kehittymisen kuluessa - vuosikymmenten aikana - uusia ja tarkennettuja merkityksiä. Myös uusia käsitteitä esitellään ja niiden välisten suhteiden painotukset muuttuvat. Koska teoriakäsitteiden ja niiden välisten suhteiden aiemmista ja myöhemmistä merkityksistä saatetaan kirjoittaa rinnakkain, on asiaan entuudestaan perehtymättömälle hyvin haastavaa saada käsitys kokonaisuudesta ja erityisesti siitä, miten asia liittyy ns. arkitodellisuuteen ja käytäntöön. Tässä kohden korvaamattomaksi avuksi on osoittautunut Ranskassa psykoanalyttikoksi opiskellut ja kaksi vuosikymmentä psykologian professorina Duken yliopistossa Yhdysvalloissa opettanut Bruce Fink (<http://brucefink.com/>). Hän on kirjoittanut useita teoksia Lacanin teoriasta sekä kääntänyt tämän seminaareja englanniksi – todettuaan niiden aiempien käännösten olevan tasoltaan riittämättömiä. Finkin kirjoitustyyli ja tapa kuvata asioita ovat poikkeuksellisen selkeää verrattuna moniin muihin Lacanin teoriasta kirjoitaviin tahoihin.

1.3 Lähdeteoksista

Finkin teoksista vuonna 2007 julkaistu "Fundamentals of psychoanalytic technique: a Lacanian approach for practitioners", ensimmäisen kerran vuonna 1995 julkaistu "A clinical introduction to lacanian psychoanalysis: theory and technique" (1997) sekä alun perin vuonna 1995 julkaistu "The lacanian subject: between language and jouissance" (1999) ovat toimineet ensisijaisina oppaina tutustumisessani lacanilaiseen teoriaan. Suuntaviittoja olen etsinyt myös Janne Kurjen suomentamista

belgialaisen psykoanalyysin professorin Paul Verhaeghen teoksista, kuten ”Normaaliudesta ja muista mielenhäiriöistä” (2009). Näiden lisäksi psykoanalyttikko Darian Leaderin teokset ovat avanneet ajatuksille uusia uomia, kuten myös Philip Hillin (2002) kirja ”Using lacanian clinical technique: an introduction.” Kirjoittajat ovat opetustyötä tekeviä, ammattiaan harjoittavia psykoanalytikoita, ja heidän teoksissaan teoria ja käytäntö nivoutuvat toisiinsa. He ovat myös osoittaneet teoksensa kaikille sosiaalialan toimijoille koulukuraattoreista psykoanalyttikkoihin, koska teoria tarjoaa ennen kaikkea tavan havainnoida ja jäsentää – jos ei peräti ymmärtää – ihmistä ja hänen tapaansa olla maailmassa.

Koska jokaisen em. kirjoittajan tulkinta Lacanin teoriasta on heidän omaansa, en tule käyttämään opinnäytetyössäni viittauksia Lacanin seminaareihin tai artikkeleihin: Bruce Fink esittelee lacanilaista teoriaa siten, kuin hän on sen käsittänyt, Paul Verhaeghe puolestaan omasta tulkintanäkökulmastaan käsin, jne. Viittaan yksinkertaisesti vain Finkiin tai Verhaegheen ja viittaus Lacaniin on tällöin implisiittinen perustuen siihen, että kirjailija on johtanut ajatuksensa Lacanin esittämästä teoriasta. Freud on toinen henkilö, jonka teoksiin Fink viittaa usein - joko suoraan tai Lacanin viittaukseen viitaten. Tällöin käytän edelleen viittausta Finkiin ja mainitsen Freudin, mikäli maininta vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta – esim. jos Lacanin ja Freudin teorit eroavat oleellisesti toisistaan tai olen käyttänyt lähteenä Freudin tekstiä. Ilman tällaista yksinkertaistamista tekstissä ilmenisi häiritsevissä määrin ilmaisuja *a la* ”...kirjoittaa Fink, viitaten Lacanin tulkintaan Freudin toteamuksesta teoksessa...” Tällaisen tarkkuuden arvo ammattikorkeakoulun opinnäytetyön lukijalle olisi vähintään kyseenalainen.

1.4 Terminologiasta

Lacanin teoriaan kuuluu liuta erityisiä termejä, jotka esittelen lähdekirjallisuuden pohjalta. Kaikki Finkin tekstien suomennokset ovat omiani, ellei toisin mainita.

Mahdollisuuksien mukaan pyrin tarjoamaan konkreettisia esimerkkejä, jotta kulloisenkin termin tarkoittama ilmiö olisi lukijalle helpommin käsitettävissä. Termien

vaikean suomennettavuuden vuoksi lisään termin ensimmäisessä käyttöyhteydessä sekä muutamassa valikoidussa kohdassa sulkeisiin sen englanninkielisen käännöksen, jota Fink (1997, 1999) on näistä sanoista käyttänyt. Tämä toimii muistutuksena lukijalle siitä, mistä termistä on kulloinkin kyse. Olen käyttänyt termeille suomenkielisiä vastineita, vaikka katson tämän vievän lukijan liian helposti hänelle ominaisten assosiaatioiden äärelle. On syytä muistaa, että tarkoitus on tavoitella sitä merkitystä, jonka Lacan niihin liitti osana teoriansa muodostamista. Poikkeuksena edelliseen käytän termiä ”phallos” sen englanninkielistä ”phallus”:ta vastaavan, suomennetun ”fallos”-sanan sijasta, jotta termin symbolisen tason merkitys säilyisi paremmin lukijan mielessä – sillä symbolisessa phallossessa kyse ei ole symbolisesta siittäimestä. Mielestäni symbolinen ulottuvuus myös korostuu erikielisen sanan vuoksi kuin itsestään: se joudutaan kääntämään mielessä, etsimään sille vastine toisesta symbolisesta järjestelmästä – suomen kielestä – ja näin merkitysijöiden symbolinen olemus tulee automaattisesti osaksi termin käsittämisen prosessia. Tällöin sanan mielletään ”tarkoittavan samaa kuin”, joka vastaa tavoiteltua tilannetta lacanilaisten termien kohdalla: ”phallus”, ”desire”, ”demand”, ”jouissance” ja ”lack” eivät viittaa siihen, mikä niiden suomenkielisen vastineen merkitys on, vaan siihen, mikä niiden merkitys on lacanilaisten termien symbolisessa järjestelmässä. Mielestäni näihin termeihin kannattaa suhtautua kuin vieraaseen kieleen, jonka sanoille ei ole suomen kielessä suoria vastineita. Jos lukija käyttää sanan ”halu” tulkitsemiseen vain omaa käsitteistöään eli sitä kielellistä viitekehystä ja assosiaatioita, jotka liittyvät tulkintaan suomenkielisestä sanasta ”halu”, käy lacanilaisen teorian tarkoituksenmukainen käsittäminen mahdottomaksi. Lukijan on oltava valmis muokkaamaan väliaikaisesti henkilökohtaista käsitteistöään tekstissä esitellyksi tulevalla tavalla.

1.5 Lacanilaisen teorian merkitys

Lacanilainen teoria on hyvin monisyinen ja sen osat liittyvät kiinteästi toisiinsa - tästä johtuen opinnäytetyöni katsaus teoriaan on auttamattomasti pintapuolinen ja rajusti yksinkertaistava. Tulkintani sekä esimerkkini osuvat epäilemättä joiltain osin harhaan puhdasoppisen teorian näkökulmasta. Tästä huolimatta katson esimerkkien ja

tulkintojen olevan mielekkäitä: Lacanin ajattelusta on johdettavissa sosiaalialan käytännön työn kannalta lukemattomia hyödyllisiä havaintoja, joiden vaillinainenkin ymmärtäminen on uskoakseni parempi kuin niiden sivuuttaminen kokonaan. Olkoot erehdyksissä ymmärryksen alku. Saadakseni lacanilaisen teorian helpommin lähestyttäväksi sosiaalialan työntekijälle, pyrin etsimään esimerkkejä sekä arjen tilanteista että sosionomin työssä kohdattavista tilanteista.

Lacanilaisen teorian merkittävimmät annit sosiaalialan työlle ovat mm. 1) käsitys oireiden tiedostamattomasta merkityksestä, 2) egon puolustustaipumus suhteessa minäkuvaan ja oireisiin, 3) kolme kliinistä psyyken struktuuria – neurootikko, perversio ja psykootikko, 4) käsitys Toisesta, symbolisista suhteista ja paternaalifunktiosta sekä 5) symbolisen ja imaginaarisen tason ero asiakastyöskentelyssä. Lisäksi, samalla tavalla kuin tanssin koreografioita määrittävään teoriaan tutustuminen avaa katsojalle uuden, tanssijoiden liikettä ja keskinäistä dynamiikkaa koskevan symbolisten merkitysten maailman, tarjoaa psykoanalyttinen teoria mahdollisuuden nähdä, tiedostaa ja eritellä ihmisen toimintaa uudella tavalla.

Kliinisiin struktuureihin viitaten lääkäri, perheterapeutti ja filosofian tohtori Janne Kurki toteaa Psykoterapia-lehdessä (2012) seuraavasti: ”Mikään muu metateoria ei kykene selittämään näitä kliinisiä ilmiöitä yhtä loogisesti kuin lacanilainen psykoanalyttinen teoria.” Yksinkertaisesti tulkittuna tämä tarkoittaa seuraavaa: mikäli haluaa ymmärtää mikä tekee skitsofreenikon², vainoharhaisen, pedofiilin, fetisistin, sadistin, foobikon, masokistin, hysteerikon tai pakkoneurootikon, tarjoaa lacanilainen teoria siihen vastauksen. Samalla selventyy oireiden merkitysten moninaisuus eli miksi masennusta, päihteiden käyttöä, psykosomaattista oireilua, ahdistusta, käytöshäiriöitä tai persoonallisuushäiriöitä ei ole hyötyä niputtaa ulkosiin määreisiin tukeutuvien diagnoosikategorioiden alle³. Jokaiselle yksilölle oireilla on

² Tekstissä viitataan psykoottisen struktuurin omaaviin henkilöihin lacanilaisen mallin mukaisesti termillä ”psykootikko”, kun taas akuutin psykoosin tilaan viitataan termillä ”psykoosi”.

³ Ellei diagnoosia tarvita esim. vakuutusyhtiötä varten hoitokustannusten kattamiseksi (Fink 1999, 12).

omat merkityksensä. Ne ovat viestejä ja vastauksia. Ainoa oleellinen kysymys koskee sitä, mitä oireilla viestitetään - ja kenelle.

Edellisen lisäksi teoria sisältää sosiaalialan toimijoille arvokkaan kuvauksen ihmismielen tietoisesta ja tiedostamattomasta puolen kehittymisestä ja toiminnasta: tämä psyykeksi kutsuttu aparaatti määrää kuinka ihminen toimii suhteessa ympäristöönsä ja muihin ihmisiin. Erityisen hyödylliseksi arvelen teorian olevan lasten, nuorten, mielenterveys- ja päihdepotilaiden sekä syrjään vetäytyneiden tai syrjäytyneiden asiakaskuntien parissa työskentelyssä. Oireisiin ja niiden vastaiseen taisteluun keskittymisen sijasta voidaan huomioida taustalla vaikuttavia suhteita, jotka ilman teorian tarjoamia käsitteitä ja suuntaviivoja saattavat jäädä huomiotta.

Käytännön esimerkin tällaisesta oireet sivuuttavasta, mutta niiden merkityksen vastaanottavasta lähestymistavasta tarjoaa Jari Sinkkonen kuvatessaan asiakastilannetta lastenpsykiatrisella osastolla: isänsä vierestä halveksivasti työntekijää katseleva lapsi toteaa, ettei kotona hänelle mahda kukaan yhtään mitään. Sinkkonen vastaanottaa tähän sisältyneen viestin ja vastaa, ettei usko lapsen olevan tällaiseen asiintilaan tyytyväinen. Lapsen uhmakas olemus pettää ja silmät täyttyvät kyynelistä. Vastaus toteutti Françoise Dolton (2005, 120) nimeämät edellytykset mitä esimerkillisimmällä tavalla:

Lapsi tarvitsee varsinkin sellaisen kuulijan, joka ei ota heti kaikkea hänen sanomaansa sellaisenaan, vaan ymmärtää tunnetilan, josta hänen puheensa ja reaktionsa juontuvat. Lapsen sanomaa ei aina pidä käsittää kirjaimellisesti, [vaan] on löydettävä hänen halunsa sanojen takaa.

Lapsen hoidon piiriin saattanut historia tiivistyi lapsen omassa lausahduksessa. Kyseisessä tapauksessa lapsi jopa esitti asian niin optimaalisesti kuin vain on mahdollista: hänhän totesi lapsiperheitä työkseen auttavalle ammattilaiselle, ettei hänen vanhempansa pysty rajoittamaan häntä. Perheterapeuttien klassista toteamusta mukaillen ”lapsi toi vanhempansa hoitoon.”

Sinkkonen (1996) kirjoittaa teoksessaan ”Lapsen kanssa” seuraavasti: ”Oireet voidaan miltei säännönmukaisesti ymmärtää selviämiskeinoina sietämättömässä tilanteessa, johon ei ole löytynyt muuta ulospääsyä” (117). Psykoanalyttisesta perspektiivistä katsottuna lapsen oireiluksi tulkittu käyttäytyminen voi olla myös lapsen omaksuma tapa, jolla hän varmistaa paikkansa vanhempien mielessä ja sydämessä: se voi olla parhaaksi havaittu tapa saada heidän huomio ja kiinnostus suunnattua itseän (Leader & Groves 1995, 102–103). Lacanilaista teoriaa esittelevä Fink (1997, 73) puolestaan toteaa oireiden toimivan viesteinä.

1.6 Psykoanalyysi: oppi oireilusta

Psykoanalyysin kannalta perimmäisen merkittävä kysymys koskee sitä, miksi lapsi, nuori ja aikuinen toimii siten kuin toimii tai miksi hän oireilee siten kuin oireilee? Tämän tulisi olla myös sosiaalialan palveluita ohjaava kysymys: kun siihen on saatu vastaus, voidaan alkaa esittämään vaihtoehtoisia tapoja – eli antaa hoitoa tai tukea – joka vaikuttaisi tuohon käyttäytymisen ja oireilun aiheuttavaan syyhyn. Mikäli hoitoa ja tukea annetaan ilman, että tunnetaan syytä, perustuu hoito ja tuki enemmän tai vähemmän ”sokkona” toimimiseen. Epätietoisuuden tilanteessa saatetaan katsoa, että on parempi tarjota ”edes jotain apua” – ja turvaututaan erilaisista lähteistä tai aiemmista kokemuksista saatuihin selityksiin oireiden ja käyttäytymisen merkityksistä, jotka nyt yleistetään koskemaan myös asiakkaana olevan henkilön tilannetta. Jos epätietoisuutta oireiden merkityksestä ei keestetä, saatetaan turvautua viimeisenä oljenkortena neurobiologiaan: oireiden, riippuvuuden tai käytöksen syyt todetaan olevan aivokemiassa, ellei peräti geeneissä. Silloin toiminnan, käytöksen ja oireiden merkitys redusoidaan sosiaalisesti merkityksettömäksi ja kadotetaan mahdollisuus vastaanottaa siihen sisällytetty viesti. Toiminnan symbolisen tason merkitys, joka tarkoittaa viestintää ja suhteessa olemista, sivuutetaan kokonaan. Näin käy aina silloin, kun alkoholin tai huumeaineiden käyttö selitetään geeneillä tai masennus selitetään aivoissa vallitsevalla puutostilalla – aivojen ”ravinnonpuutteella”. Esimerkkinä oirehtimiseen sisältyvästä symbolisen tason

viestistä toimii Daniel Leaderin (2009a, 81–82) mainitsema mies, joka käytti heroiniä voidakseen rikkoa äitinsä hänelle asettaman ihannekuvan ja tullakseen nähdyksi epätäydellisenä ”itsenään”, idealisoidun lapsen sijasta. Syy-seuraussuhteet voivat olla yllättäviä, mutta niissä vallitsee tietty logiikka – jonka lacanilainen psykoanalyttinen teoria onnistuu kuvaamaan.

”Miksi”-kysymys on opinnäytetyöni lähtökohta. Miksi yksi henkilö juo ja toinen piikittää, miksi kolmas varastelee ja neljäs käy vieraissa – ja sosiaalipalveluihin otetaan yhteyttä avun tai ohjeiden saamiseksi. Lacanilainen teoria ei anna vastausta yksittäistapauksiin, koska jokainen tapaus on omanlaisensa. Teoria tarjoaa kuitenkin kuvauksen siitä rakenteesta, jossa käyttäytyminen ja oireet muotoutuvat: niiden merkitys muodostuu rakenteen sisäistä logiikkaa noudattaen. Tämän logiikan tunteminen edesauttaa käyttäytymisen ja oireiden tarkoituksien jäljittämässä.

Dilemma on kuitenkin siinä, ettei toiminnan syitä aina voida saada selville.

Sosiaalipalveluiden tarjoamien tukimuotojen vaikutus perustuu usein muihin tekijöihin kuin vaikuttamalla oireiden tai käyttäytymisen aiheuttaneeseen syyhyn.

Lacanilainen teoria tarjoaa välineet sen käsitteellistämiseksi, miksi ja miten erilaiset tuen muodot vaikuttavat ja miksi ne puolestaan eivät tuota toivottuja tuloksia.

Epäilemättä olennaisin osatekijä on oireille annetussa merkityksessä: luetaanko ne kuuluvan ihmisestä erillisiksi, vieraisiksi ja ulkopuolisiksi tekijöiksi, joita voidaan pyrkiä hoitamaan sairauksina – kuin lääketieteessä ikään. Vai katsotaanko niiden ilmiänsä taakse – jotta niiden sisältämä viesti voisi tulla kuulluksi?

1.7 Lacanilainen psykoanalyttinen malli ihmisestä

”Kuin aikakirja, jossa mennyt paljastuu, on ihmiselämä.”

William Shakespeare, Henrik IV

Psykyen toiminta alkaa kehittyä varhaislapsuudesta lähtien. Kurjen (2011, 7)

tiivistämänä lapsen suhde aikuiseen muodostaa ne ”tavat ja rajaukset, jotka liittyvät

ahdistukseen, nautintoon, yksinäisyyteen, separaatioon, emootioiden kokemiseen ja ilmaisemiseen, tapaan suhtautua itseän ja toisiin, tapaan elää ja kuolla, rakastaa ja vihata”. Olennaisia vaikuttajia ovat suhteet vanhempiin, näiden asettamiin tai asettamatta jättämiin rajoihin ja vaatimuksiin, lapsen merkitys vanhemmille ja mitä he haluavat lapsesta, sekä näiden kautta vastaus siihen, mikä on lapsen oma paikka maailmassa – vai onko sitä. Lacanilaisen teorian mukaan nämä ovat yksilön kehittymisen kannalta merkittäviä kysymyksiä ja tekijöitä, joihin lapsi hakee ja tarvitsee vastausta Toiselta; alun perin äidiltä ja isältä, mutta sittemmin myös muilta, jotka asettuvat henkilön psyykkisessä todellisuudessa heidän valmistelemlle paikoille. Tämä isolla alkukirjaimella kirjoitettu Toinen ei ole kuka tahansa toinen henkilö – eli kuka tahansa henkilö ei myöskään voi vastata näihin kysymyksiin – vaan termillä on oma erityinen merkityksensä lacanilaisen teorian terminologiassa. Samoin pienellä kirjoitettu ”toinen” on oma terminsä. Aloitan käsitteiden esittelemisen näistä termeistä. Esittelyssä kuvataan neuroottiseksi – eli ”tavalliseksi” - kehittyvän yksilön psyyken koostumista.

2 TERMIT

2.1 ”toinen”

Lacanilaisessa mallissa pienellä alkukirjaimella kirjoitettu ”toinen” (*other*) on termi, jonka merkitys eroaa isolla alkukirjaimella kirjoitetusta ”Toisesta” (*Other*). Pienellä kirjoitettuna toinen tarkoittaa itsen kaltaiseksi miellettyä toista ihmistä. Yhdistävä tekijä voi olla mm. ulkonäkö, koko, ikä jne. Lapselle suunnilleen saman ikäinen lapsi tai sisarus voi olla tällainen ”toinen”. Aikuiselle ”toinen” voi olla esim. sisarus, ystävä, työ- tai joukkueoveri tai muu samaa sukupuolta oleva henkilö. Usein tällaisella itsen kaltaisella henkilöllä katsotaan olevan samanlainen suhde auktoriteettitahoon. Näin toinen mielletään samanlaisessa asemassa olevaksi ja siksi itsen kaltaiseksi: esim. sisarukset tai ikätoverit ovat suhteessa aikuiseen tai vanhempaan, urheilujoukkueen jäsenet ovat suhteessa valmentajaan ja työtoverit ovat puolestaan suhteessa

esimieheen. Suhteet itsen kaltaiseksi miellettyjen henkilöiden välillä ovat tyyppillisesti kilpailun ja samaistumisten eli vihan ja rakkauden voimakkaasti määrittelemiä. (Fink 1997, 84–86)

Tiivistetysti ”toinen” tarkoittaa vertaista: vertaisryhmän jäsenet käyvät esimerkiksi yksilöistä, jotka rinnastavat itsensä toinen toisiinsa⁴. Samoin esim. nuorisokodin asukkaat ja alkoholi- tai huumevieroitusyksikön potilaat voivat olla tällaisia ”toisia” toisilleen. Lacanilaisessa teoriassa puhutaan silloin imaginaarisen tason suhteista ihmisten välillä.

Kun työntekijä pyrkii asettumaan asiakkaan roolimalliksi, hän yrittää silloin sijoittautua ”toiseksi”. Tällöin asiakkaan odotetaan ottavan mallia työntekijän egosta. Asiakas alkaa mm. vertaamaan itseään työntekijään ja mittaa mielessään, onko hän tämän veroinen. Tällainen imaginaarisella tasolla samaistuminen toiseen voi aluksi nostattaa rakkautta, mutta johtaa lopulta kilpailuun. Silloin asiakas etsii alueita joissa hän on erilainen - joko ylivertainen ja etevämpi tai alempiarvoinen ja huonompi. (Fink 1997, 86)

Imaginaarisen suhteen ja suhteen isolla kirjoitettuun symbolisen tason ”Toiseen” ero ja merkitys tulivat harvinaisen selvästi ilmaistuksi oppilaitoksen ruokalassa kuullussa lausahduksessa, jonka nuori nainen tokaisi miespuoliselle opiskelijatoverilleen: ”älä puhu mulle ku siskolle!” Sisäruukset katsotaan pääsääntöisesti itsen kaltaisiksi ihmisiksi, kun taas seksuaalista kipinää omaavaan suhteeseen käytetään ”Toista”. Tyttö halusi olla pojalle jotain muuta kuin vertainen opiskelijatoveri tai sisaruksenomainen kaveri.

2.2 ”Toinen”

”Toinen” (*Other*) tarkoittaa henkilöä tai tahoja, joka koetaan ns. radikaalisti erilaiseksi itseensä verrattuna. Siinä missä Pienellä kirjoitettu toinen on ”samanlainen tai erilainen

⁴ Ainakin siinä määrin, kun miehet eivät näe naisia ”Toisina” ja vice versa.

(*ego*) kuin minä”, on isolla kirjoitettu Toinen ”jotain muuta”. (Fink 1997, 84) Äiti tai muu lapsen tarpeista vastaava henkilö on ensimmäinen lapsen kohtaama Toinen⁵. Lapsen suhde tähän ensimmäiseen Toiseen (*mOther*) toimii perustana yksilön suhteessa olemisen mallin muodostumiselle. Malli vaikuttaa myöhemmissä suhteissa muihin Toisiin eli tahoihin, jotka kuin asettuvat vanhempien edustaman paikan rinnalle, vastaavaan asemaan. Niihin lukeutuvat mm. suhde isään sekä myöhemmät suhteet opettajiin ja auktoriteetteihin. Lisäksi sellaiset abstraktimmat tahot kuten yhteiskunta, laki, uskonto, jumala, tiede, perinne jne. tulevat Toisiksi, joihin kukin yksilö muodostaa omanlaisensa suhteen. (Mts. 86) Ikä ja asema ovat eräitä määrittäviä tekijöitä.

2.3 Symboliset suhteet

Suhteita äidistä seuraaviin abstrakteihin Toisiin kutsutaan symbolisiksi suhteiksi. Kyseessä on yksilön suhde Toisen moninaiisiin ilmentymiin - esim. Toinen Lakina, Toinen kielenä, Toinen tietona, Toinen urana, Toinen koulutuksena, Toinen auktoriteettina, Toinen moraalina ja Toinen ideaaleina. (Fink 1997, 87) Myös media ja kulttuuri lukeutuvat näihin symbolisen tason ”Toisiin.” Ne osoittavat yksilölle tavoiteltavan arvoisia kohteita – kuten vaikkapa arvosanat, statussymbolit, menestyminen, avioliitto ja lasten saaminen. (Mts. 87, 33; Verhaeghe 2009, 433 viite 16) Fink (1997, 189 viite 7) toteaa, että ”usein nämä kohteet liittyvät sosiaalisesti tunnustettujen tavoitteiden saavuttamiseen, alkaen yksinkertaisimmista eli pottaharjoittelusta ja jatkuen tutkintoihin, palkkaan, tunnustukseen, maineeseen jne.” Ne näyttävät yksilölle asioina, jotka ovat Toiselle arvokkaita ja joihin liittyy joko hyväksyntää tai paheksuntaa. (Mts. 87) Symbolisten suhteiden piiriin kuuluu siis yksilön suhtautuminen kaikkiin näihin ideaaleihin, joita eri tahot – vanhemmat, koulut, media, kieli, yhteiskunta - ovat ns. teroittaneet hänen mieleensä ja pyrkineet tekemään tärkeiksi ja arvokkaiksi. Lisäksi henkilön ja lain väliset suhteet lukeutuvat symbolisiin suhteisiin. Laki tarkoittaa tällöin kaikkia ihmistä koskettavia sääntöjä, rajoituksia ja ideaaleja. Yhteiskunnan kirjoitetun lain ohella tällaisia lakiin

⁵ Sen myötä, kun lapsi erottaa äidin itsestään erilliseksi olennoksi. (Fink 1997, 55)

verrattavissa olevia sääntöjä välittyy myös uskonnosta, opettajilta sekä vanhemmilta. Ensimmäinen kosketus lakiin – sääntöihin, rajoituksiin ja ideaaleihin – tulee lapsen suhteesta vanhempiin. (Fink 1999, 33)

Finkin (mts. 33) mukaan esim. avioliitto ja työura kuuluvat symbolisten suhteiden piiriin: näihin liittyvä ideaali on voitu ottaa tavoittelun kohteeksi, mutta henkilö voi toimillaan silti vältellä ja saattaa yrityksensä epäonnistumaan. Koska kyseessä on vanhempien Toisen, koulutuksellisen Toisen ja sosiaalisen Toisen osoittamia, tavoittelun arvoiseksi määriteltyjä kohteita, niiden tavoittelu ei ole lähtöisin yksilöstä itsestä. Hän voi parhaansa mukaan tavoitella Toisten määrittämiä tavoitteita ja arvoja, tai hänellä voi olla tietoinen tai tiedostamaton vastahakoisuus näiden Toisen antamien tavoitteiden täyttämistä kohtaan. Sosiaalialan palveluiden kannalta eräs olennainen kysymys näyttäisi olevan ”mikä on henkilön omaksuma asema suhteessa Toisten ideaaleihin?” Onko henkilö estynyt hänelle suositeltujen asioiden ja saavutusten tavoittelussa? Tavoitteleeko hän niitä pakkomielteisesti? Välttääkö hän niiden tavoittelemisen kokonaan vetäytymällä syrjään? Tavoitteleeko hän niitä ainoastaan epäsuorasti, toivoen saavuttavansa ne ilman, että todella yrittäisi kaikin voiminensa? (Mts. 33) Työllistymispalveluissa ja ns. nuorten syrjään vetäytymisessä henkilön aiempien symbolisten suhteiden luonne voisikin olla oleellista selvittää, jotta asiakas voitaisiin saattaa huomaamaan oma toimintatapansa ja kiinnostumaan toimintatapansa mielekkyyden ja syiden etsimisestä.⁶

Oleennaista on se, että nämä kohteet on ilmaistu vaateiden (*demand*) tasolla eli henkilön tulisi tavoitella niitä joko vanhempien tai muiden Toisten mielestä. Sekä symboliset suhteet itsessään – esim. suhde lakiin tai yhteiskuntaan – että näiden Toisten osoittamat kohteet ovat tyypillisiä ahdistuksen aiheita. (Fink 1997, 87) Ne ovat Finkin (mts. 189 viite 7) mukaan mahdollisia fiksaation kohteita, joihin yksilö pysyy vieraantuneessa suhteessa: kohde ja sen tavoittelu ei ole alkujaan henkilöstä itsestä lähtöisin. Siksi vaateiden kohteita joko tavoitellaan tai niiden saavuttamista

⁶ Myös sekundaarihyödyn mahdollisuus voisi olla tarkoituksenmukaista kartoittaa: millä tavalla yksilö hyötyy nykyisestä oireilustaan – antaako se etuja esim. ihmissuhteissa tai taloudellisesti tai onko se edellytys joidenkin asioiden tai asetelmien pysymiselle ennallaan? (Tähkä 1993, 68, 126)

suoranaisesti vastustetaan erilaisin keinoin (Fink 1999, 62–63). Myös sosiaalialan työntekijä voi olla Toinen, joka asettaa ideaaleja ja vaateita: yleisimmät sosiaalipalvelujen asettamat tavoitteet liittynevät työhön, opiskeluun, päihteisiin ja normaaliuteen. Näiltä osin sosiaalipalvelujen työntekijät toimivat osaltaan yhteiskunnan ja kulttuurin arvojen välittäjinä ja valvojina, joiden tehtävä on kuin paimentaa normista poikkeavia kansalaisia takaisin lauman tunnustetuiksi jäseniksi. Seikkula (2009, 171) tunnustaa tämän todetessaan, että ”psykososiaalisen työn ammattilaiset ovat ’normalisointiammattilaisia’, verkostodialogeissakin.”⁷

Yksinkertaistetusti ”Toinen” tarkoittaa jotakin tahoa johon ollaan suhteessa. Esimerkiksi kun ihminen menee juhliin, joissa edellytetään tiettyjä käytöstapoja ja etikettiä, arvioi hän itse omaa käytöstään ja tällä tavalla kuin ”kantaa” Toista mukanaan. Hän on suhteessa Toiseen, omassa mielessään, vaikei kukaan varsinaisesti sanoisikaan missä kohden henkilö tekee oikein ja missä kohden väärin. Mikäli yksilö tekee ns. etikettivirheen, ei kenenkään tarvitse siitä hänelle erikseen huomauttaa: hän vertaa omaa toimintaansa Toisen oletettuihin odotuksiin ja toteaa itse itsensä syylliseksi tehdessään kyseisen virheen - aivan kuin ’jokin taho’ valvoisi kokoajan jossain taustalla, miten hän toimii. Kenenkään ei tarvitse edes huomata, että jokin virhe on tapahtunut, koska sitä ei ole tehty suhteessa toiseen ihmiseen, vaan abstraktiin Toiseen. ”Toinen” on nimitys sille taholle, joka samalla tekee rikkeen tekemisen mahdolliseksi: varastaminen tai toisen loukkaaminen ei ole väärin, ellei jokin määrittele sitä vääräksi. Tätä jotakin nimitetään Toiseksi. Asiaa voidaan edelleen havainnollistaa kysymällä, tekeekö yksilö väärin noudattaessaan oman maansa ja kulttuurinsa tapoja vieraan maan kansalaista kohtaan? Jos henkilöillä on erilaiset Toiset, kumpi niistä on oikeassa? Se on tulkinnan - ja lain kohdalla sopimuksen - varainen asia.

”Toinen” voi myös henkilöityä: esim. tuomari, poliisi tai portsari voivat olla tahoja, jotka edustavat lakia. Tällaisen tahon tottelemisessa tai vastustamisessa ei ole kyse

⁷ Hän jatkaa tähän toteamuksella, että ”poikkeavuuden normalisointi ei kuitenkaan edellytä asiakkaiden näkemistä kohteina, jotka olisi saatava muokattua ammatillisen tiedon antaman normaaliuskuvan mukaisiksi.” Seikkula (2009, 171)

virkanimikkeen alaisena toimivan henkilön kunnioittamisesta yksilönä, vaan siitä, mitä tämä henkilö edustaa – joka on aina ammattiaan toteuttavaa yksilöä suurempaa. Tätä yksilön taustalla tai takana olevaa tahoja nimitetään symboliseksi Toiseksi tai ”isoksi Toiseksi.” Nuoren ihmisen poliisia, opettajaa, sosiaalivirkailijaa tai ketä tahansa muuta rajoituksia tai sääntöjä välittävää tahoja kohtaan osoittama vastustus tai halveksuva käytös voidaan mieltää vastustuksena - ei niitä kyseisiä yksilöitä kohtaan, jotka toteuttavat ammattiaan, vaan sitä kohtaan mitä he edustavat nuorelle tämän omassa mielessä. Kyse voi olla esim. sellaisista odotuksista, vaatimuksista ja ideaaleista, joihin hänellä on vastustava suhtautuminen. Aikuisten maailmassa ääriesimerkkinä voisi toimia 60–70 luvun amerikkalainen Helvetin Enkelit-järjestö: heidän suhtautumisensa lakiin (*Other as Law*) oli periaatteellisen vastustava tai vähintään välinpitämätön (Thompson, 2007).⁸ Tällainen järjestö toimii Toista vastustavan asenteen organisoituna ryhmittymänä, josta jäsenet voivat löytää vertaisikseen itsensä kaltaisia toisia.

Symbolisten suhteiden käytännön merkityksestä

Ajallisesti tarkasteltuna ensimmäiset säännöt ja odotukset tulevat yksilön osaksi lapsena – koskien ulostustoimintoja – ja jatkuvat vanhempien asettamista käyttäytymissäännöistä yhteiskunnan lakeihin ja normeihin. Nämä kaikki ovat yksilön kannalta vieraita: ne rajoittavat hänen olemista ja toimimista maailmassa sekä vaativat itsen hillitsemistä ja mukautumista ympäristöön. Käytännön esimerkkinä voisi kysyä, ennustaako päiväkotikäisen ainainen vastustava suhtautuminen sääntöjä ja rajoituksia kohtaan myöhemmän iän vastustavaa suhtautumista lakia ja yhteiskunnan normeja kohtaan? Teorian näkökulmasta kyse on enemmänkin selviöstä: jos yksilön suhteessa Toiseen ei tapahdu muutosta eli vastustava asenne ei korvautu mukautuvammalla asennoitumisella, eikä henkilö omaksu ideaaleja jotka johtaisivat toisenlaiseen käytökseen, on odotettavissa että aiempi suhtautumisen tapa vallitsee tavalla tai toisella myös myöhemmässä elämässä.

⁸ Kuulemani mukaan nykyään käytetään ilmaisua ”1 prosenttinen” niistä jäsenistä, jotka katsovat lukeutuvansa ”siihen yhteen prosenttiin väestöstä, johon lait eivät päde.”

Finkin (1999, 252–253 viite 71) mukaan lapsen tulisi saada kokemus sekä itseään että vanhempia koskevista rajoituksista. Tämä havainnollistuu Finkin (mts. 252–253 viite 71) esimerkissä nopeusrajoitusten rikkomisesta: jos aikuinen yrittää selittelyillä välttää ansaitsemansa sakkorangaistuksen, näyttäytyy tilanne lapselle sellaisena, ettei vanhempi katso Lain koskettavan häntä itseään ja omia mielihalujaan. Mikäli vanhemmat asettavat rajoituksia lapselle – esim. nukkumaanmenoajan suhteen – ja sitten muuntelevat sääntöjään omien mielihalujensa mukaan (esim. antavat toisinaan lasten valvoa pidempään, jotta heillä itsellään olisi seuraa), lapsi kokee vanhempiensa asettavan rajoja vain omien preferenssiensä mukaisesti - sen sijasta, että rajat ja säännöt symbolisen tason sopimuksina koskisivat myös heitä itseään ja heidän mahdollisuuksiaan nautintoon. Silloin lapsen suhtautuminen sääntöihin muuttuu pyrkimykseksi saada itse asettaa omat sääntönsä ja lakinsa. Tyypiesimerkki on vanhempi, jonka rajoitukset eivät perustu lapsen parhaan nimissä tehtyihin rajanvetoihin vaan hänen omiin mielihaluihin. Symbolisen isän tulee rajoittaa sekä lapsen jouissancea että omaansa, jotta lapselle varmentuu oma symbolinen tila - suojassa mielivaltaisesti säädellyltä rajoittamiselta. (Mts. 188, 252–253 viite 71) Näin vanhemmilta omaksuttu symbolisten suhteiden merkitys voi myötävaikuttaa myöhempien elämänvaiheiden vaikeuksiin asettautua sääntöjen ja rajoitusten alaisuuteen.

Sosiaalialan kannalta tällä on merkittäviä implikaatioita: ihmisen suhtautuminen mm. sosiaalialan toimijoihin ja yleensä yhteiskunnan normeihin - kuten lakiin ja kulttuurillisiin odotuksiin siitä, miten ihmisen pitäisi elämänsä elää - määräytyy olennaisesti henkilön lapsuusajan suhteessa hänen vanhempiinsa. Sosiaalipalveluissa huomion kohteena ei tämän vuoksi tulisi olla yksinomaan yksilön käyttäytyminen ja oireilu, vaan näiden havaittavan tason ilmiöiden taustalla oleva, syynä vaikuttava suhde yksilön ja Toisen välillä.⁹ Onko asennoituminen mukautuva vai vastustava? Edellä listatuista symbolisista Toisista ura, koulutus, auktoriteetti, moraali, ideaalit, laki ja yhteiskunta voisivat olla potentiaalisia ongelmakohtia tai yhteisiä nimittäjiä

⁹ Sen ohella, että lapsille tarjotaan sanoja, jotka rajoittavat ja ohjaavat hänen sisäistä kiihtymyksen kokemusta (Leader & Groves 1995, 146–147).

esim. syrjään vetäytyneen, rikollista elämää harjoittavan tai huumeriippuvaisen kohdalla. ”Toisen” käsite mahdollistaa yksilön toimintatapojen kartoittamisen tavalla, joka voi paljastaa hoidon kannalta merkittäviä säännönmukaisuuksia.

2.4 Demand

Vaateet tarkoittavat lacanilaisessa merkityksessään toiselle ihmiselle suunnattua pyyntöä jonkin asian saamisesta. Vaatimukseksi, pyynnöksi, anomukseksi, kehotukseksi tai vaateeksi suomennettavissa oleva ”demand” termi tulee Finkin (1999, 227 viite 16) mukaan käsittää ilmaisuna tilanteesta, jossa ”joku pyytää toiselta jotakin” tai ”joku kysyy toiselta saadakseen tältä jotakin”. Silloin henkilö ilmaisee joko verbaalisesti tai fyysisellä käytöksellään tahtovansa jotakin¹⁰ (mt.). Asia voi olla imeväisikäisen tarve ravinnolle tai lämmölle tai aikuisen pyyntö vaikkapa tiedon saamiseksi. Muita vaateiden kohteita ovat mm. avun, tiedon, tunnustuksen, huomion, hyväksynnän tai paheksunnan saaminen. (Fink 1997, 89)

Alkuun vaateet perustuvat biologisille tarpeille ja suuntautuvat vauvasta hoitajaan, mutta niiden funktio alkaa pian monipuolistua (Hill 2002, 47). Vanhemmat alkavat kohdistaa vaatimuksia lapselle mm. ulostustarpeiden, käyttäytymisen ja puheen tuottamisen alueilla. Näiden myötä lapsen on alettava selvittämään yhä tarkemmin mitä äiti haluaa, jotta voisi toimia äidille mieluisalla tavalla. (Fink 1999, 53) Äidin toiveet ja oikut tulevat lapselle määräyksinä siitä, kuinka hänen tulisi olla (Fink 1999, 54). Varhaislapsuuden ja kieleen siirtymisen jälkeen alkaa pyydetyin kohteen merkitys hiipua verrattuna siihen, vastaako toinen osapuoli vaateeseen vai jättääkö sen täyttämättä (Leader & Groves 1995, 80). Samalla ilmaantuu lapsen ensimmäinen mahdollisuus oman subjektiviteetin ilmentämiselle: kieltäytyminen sen tekemisestä, mitä häneltä odotetaan tai vaaditaan. Variaatio edellisestä on myöntyä esitettyyn vaatimukseen, mutta tehdä viiveellä. Kun vanhemmat odottavat lapselta jotakin – vaikkapa potalla käymisen tulosta – lapsi voi kieltäytymisellä ja viivyttelyllä esittää

¹⁰ Joskaan kyseistä asiaa ei aina todella toivota saatavan, täsmentää Fink (1999, 230 viite 15). Tämä ilmiö on nähtävissä jo lapsissa.

oman, vanhempien tahdosta erillisen tahtonsa. (Leader 2009b, 213–214) Leaderin (mts. 213, kurssiivi alkup.) sanoin ”...yleisemmällä tasolla subjektiviteetin syntymä liittyy aina kieltäytymiseen: lapsen ainoa valta on valta kieltäytyä.” Esim. silloin, kun lasta kielletään tekemästä jotakin, tämä saattaa tehdä sen vielä kerran kuin näyttääkseen ja muistuttaakseen, että hän lopettaa nyt omasta tahdostaan - eikä vain aikuisen käskyn seurauksena. (Mts. 213)

Yksi vanhempien lapselle esittämistä vaatimuksista on puheen tuottamisen aloittaminen. Vaateisiin lukeutuu myös vanhempien esittämät järjestystä koskevat vaateet. Vanhemmat ovat ensimmäisinä edustamassa sitä tahoa, joka vaatii yksilöä sopeutumaan ja noudattamaan tiettyjä sääntöjä. Myöhemmin samalle paikalle tulevat mm. lain ja yhteiskunnan esittämät vaatimukset. Lapsi pyrkii toteuttamaan vanhempiensa toiveita myös saadakseen heidän hyväksynnän ja välittämisen – rakkauden – ja sama toimii toisinkin päin: vanhemmat voivat hakea lapselta heihin itseensä suuntautuvaa rakkautta täyttämällä tämän toiveita ja vastaamalla vaatimuksiin. Vaatimusten ja pyyntöjen viesti onkin tulkittavissa ilmiäisuisen sisältönsä ohella jotakuinkin seuraavasti: ”anna tämä minulle, niin koen, että rakastat minua” sekä ”tee tämä minulle, niin rakastan sinua.” Vaateet sisältävät aina osaltaan pyynnön rakkauden saamisesta (Fink 1997, 89; 1999, 60). Vaatimuksien kategoriaan lukeutuvat kaikenlaiset kiellot, joita lapselle välitetään sanallisessa tai sanattomassa muodossa koskien hänelle sallittuja tapoja olla suhteessa ympäristöön sekä jatkuen käyttäytymistapojen omaksumiseen ja myöhemmin imperatiiveihin ”menesty”, ”hanki lapsia” yms.

Lapsen tavoite vaateiden täyttämässä on saada äiti jatkamaan mielihyvän kokemusten antamista sekä saada vanhempien hyväksyntää ja rakkautta osakseen - suosion ja rangaistusten välttämisen muodoissa. (Fink 1999, 53; Hill 2002, 47). Koska vastasyntyneelle on ominaista erilaiset kivun ja hyvän olon tuntemusten tilat, on lapsen äiti valtaapitävässä asemassa näihin nähden: verrattuna voimattomaan vauvaan, äidillä on valtaa hallita näitä tuntemuksia. (Hill 2002, 47) Tähän liittyen Hill (mts. 47) toteaa, että eräs määritelmä seksuaalisuudelle tai eroottisuudelle on yhden

henkilön valta toisen henkilön kivun ja mielihyvän tuntemuksiin. Määritelmä on hyvä muistaa, jottei erehdytä pitämään lacanilaisen teorian¹¹ seksuaalisuuteen liittyviä teemoja kuvauksina aikuisten käsittämästä seksuaalisuudesta. Seksuaalisuuteen kuuluvien kiihtymysten tuntojen perusta löytyy varhaislapsuudesta, lapsen ja äidin välisestä vuorovaikutuksesta (Freud 1971). Tähän liittyen Hill (2002, 82) toteaa, ettei ole yhtäkään neurootikkaa, jota ei olisi hyväksikäytetty seksuaalisesti: vauvan ja äidin välinen suhde on voimakkaamman hyväksikäyttöä avutonta kohtaan, sillä vauva toimii äidille seksuaaliobjektin korvikkeena tämän suudellessa, silitellessä ja keinutellessa lasta. Freud (1971, 247) totesi suorasukaiseen tapaansa lapsen olevan ”eroottinen leikkikalua” ollessaan vanhempien ja hoitajien avoimen hellyyden kohteena. Tämä alisteisuuden kokemus Toisen valtaan nähden on perustana seksuaalisen identiteetin kehittymiselle (Hill 2002, 82).

Lapsen ja äidin välinen vuorovaikutus alkaa muuttua sen myötä, kun äiti alkaa syöttää lastaan enemmän sanoilla kuin konkreettisesti, kuten Hill (2002, 47) asian ilmaisee. Alkuun lapsi alkaa muodostaa käsitystä, että hänen on parempi saada selville mitä hänen äitinsä haluaa, jotta voisi tarjota äidilleen sen ja samalla saada paremmin vastauksia äidilleen osoittamiin vetoomuksiin, joissa toivotaan kivun välttämistä ja mielihyvän antamisen jatkumista. Lapsen tarpeet (*need*) painostavat lasta puhumaan ja lapsi alkaa kuin niellä äitinsä sanoja, jotka tulevat yhdistetyksi epämieluisien tunteiden ja kärsimyksen hallinnan kanssa. (Mts. 47–48) Äidin puhe eli äidinkieli tulee näin äidin konkreettisen läsnä- ja poissaolon rinnalle kivun ja mielihyvän hallinnassa.

Lapsen asema suhteessa vanhempien toiveisiin ja vaatimuksiin ei ole kuitenkaan aivan yksinkertainen: vanhemmat eivät aina kerro mitä he haluavat lapselta. Toiveet voivat olla myös näennäisiä: lapsi voi aistia, että häneltä halutaan sittenkin jotain muuta kuin mitä ääneen on sanottu. Vanhempi voi ilmaista toiveensa asianajajan urasta lapselleen – kun sen tavoittelussa aikoinaan itse epäonnistui – ja silti samalla toivoa, ettei lapsi onnistuisi toteuttamaan tuota vaadetta. Monesti vanhemmat myös

¹¹ ...tai Freudin teorian.

kertovat vasta jälkikäteen mitä he eivät olisi lapselta halunneet. Ilmaisuu saattaa tapahtua rangaistuksen muodossa, joten lapsen tavoitteisiin alkaa lukeutua rangaistuksen ja paheksunnan välttely sekä suosion tavoittelemine. Tämän vuoksi pienen yksilön perustavanlaatuisiksi kysymyksiksi muodostuvat ”mitä he haluavat” ja ”mitä he haluavat minusta?” (Fink 1999, 54) Tähän vastaaminen on kuitenkin tavallisesti mahdotonta: ihmisen tiedostamattomasta puolesta johtuen vanhemmat eivät ole itsekään aina tietoisia siitä, mitä he varsinaisesti haluavat. Haluaminen on moniselitteistä, ristiriitaista ja alati liikkeessä. (Fink 1997, 54–55). Siksi vanhempien toiveiden täyttäminen on lapselle peremmiltään mahdoton projekti.

2.5 Desire

Lapselle merkittävä asia vanhempiensa esittämien vaatimusten (*demand*) rinnalla on vanhempien halu, johon viittaa termi ”desire”. Se tarkoittaa haluamista, intohimoa, pyydettä – ja erityisellä tavalla ilmenevää kiinnostusta. Teorian kannalta oleellista on, että kyse on haluamisen ilmentymisestä: Toisen äänessä tai katseessa voidaan havaita tämä halu jotakin kohtaan, ilman että tiedettäisiin mikä on konkreettisenä kohteena. (Fink 1997, 59) Leaderin (2009b, 252) sanoilla ilmaistuna vanhemmalla on ”...jopa liian läsnä oleva halu, jotakin kyltymätöntä, joka ei tunnista lasta ja jossa lapselle ei ole tilaa subjektina”. Esim. lapsen nähdessä vanhempansa ikkunan äärellä katsomassa poissaolevan näköisenä ”jonnekin” voi näyttää siltä, että hän ajattelee, kaipaa tai haaveilee jostakin, joka ei ole läsnä. Samoin puhe jostakin asiasta tietynlaisella äänensävyllä voi saada kuulijassa aikaan kokemuksen, että kyseinen henkilö omaa erityislaatuista tunteen paloa tai kiinnostusta asiaa kohtaan tai aihe sytyttää hänessä jotakin, saa hänet innostumaan. Äänen ohella katse on toinen halun ilmentymän kenttä: tietynlainen tapa katsoa – vaikkapa äidin katse puolisoaan kohtaan – voi näyttäytyä lapselle halun ilmentymisenä.

Halun käsitteen erityinen merkittävyys ilmenee suhteessa pyyntöön ja vaateisiin. Vaateilla on kohde: esim. ”tee näin” tai ”älä tee noin”, ”haluan kultaketjun/auton/omakotitalon” sisältävät selkeän ilmaisun kohteena olevasta

asiasta. Haluaminen itsessään on kuitenkin jotain muuta: Fink (1999, 60) käyttää siitä englanninkielistä termiä ”desirousness” kuvatessaan haluamista sellaisena kuin se ilmenee kohteettomana – ennen kuin halulle on tulkittu kohdetta. Halulle tulkitaan kohde, jotta vältytään siltä ahdistavalta kokemuksesta, joka syntyy epätietoisuudesta ja epävarmuudesta: kun ei tiedä, mitä Toinen haluaa, mitä itse merkitsee toiselle ja mitä tämä toinen haluaa itsestä.¹² Tällainen ahdistus katsotaan pahemmaksi kuin pelko, sillä pelossa ahdistus on sentään sidoksissa johonkin kohteeseen.

Sietämättömästä tilanteesta päästään tekemällä päätelmä Toisen halusta ja muuntamalla se näin vaateiden tasolle: lapsi voi esim. tulkita, että Toinen – äiti tai isä – haluaa lapsen pysyvän ”poissa tieltä”, häiritsemästä häntä. Seurauksena lapsi saa kohteen vanhempansa halulle ja voi alkaa toteuttamaan tai turhauttamaan tätä oletettua vaatimusta. (Mts. 61)

Alkuun kyse on äidin halusta (*mOther's desire*) ja lapsen olennainen kysymys kuuluu: ”mitä äiti haluaa?” Ei vaatimusten tasolla, vaan pohjimmiltaan – mistä nämä vaateet kumpuavat, mikä on niiden taustalla? Haluaminen paljastaa lapselle sen, että jotakin puuttuu. Mikä on se asia, mikä vanhemmilta puuttuu? Lapsi yrittää vastata tähän haluun (*desire*) vastaamalla manifesteihin vaateisiin (*demands*). Mutta mikä saisi äidin lopettamaan haluamisen, mikä tyydyttäisi ja täyttäisi hänet? (Fink 1997, 54–55)

Lapsen kannalta merkittävintä on tämä halun havaitseminen. Se, että jokin vie äidin huomion pois lapsesta, kertoo hänelle äidin haluavan myös jotain muuta kuin vain lasta. Äidillä on siis olemassa puute – ”*lack*”, kuten sille varattu termi kuuluu – eikä lapsi ole ainoa ja yksinomainen äidin halun kohde. Fink (mts. 59) toteaa Toisen halussa olevan lapsen kannalta kaksi puolta: häneen itse suuntautuva halu sekä se osa halua, joka suuntautuu toisaalle kuin lapseen. Nämä toimivat alustuksena toiveille, joita lapsi liittyy havaitsemaansa haluun: lapselle syttyy halu tulla halutuksi, halu että Toisen halu liittyisi jollain tapaa itseän - sekä myös viehtymys toisissa havaittavaan haluamiseen. Lapselle äidin halu on erityisen tärkeää ja siksi lapselle on

¹² Jotkut provosoivasti käyttäytyvät lapset näyttäisivät uuden aikuisen kohdatessaan kuin kokeilevan, onko tämän halu samanlainen kuin mihin he ovat totuneet – ehkäpä kuullakseen käskevässä tai toruvassa äänessä jotakin, tai selvittääkseen onko ”pirullisuus” hyvä tapa saada tämän aikuisen huomio ja kiinnostus kohdistettua itseän.

pettymys huomata sen suuntautuvan myös toisaalle, erilleen lapsesta. (Mts. 1997, 59) Koska äidin huomio on lapselle kaikkein kallisarvoisin asia, lapsi pyrkii selvittämään mitä äiti haluaa ja omaksuu samalla tuon äidin halun – äidin tavasta haluta tulee lapselle tapa haluta. Tavoite on saada äidin puute täytettyä siten, ettei äidin tarvitsisi haluta mitään muuta. Lapsen toive on olla äidilleen se, mikä täyttäisi puutteen, saisi sen lakkaamaan. Näin loppuisi lapsen kannalta häiritsevä jonkin-muun-kuin-lapsen haluaminen. (Mts. 54–55, 59)

Olennaista on se, että lapsi on kuitenkin tehnyt itse tuon tulkinnan. Yksilöllä on aina oma osuutensa Toisen halun tulkitsemisessa. Tämän merkittävyyttä selventää toinen esimerkki Finkiltä (1999, 56): kun tyttö tulkitsee isänsä halun olevan rankaiseminen ja se näyttäytyy myöhemmin hänen unissaan lapsen lyömisenä, seuraako kyseiselle yksilölle viehtymys parisuhdeväkivaltaa harjoittaviin miehiin – ts. toive tulla rangaistuksi? Finkin (mts. 60) mukaan Toisen haluun liitetään määritelmiä ja ominaisuuksia oletuksina siitä, mitä tämä haluaa minulta, minun kanssani, minulta jne. Jos Toisen haluksi tulkitaan rankaisemisen halu – esim. isän toimiessa fyysisesti väkivaltaisesti tytärtään kohtaan – ei olisi yllättävää kuulla, että tytär viettää myöhemmin vuosikausia väkivaltaisessa suhteessa¹³.

Edellä esitelty halu on ihmisen elämänsä kannalta erittäin merkittävä ja määräävä tekijä. Haluamisen tapa asettuu muotoonsa lapsuudessa. Ihminen alkaa silloin haluta kuin Toinen ja sitä, mitä Toinen haluaa. Tätä kuvaa monimerkityksinen sanonta ”ihmisen halu on Toisen halua.”¹⁴ (Fink 1997, 54) Ilmiö on kuvattu Finkin (2011, 65) kaunokirjallisessa teoksessa ”The adventures of inspector Canal” seuraavasti: ”kun miehen kiinnostus syttyy naiseen, pian ovat hänen vertaisensakin kiinnostuneita. Se on hyvin tunnettu halun periaate: haluat sitä, mitä toverisikin haluaa.” Haluamisella

¹³ Eräs nainen totesi ajoittain yllyttäneensä kumppaninsa väkivaltaiseen purkaukseen, jotta ylivoimaiseksi käyvä ahdistus ja odotus loppuisivat. Oliko kyseessä edellä esitelty ahdistus siitä, ettei tiennyt mitä merkitsee toiselle, mikä on oma paikka suhteessa toiseen, ”mitä Toinen haluaa minulta?” Vastaus – väkivaltainen purkaus - oli sama, minkä nainen oli saanut aikoinaan isältään.

¹⁴ Muita kääntämismuotoja: ”ihmisen halu on sama kuin Toisen halu”, ”ihminen haluaa mitä Toinen haluaa”, ”ihmisen halu on Toiselle, jotta tämä haluaisi häntä” sekä ”ihminen haluaa Toisen halua häntä kohtaan.”

lähtömuodossaan ei ole kuitenkaan varsinaista kohdetta, joten sitä ei voida tyydyttää tai sammuttaa: haluaminen ei etsi täyttymystä, vaan haluamisen jatkumista ja lisääntymistä, tiivistää Fink (1997, 90–91). Vaateiden tason seikat - kuten mainosten osoittamat materiaalisen maailman esineet - voidaan tavoittaa ja yksittäisen kohteen tahtominen voi loppua, mutta halu siirtyy aina uuteen kohteeseen.

Halu voi ilmentyä myös haluna olla saamatta jotakin eli haluna puutetta kohtaan. Fink (1999, 126–127) painottaa itseltä kieltämisestä saatavan mielihyvän merkitystä hysteerikoilla todeten, ettei sen painoarvoa tulisi milloinkaan aliarvioida. Itseltä epäämisen tarkoituksena on pitää yllä täyttymättömän toiveen olemassaoloa – pitää halu ”elossa” ja voimissaan. Tällä on merkittävä rooli anoreksiassa, mutta myös parisuhdekuvioissa: kun puoliso vaikuttaa olevan kaikkein tyytyväisimmillään, hysteerikko pyrkii edesauttamaan tämän halun kohdistumista johonkin muuhun kuin siihen, mitä on jo käsillä – joko johonkin asiaan tai toiseen ihmiseen. Tällainen tarve kolmiosuhteelle on osa hysteerikon struktuuria: hänelle on oleellista, että kumppanina olevalla Toisella on vielä jotain saamatta. Silloin Toisen halu on olemassa ja siihen voi samaistua. (Mts. 126–127) Vanheulen (2001) mukaan pakkoneurootikoille ominaisempi tapa pitää oma halu elossa on puolestaan sen täyttymystä koskeva estyneisyys: kun tavoite on ulottuvilla, ei viimeistä askelta enää otetakaan. Jonkin asian odottaminen voi taata subjektiviteetin, kuten Leader (2009b, 242) kirjoittaa:

Usein odotuksen horisonttina on kohtaaminen vastakkaisen sukupuolen kanssa. Se voi myös saada testin tai koettelemuksen muodon, jonkin sellaisen, mikä naisen kohtaamisen tapan antaa miehelle jonkin aseman, mikä pakottaa hänet ottamaan tietyn paikan tai symbolisen ”manttelin”. Hänestä täytyy ”tulla” jotakin, mutta tämä tuleminen tapahtuu joskus tulevaisuudessa.

Leaderin (mts. 242) mukaan nämä elämänsä ajan odottavat ihmiset ovat usein juuri heitä, jotka ovat kaikkein kärsimättömimpiä silloin, kun joutuvat odottamaan jotakin – eli silloin, kun he eivät itse voi päättää odottamisesta, vaan joutuvat passiivisen

odottajan asemaan. Heille elämän pienet viivästyksset ovat erityisen vaikeita ja mitättömimmistäkin voi seurata räjähtämistä.

Sosiaalialan asiakastyössä halun merkittävyys tulee ilmi mm. silloin, kun ihmisen halu on estynyt tai sammunut. Tämä on yksi masennukseen johtavista syistä: ”mikään ei kiinnosta” eli mikään ei sytytä halua, sillä ei ole kohdetta. Tällainen tilanne voi seurata jonkin tärkeän tavoitteen saavuttamisesta, esim. avioliitosta, lapsen saamisesta, ylennyksestä tai opintojen valmistumisesta (Verhaeghe 2006).¹⁵ Yhteinen tekijä on tavoitteen saavuttaminen, jonka jälkeen halu ei ole siirtynyt uuteen kohteeseen. Kuten edellä todettiin, halun ominaispiirteeseen kuuluu täyttymyksen välttäminen – se kun kuihduttaa halun. Tästä johtuu tavoitteiksi nimettyjen asioiden saavuttamisen vältteleminen, jonka voi käsittää yksinkertaisesti haluamisen pitkittämisenä tai kultivointina.

Ihminen tarvitsee haluaan - se pitää hänet käynnissä. Tästä seuraa asiakastyöskentelyssä tilanne, jossa asiakkaan haluamista voidaan uudelleen sytyttää joko esittämällä hänelle tavoitteita, kiinnostamalla hänen itsensä nimittämistä tavoitteista, joita on saatu kyselemällä nostettua ilmoille, tai osoittamalla kiinnostusta itse asiakasyksilöä kohtaan. Ratkaisukeskeinen menetelmä perustuu suurelta osin näihin suggeroiiviin menetelmiin. Malliesimerkkinä voi toimia Ben Furmanin radio-ohjelmassaan toteuttama tapa, jolla hän vastasi yksinäisyyttä ja masentuneisuutta valittavan naisen tilanteeseen: kysyttäessä soittajalta milloin hänellä on parempi olo, vastaus oli lasten käydessä hänen luonaan. Seuraava kysymys koski sitä, mistä nämä lapset huomaisivat että hänellä on hyvä olo – vastaus oli, että nurmikko olisi leikattu ja pöytä olisi laitettu koreaksi. Furman innosti ja kannusti naista tavoittelemaan näitä asioita, ja naisen äänessä olikin havaittavissa muutos puhelun loppuun mennessä. Halu oli taas syttynyt – ainakin joksikin aikaa.

¹⁵ Samoin masennus voi seurata yksilön joutuessa kohtaamaan ideaalikuvaan epäonnistumisen (Verhaeghe 2009, 365).

Olennaiset osatekijät ovat kaksi seikkaa, jotka molemmat tiivistyvät ilmaisussa ”ihmisen halu on Toisen halua”: ihminen poimii Toiselta halunsa ja suuntaa sen tämän mallin mukaisesti. Hän haluaa sitä mitä Toinen haluaa, samalla kun haluaa Toisen halun suuntautuvan itseensä. Halun kohde puolestaan poimitaan Toisen puheesta – aivan kuten lapsuudessa – eli niistä vaatimuksista, pyynnöistä, anomuksista, kehotuksista ja käskyistä joita tämä esittää, tai vaihtoehtoisesti ns. ”rivien välistä”. Terapeutit, lääkärit ja psykologit ovat erittäin otollisia ”tietäviksi Toiseksi” nostettavia tahoja, mutta myös sosiaalialan työntekijä voi asettua kyseiseen asemaan. Mikäli asiakas voi syystä tai toisesta lukea Toisen puheesta odotuksia epäonnistumisesta - vaikkapa epäonnistumisessa kuivilla pysymisen tai ammatillisen aktivoitumisen suhteen - voi tämä ”tarttua” päämääräksi, kaiken positiivisen sijasta.

Siinä tapauksessa, että asiakkaan suhtautuminen näihin Toisen vaateisiin on vastustava eli hän joko kapinoi niitä vastaan tai pyrkii lopulta turhauttamaan ne – ensin tavoitellen niitä mutta sittemmin luopuen tavoittelusta – menetelmän soveltaminen voi tuottaa ei-toivottuja tuloksia. Joko asiakkaan vastustus nimettyjä asioita kohtaan vain vahvistuu, tai hyöty jää lyhytaikaiseksi – mikäli siis hetkellinen aktivoituminen lasketaan positiiviseksi tulokseksi. Paradoksaalisesti epäonnistumisen odottaminen voi myös tuottaa näitä positiivisia tuloksia: jos asiakasyksilön suhtautuminen Toisen haluun ja vaateisiin on kapinoiva, hän voi kapinoida ennakoitua epäonnistumista vastaan pyrkimällä kaikin keinoin onnistumaan. Tällöin tavoitteen saavuttaminen on kuin lapsenomainen vastaus tilanteessa, jossa vanhempi toteaa lapselleen ”et kyllä varmasti pysty tekemään tuota (helppoa asiaa)” ja lapsi närkeästä tästä, ”varmasti pystyn!” Aikuisten kohdalla kyse on ehkä metaforisen keskisormen näyttämisestä Toiselle. Ratkaisukeskeiselle menetelmälle tällainen tarkoitushakuinen vastustusreaktion herättäminen ei ole vierasta: Ahola ja Furman mainitsevat kirjassaan ”Juonia juopoille” (1990) parikin esimerkkiä, missä menettelytavan katsottiin toimivan ainakin jonkin aikaa.

2.6 Fundamentaalfantasia

Ihmisillä on useita fantasioita – haavekuvia – joista osa on tietoisia, osa esitietoisia eli niistä voi tulla tietoiseksi ja osa on tiedostamattomia (Fink 1999, 57). Fantasia tarkoittaa tietynlaisen asetelman tai tilanteen lavastamista kuvittelun avulla.

Esimerkiksi Fink (1999, 56) tarjoaa naisen, jonka perustavimman tason halu (*desire*) syttyy miehen katsoessa häntä tietynlaisella hävyttömällä tavalla.

Fantasiakuvitelmassa on silloin läsnä sekä katse että nainen itse sen kohteena. Tämä ”itse” ei ole kuitenkaan se itse, josta tavallisesti puhutaan tyyliin ”minä olen iloinen, huumorintajuinen ja reipas sekä haluan elämässäni vakautta, rehellisyyttä ja luottamusta.” Sen sijaan kyseessä on se osa ihmistä, joka on määrätynyt suhteessa Toisen haluun - tai tarkemmin ottaen siihen, millaiseksi Toisen halu on tulkittu – nk. ”fundamentaalfantasiassa”. (Mts. 56)

Fink (2007, 227) listaa muutamia mahdollisia konfiguraatioita tälle kuvitelmaille: näitä ovat mm. itsen näkeminen toisten rankaisevien intohimojen uhrina, toisten haluamana tai himoitsemana kohteena, toisten hyödyksi tai hyväksi käytettynä tai itse käyttää toisia hyödykseen tai hyväkseen, tai uhreja pelastavana sankarina. Tämä perustavanlaatuinen kuvitelma vaikuttaa yksilön havaintoihin siten, että Toisten nähdään ja koetaan toimivan aivan kuten omassa fundamentaalfantasiassa. Tästä seuraa myös vastaavien tilanteiden luominen yhä uudestaan. Nämä voivat ilmentyä mm. suhteissa kumppaniin, työtovereihin, esimieheen tai perheenjäseniin. (Fink mts. 227) Fundamentaalfantasia näkyykin selvimmin yksilön teoissa, koska se on suurilta osin tiedostamaton eivätkä kuvitelmat paljasta sitä suoraan (Fink 1999, 272 viite 43).

Fundamentaalfantasia tarkoittaa yksilökohtaista ja perustavanlaatuista fantasiaa, joka on muodostunut henkilön lapsuudessa reaktiona johonkin todelliseen tai kuviteltuun näkymään. Tämä fantasia voidaan mieltää henkilön kaikista vaikutusvaltaisimmaksi ja merkittävimmäksi tulkinnaksi siitä, mitä häneltä halutaan – mikä on hänen paikkansa, millainen hänen tulee olla jne. Fundamentaalfantasia määrittelee henkilön koko olemassaoloa alkaen suhteesta vanhempiin ja ulottuen

myöhemmin rakastajiin. (Mts. 57) Myös yksilön seksuaaliset mieltymykset sekä kyky seksuaaliseen tyydyttymiseen määräytyvät fundamentaalifantasian myötä, kirjoittaa Fink (mts. 57). Henkilö, joka näyttää ajautuvan tai peräti kuin hakeutuvan hyväksikäytetyn uhrin asemasta toiseen, voi tietämättään omata tällaisen ”fundamentaalfantasian.”

Fundamentaalfantasia on myös hoidon kannalta merkittävä tekijä, sillä Finkin (mts. 57) mukaan henkilö alkaa toteuttaa tämän fantasian mukaista suhteessa olemisen tapaa ollessaan lacanilaisessa psykoanalyysissa: asiakas uskoo terapeutin haluavan häneltä samaa kuin mitä hänen vanhempansa halusivat ja näin hän asettuu uudelleen suhteeseen ns. ”vanhempain Toiseen.” Samalla analyysissä oleva henkilö alkaa toteuttamaan itsellensä tyypillistä asennoitumista Toisen haluun - eli hän pyrkii joko täyttämään sen, tekemään sen tyhjäksi, olemaan sen kohde tai viemään siltä pohjan (mts. 57). Siksi analyysin tarkoitus on nostattaa esille se perimmäisenä vaikuttava asennoituminen, jonka mukaisesti yksilö toimii jokapäiväisessä elämässään ja joka määrää hänen suhteita kanssaihmiisi sekä symbolisiin Toisiin. Tämä asennoituminen koostuu Toiselle tulkitusta halusta ja omasta ”vastauksesta” tai vastaamisen tavasta suhteessa tähän Toisen haluun. Kuvion esilletuomisen jälkeen asenteessa ja asetelmissa voi tapahtua muutoksia sitä myöten, kun yksilö alkaa huomaamaan, että tulkinnat Toisen halusta ovat aina hänestä itsestä lähtöisin.

2.7 Object (a)

Lacanilainen teoria erottaa halun kohteestaan ja on kiinnostunut haluamisesta ilmiönä: ”Haluan mainetta/kunniaa/rahaa/rakkautta” muuttuu muotoon ”haluan”, kun ylimääräinen on vähennetty siitä. Tästä päästään ”object (a) halun alkusyynä”- käsitteeseen (*object (a) as cause of desire*). Lapselle ”object (a) halun alkusyynä” löytyy Toisesta, esim. äidin katseesta tai äänestä silloin, kun siinä nähdään tai kuullaan jotain erityistä. Tämä tapahtuu katseen tai puheen – manifestin huomionosoituksen – suuntautuessa sekä lapseen, että osaksi toisaalle. Jokin vie ja saa Toisen huomion. Tällöin tapahtuu ensimmäinen kohtaaminen Toisen halun

kanssa, jolloin yksilö oppii mitä on haluaminen ja miten halutaan: sen muoto, tapa ja intensiteetti määräytyy tässä kohtaamisessa ”halun alkusyyn” kanssa. ”Object (a) halun alkusyynä” on se, mikä aiheuttaa haluamisen, sytyttää sen, saa sen aluilleen ensimmäistä kertaa. (Fink 1997, 91) Kyseessä ei kuitenkaan ole mikään idyllinen hetki, sillä Finkin (mts. 92) mukaan Toisen halun kohtaaminen on ”läheisesti kytköksissä henkilön kaikkein oleellisimpiin kokemuksiin nautinnosta ja kivusta, kiihtymyksestä ja pettymyksestä, jännityksestä ja kauhusta.”¹⁶

Lacanilaisessa teoriamallissa yksilön suhde ”object (a)”-han tulee määrittämään hänen elämänsä voimakkaalla tavalla. Kohtaaminen tapahtuu suhteessa vanhempain Toiseen eli lapsesta huolehtivaan aikuiseen. Kun tämän alkuperäisen kivun tai mielihyvän hetken seurauksena on asetelma, missä henkilön suhdetta ”object (a)”-han määrittää inho, kuvotus tai vastenmielisyys, lukeutuu yksilö strukturaalisen diagnostiikan mukaan hysteerikoksi. Jos edellisten sijasta henkilö kokee tulevansa kuin muserretuksi, hukutetuksi, upotetuksi, peitetuksi, joutuvansa tunnekuohun valtaan tai tulevansa kuin jonkin valtaamaksi silloin, kun hän on lähimpänä oman halunsa ”object (a)”-ta, lukeutuu kyseinen yksilö pakkoneurootikoksi. (Mts. 95) Tätä suhtautumista tai suhdetta nimitetään primaariksi affektiksi: hysteerikolla sitä luonnehtii epämieluisuuden kokemus, pakkoneurootikolla puolestaan mielihyvä, jonkin valtaan joutumisen kokemus tai syyllisyys (mts. 95–96). Karkeimmin tiivistettynä ”object (a)” on se tekijä, jonka ympärillä tai ohjaamana yksilön elämä kulkee ilman, että hän itse tätä tiedostaa: se on nimeämistä karttava asia, joka on samanaikaisesti se mistä ei haluta luopua sekä se ydintekijä, joka määrää yksilön toimintaa ja valintoja (mts. 92). ”Object (a)” on myös se elementti tai tekijä, jota yksilö käyttää kuvitelmissaan herättämään kiihtymyksen – liittyen seksiin, väkivaltaan tai näkemiseen – koettiinpa tämä

¹⁶ Aikoinaan yleinen tapa rangaista lasta vitsalla, vyöllä tai kämmenellä takapuolelle läiskimällä saattaisi olla hyvä esimerkki asetelmasta, jossa lapsi voi tehdä havainnon vanhempansa halusta. Itse rankaiseminen on kytköksissä symbolisen (vanhempien) Lain noudattamisessa tapahtuneeseen rikkeeseen, mutta läsnä voi olla myös toinen, epämääräisempi tekijä: lapsi saattaa aistia, että vanhempi nauttii siitä mitä hän tekee. Lapsen huomion tai arvelun tosipohjaisuudella ei ole väliä, sillä olennaista on vain se, tekeekö hän tällaisen tulkinnan. Jatkossa rangaistukset saatettaisiin katsoa osaksi tai suurimmalta osin vanhemman oman halun toteuttamisen tavoiksi – ja näin lapsi olisi saanut selville oman roolinsa suhteessa Toisen haluun.

kiihtymys sitten mieluisana tai epämieluisana¹⁷. Se liittyy alkuperäiseen kokemukseen ”halun alkusyytä” ja toimii kuin muistuttavana tekijänä siitä menetetyistä nautinnon ja mielihyvän kokemuksesta, joka vallitsi lapsen ja äidin välillä ennen yksilön erillistymistä äidistä. Näiden kokemusten toistaminen alkuperäisessä muodossa on mahdotonta, koska ne ajoittuivat aikaan ennen henkilön yksilöitymistä – ennen kuin hänestä tuli erillinen subjekti. Ja kuitenkin, tästä huolimatta – tai tästä johtuen, kuten Fink täsmentää – kyseisen mielikuvan mukaista kokemusta tavoitellaan loputtomiin. (mts. 60, 94)¹⁸

Finkin (mts. 59) mukaan ”äidin haluamisen riippumattomuus lapsen halusta luo repeytymän, jolloin äidin käsittämättömästä halusta jää jälkeensä object (a)”. Näin ”object (a)” viittaa siihen, minkä katsotaan palauttavan täyteen kokemuksen. Tavallinen neurootikko jahtaa tätä ”object (a)”-ta läpi elämänsä ja se voi ilmetä monella eri tavalla: se voi olla esim. tietynlainen sointi toisen äänessä, vaaleus, tuntuma, ihon tuoksi, silmien väri tai asenne millä henkilö puhuu (Fink 1999, 52). Leaderin (2009b, 274) kirjoittaa aiheesta seuraavasti:

Jos sanoilla on tarjota vai turvattomuutta ja varmuuden puutetta, jokaisella meistä on jokin tiedostamaton ankkuri, joka ei niinkään liity kieleen vaan johonkin ruumiin osaan, ääneen, katseeseen tai johonkin muuhun. Jokin erityinen elementti, jolla on ehdoton etusija ja joka muodostaa osan sitä kehystä, mikä saa meidät kiinnostumaan joistakin asioista ja olemaan kiinnostumatta toisista.

Käytännön esimerkkinä Fink (1997, 91) kuvailee naisen, jonka ”object (a)” liittyy miehen tietynlaiseen tapaan katsoa naista. Kun nainen kohtaa tällaisen halun alkusyytä muistuttavan katsomisen tavan – ”object (a):n” – menettävät sosiaalisesti arvostetuiksi katsotut ominaisuudet merkityksensä: kiintymyksellä, tuella yms. toivotuilla ominaisuuksilla ei ole enää väliä rinnastettuna siihen, mitä tuo tietynlainen katse herättää naisessa. Listattavissa olevat toivotut ominaisuudet tai piirteet ovat peräisin sosiaaliselta Toiselta, ne ovat opetettuja ja omaksuttuja, kun puolestaan

¹⁷ Tällaisesta nautinnosta käytetään termiä jouissance (Fink 1997, 60).

¹⁸ Maallikkoa mietityttää, onko tuolla kokemuksella ja opiaatteja käyttävien kertomalla ”ensimmäisen kerran” kokemuksen tavoittelemisella yhteyttä toisiinsa.

”object a” on henkilön perustavimmanlaatuisten halun kohde. Alkujaan henkilön halu syntyi sen kohtaamisessa ja samalla tavoin se edelleen sytyttää hänessä halun. ”Object (a)”-ta vastaava piirre voikin olla käytännössä ainoa asia, mitä kumppanilta todella halutaan. (Mts. 91) Vastaava esimerkki miehen kohdalla on Finkin (mts. 92) mukaan seuraavanlainen: kun mies kohtaa sellaisen naisen, jonka äänessä ilmenee halu samantapaisesti kuin mitä miehen äidin äänessä se ilmeni, voi mies hylätä ”kaikkien niiden ominaisuuksien etsimisen naisesta, mitä hänet on opetettu hakemaan. Sen sijasta hän toimii tarvittaessa yleistä mielipidettä ja moraalista vastaan, voidakseen tavoittaa tuon halunsa alkulähteen muistuman”. (Mts. 92) ”Object (a)”-ta voidaan pitää potentiaalisena osasyynä sille, miksi ristiriitaisten tai väkivaltaisten parisuhteiden osapuolet eivät tahdo erota toisistaan. Samoin se voi olla tekijänä yllättävissä eroissa silloin, kun jostakusta toisesta on löydetty ”object (a)” tai edellinen kumppani on menettänyt tuon piirteen – esim. kyvyn katsoa partneriaan tietyllä tavalla – jolloin seurauksena voi Finkin (mts. 92) mukaan olla uuden kumppanin etsiminen. Tällöin toinen henkilö on lähinnä mahdollistanut haluamista sytyttävän ”object (a)”-n lähellä pysyttelemisen: se on toiminut inspiroivana ja sytyttävänä tekijänä yksilön halulle, mutta toisella henkilöllä persoonallisena yksilönä on siihen verrattuna ollut vain vähän tai ei lainkaan arvoa.

2.8 Phallos

Lacanilaisessa teoriassa termiä ”phallos” käytetään yleisesti merkitsemään niitä kohteita, joihin yksilön halu suuntautuu. Phallosit ovat symbolisesti koostettuja kohteita, kuten esim. ”urheiluauto”, ”maailmanmestaruus”, ”kultamitali” tai vaikkapa ”julkisuus”. Ne ovat halun kohteita, joita Toinen on ilmaissut haluavansa tai esittänyt niihin kohdistuvan vaateen. (Fink 1997, 190 viite 19) Yksilön halu suuntautuu Toisen esittämän halun mukaan ja Toisen esittämistä kohteista tulee henkilön itsensä haluamia kohteita. Tällainen voi olla esim. esine, joka on sosiaalisesti katsottu merkitseväksi ja siten halutuksi, kuten koru, vaate, auto, iPad, ”Gucci-laukku”, ”Nike-kengät” jne. Muita mahdollisia symbolisia phallosia ovat mm. statukset kuten ”johtaja”, ”urheilija”, ”poliitikko”, ”julkis”, raha itsessään tai kumppani, joka edustaa

sosiaalisesti hyväksytyä mielikuvaa esim. ”tosimiehestä” tai ”kaunottaresta”. Nämä ovat esimerkkejä kohteista, joihin Toisen halu voi suuntautua silloin, kun hänen halunsa kohde on symbolisen tason piirissä. Oleellista symbolisella tasolla on, että halun kohde on vaihdettavissa ja korvattavissa. (Fink 1999, 175) Yhden ”tosimiehen” tai ”kaunottaren” voi korvata toisella – kuten myös auton, puhelimen tai vaatteen. Halutun ja sittemmin saadun korun jälkeen seuraa toinen koru, joka asettuu tähän tahdotun ja kaivatun asian paikalle. Muusikkoa ihailevan äidin tai isän lapsi voi itse pyrkiä muusikoksi saadakseen itselleen sen, mitä on katsonut Toisen ihailevan – tullakseen näin itse tuon ihailun kohteeksi, ollakseen se mitä Toinen haluaa. Symbolisella tasolla toimivalle halulle on ominaista kuitenkin se, ettei tämä halun kohteena olemisen ikinä onnistu täydellisesti eikä pysyvästi: Toisen halun kohdetta ei pystytä täysin manifestoimaan, jotain jää aina puuttumaan. Halu on vain suuntautunut symboliseen phallockseen, jonka oletetaan tai toivotaan täyttävän puutteen ja lopettavan haluamisen (Verhaeghe 2009, 167). Kuten tunnettua, ei näin kuitenkaan tapahdu juuri koskaan: halu vain jatkaa haluamistaan eikä mikään symbolisesti määräytynyt kohde riitä tyydyttämään ihmisessä vallitsevaa puutetta. (Mts. 167) Tietyn kumppanin, esineen tai aseman saavuttaminen ei tee lopullisen tyytyväiseksi, vaan halu siirtyy aina seuraavaan kohteeseen.

Lapsen näkökulmasta symbolinen phallos on se, johon äidin (mOther) halu (desire) on suuntautunut - ja jonka vuoksi ”ensimmäinen Toinen kääntyy toisen Toisen puoleen jonkin sellaisen tähden, mitä lapsi itse ei kykene antamaan” (mts. 167). Symbolinen phallos viittaa ”halun uneksittuun, tavoittamattomaan loppupisteeseen, siihen mikä ratkaisisi lopulta puutteen. Isän vain oletetaan pitävän hallussaan tätä fallostaa.” (Psychnet) Symbolinen phallos on oleellinen tekijä lapsen irtaantumisessa äidistä: lapsen pyrkimys olla äitinsä tyydytyksen lähde muuntuu tavoitteeksi tulla joksikin, joka on ihailun ja arvostuksen kohde. Tämä ihailu ja arvostus katsotaan saavutettavan sen myötä, kun itselle onnistutaan hankkimaan symbolinen phallos – se, mikä on Toisen halun kohde. Lapselle tämä näyttäytyy toteutumisen mahdollisuutena: jonakin päivänä hänellä itsellään voi vielä olla se, mikä häneltä nyt puuttuu. Phallos on tulkittu äidin halun kohteeksi ja syyksi siihen, ettei lapsi itsessään

riitä äidille ”ainoana asiana maailmassa”. Näin syntyy tila tavoittelemiselle sekä halu tavoitella. Samalla seuraa oidipaalinen pettymys oman riittämättömyyden toteamisen myötä: lapsi voi olettaa, että isällä on tämä äidin kaipaama phallos eikä lapsi voi siksi lunastaa puolison paikkaa itselleen. (Verhaeghe 2009, 167)

2.9 Jouissance

”Jouissance” tarkoittaa erityistä mielihyvää joka koetaan kiihtymyksenä, intona, mielenliikutuksena, mielenkuohuna tai jännityksenä. Jouissance saadaan suhteessa olemisesta henkilökohtaiseen ”object a”:han – joka puolestaan on määrittynyt Toisen halun kautta. Tästä seuraa, että jouissance on kytköksissä toisten ihmisten pyyntöihin, käskyihin, haluihin ja arvoihin. Jouissance ammennetaan mm. sellaisista asioista, joihin liittyvää nautintoa on pyritty rajoittamaan tai estämään Toisen toimesta. Esimerkkinä tällaisesta nauttimisesta toimii Finkin (1999, 226 viite 15) esittämä kuvaus pikkulapsen peukalon imemisestä, joka mielletään helposti autoeroottiseksi toiminnaksi. Sen myötä, kun vanhemmat kiinnittävät toimintaan huomiota, peukalon imeminen kytkeytyy toisiin ihmisiin eikä ole enää autoeroottista vaan alloeroottista; imeminen on jatkossa sosiaalisesti sidoksissa niihin henkilöihin, jotka ovat paheksuneet, kieltäneet tai vitsailleet siitä, toteaa Fink (mts. 226 viite 15). Jouissance eroaa lapsen varhaisimmasta mielihyvästä tämän sosiaalisen sidonnaisuuden vuoksi. Kun jokin alue kehosta on kielletty, siitä saatava nautinto kytkeytyy rajoituksia tehneeseen henkilöön. Suhtautuminen rajoitukseen voi olla joko alistuva, uhmaava tai rakastava. Jouissance tuottavan toiminnan merkitys ja vaikutus syntyy siitä, että toiminta on suhteessa johonkin toiseen tahoon - esim. vanhempiin, opettajiin tai muihin, jotka ovat asettaneet kieltoja tai lausuneet varoituksia, huomautuksia tai antaneet nuhteita. Sosiaalinen todellisuus on jouissancen kohdalla aina mukana, vaikkei toisia ihmisiä olisikaan konkreettisesti paikalla. (Mts. 226 viite 15) Näin sääntöjen, rajoitusten, kieltojen ja varoitusten rikkominen voi toimia polkuna mielihyvän lähteille – ja siten jouissance liittyy myös ”kerta kiellon päälle” – ilmiöön, jossa saatetaan toimia omaa omatuntoa vastaan.

Jouissancea voi saada monenlaisista asioista; se ei tarkoita yksinomaan ruumiillista mielihyvää. Fink (1999, 226 viite 15) käyttää englanninkielistä slangisanaa ”kicks” kuvaamaan jouissancen piiriin lukeutuvaa mielihyvän ilmentymistä toisenlaisissa yhteyksissä. Tällaista tyydytystä voidaan saada niin seksuaalisesta toiminnasta kuin mm. syömisestä, syömättä jättämisestä, uskonnollisesta ekstaattisesta kokemuksesta tai alkoholin ja huumeiden käytöstä (Fink 1997, 120; 1999, 127). Verhaeghe (2006, 58) huomauttaa kuinka itsetyydytyksen, alkoholin ja huumeiden kohdalla ”toiset ihmiset tulevat tarpeettomiksi ja nautinto saavutetaan suoraan, ilman ponnisteluja” – tarjoten mm. näennäisen riippumattomuuden Toisesta. Muiksi esimerkeiksi Fink (1999, 226 viite 15) listaa luennoimisen, kirjoittamisen, maalaamisen, musiikin tekemisen, laulamisen ja tanssimisen. Näiden rinnalla on myös epäkorrektimmat mielihyvänlähteet: henkilö voi nauttia toimiessaan julmasti, langettaessaan tai toteuttaessaan rangaistusta, nolatessaan jonkun, toteuttaessaan fantasiaansa piittaamatta sen seurauksista muille tai saadessaan paljon huomiota. (Mts. 226 viite 15) Jouissancen piiriin lukeutuvaa mielihyvää voi saada niin kehosta kuin yhteydestä Jumalaan. Koska perversin subjektin suhde jouissanceen on rajoittamaton – eroten neurootikosta, jolle ”liika on liikaa” – käy joidenkin yksilöiden siirtyminen rajoittamattomasta alkoholin käytöstä pakonomaiseen liikuntaan tai syvään uskonnollisuuteen helposti ymmärrettäväksi. Tällöin suhde on pysynyt samanlaisena ja vain nautinnon lähde on muuttunut. (Fink 1997, 120)

Jouissancea voidaan saada myös ahdistuksesta, sillä ahdistuksella on erityislaatuinen asema tunteiden joukossa: se on tunteiden ”universaali valuutta”, johon mitkä tahansa muut tunteet voidaan muuntaa. Näin kirjoittaessaan Fink (1999, 215) viittaa Freudin ilmaisuun aiheesta ja jatkaa toteamalla, että analyysissä potilaat pyrkivät spontaanisti kuittaamaan sopimattomaksi koetun kiihtymisen ja kiihottumisen ahdistuksena – kieltäen näin sekä itseltään että analyytikolta kokemuksen todellisen luonteen. Tältä osin ahdistus toimii merkinä sellaisen tyydytystä tuottavan tunteen heräämisestä, joka koetaan ristiriidan vuoksi häiritseväksi tai sopimattomaksi (mts.

214–215).¹⁹ Tähkä (1993, 264) listaa myös häpeän, syyllisyyden ja masennuksen niihin tunnetiloihin, joilla ego naamioi ja peittää sen status quota uhkaavia mielihaluja.

Miksi jouissance?

Yksi neurootikon perusongelmista on siinä, ettei hän pysty saavuttamaan viettiensä tyydyttymistä liiallisen estyneisyyden vuoksi. (Fink 1999, 269 viite 18) Fink (mts. 171) viittaa Freudiin tiivistäessään oireenmuodostuksen edellytyksen: kaksi tahoja, tiedostamaton ja tietoinen tai ego ja id, ovat vastakkain tietyn aiheen tiimoilta ja neurootikon oire muodostuu sitomaan ja helpottamaan tästä konfliktista seuraavaa ahdistusta (mts. 269 viite 18). Koska torjuttua halua ei voida toteuttaa, hankitaan sen vaatima tyydytys tyytymättömyydestä tai itseä kiduttavien oireiden kautta saatavasta jouissancesta. Neurootikko ei käytännössä edes halua tietää mistä hän saans. parhaat kiksit, koska se ei sovi yhteen hänen käsityksen itsestään kanssa. (Mts. 209 viite 8) Joku voi nauttia suuresti esim. huomion kohteena olemisesta, mutta syystä tai toisesta kokee sen samalla kielteiseksi asiaksi. Kompromissimuodostelmana voi toimia ahdistusta herättävä esiintymisjännitys, joka mahdollisesti jopa estää varsinaisen toiminnan toteuttamisen, mutta ei silti ”jätä kylmäksi” jouissancen kannalta. Ahdistus koetaan ”99 prosenttia ajasta” (Leader & Groves 1995, 141) sietämättömänä kärsimyksenä, mutta tiedostamattomien viettien puolesta se on päinvastoin tyydyttävää. Jokin saa tyydytyksen, mutta se jokin vaan ei ole ”minä”-ego.

Jouissancesta saatu nautinto tuottaa erityisen kokemuksen olemassaolosta – se on alkujaan korvike menetetyille äiti-lapsi yhteydelle. Kuvitelmissa jouissance on usein yhteydessä seksiin, väkivaltaan ja/tai katsomiseen tai katsottuna olemiseen. Fantasian tasolla ei ole väliä sillä, miten henkilön omatunto suhtautuu siihen – fantasia voi olla yhtäläillä inhottava ja vastenmielinen kuin tuntua viattomalta ja

¹⁹ Jotkut naiset voivat jopa saada orgasmeja paniikkikohtauksen tyypisessä ahdistuneisuudessa.

nautinnolliselta. Henkilö saa siitä kuitenkin nautintoa jouissancen muodossa, tiedosti hän sitä tai ei.²⁰ Esim. kiihtymys, joka tietoisesti voidaan tulkita kivuliaaksi, tuottaa kuitenkin henkilölle omanlaista. Edes sillä ei ole väliä, onko fantasiassa Toiselle annettu asema vastenmielinen tai kauhua tuottava. (Fink 1997, 60) Tämän kautta ihmisten seksuaaliset, väkivaltaiset ja tuskalliset kuvitelmat tulevat ymmärrettäväksi - riippumatta siitä, ovatko he itse tekijöinä vai tekojen kohteina. Sama koskee kauhuelokuvien, inhimillisten tragedioiden ja historiallisesti suosittua julkisten teloitusten katsomista.

Lacanilaisessa teoriassa nimetään kaksi erilaista "jouissancen" muotoa: phallinen jouissance sekä täydentävä jouissance. Phallista jouissancea saadaan täyttämällä kastaatiokompleksissa syntynyttä puutetta (*lack*) esim. hankkimalla tai saavuttamalla jotain, jolla on "phaloksen" arvo. Toista jouissancea voi saada puutteesta; puutteesta, jota ei yritetäkään täyttää. Tällöin puute itsessään saa jonkinlaisen arvon ja toimii jouissancen lähteenä. (Leader & Groves 1995, 159) Finkin (1999, 126, 261 viite 41) mukaan tällä on merkittävä osuus mm. hysteerikon anoreksiassa ja vastaavaa kertoo myös Louise J. Kaplan (1986) kuvatessaan tyypillistä suorittamiseen kasvatetun tytön anoreksiaa. Peruselementteihin kuuluu silloin vieraaksi koettu, jäykkä ja dominoiva omatunto, täydellisyshakuisuus sekä pyrkimys hallita niin murrosiässä muuttuvaa kehoa, kuin myös näiden muutosten myötä syttyvää halua. Kokonaisuus tiivistetään ruokaan: hallitsemalla syömistä hallitaan samalla sekä fyysistä kehoa että halua (*desire*). (Mts. 302, 305, 309) "Jouissance" syntyy tästä kontrolloinnista, jolloin taustalla oleva ahmimishimo pidetään tyydyttymättömänä ja läsnä on vain puute. Vaade "syö" kohtaa tällöin protestin, jossa ruoan paikalle asetetaan ruoan poissaolo ja henkilö on suhteessa tähän puuttumiseen: henkilö syö "ei-mitään" sen sijasta, että söisi ruokaa (Leader & Groves 1995, 83). Samalla anoreksia toimii vanhempien Toiselle suunnattuna koston viestinä: se on irvikuva vanhempien toivomasta tai vaatimasta täydellisen tytön ruumiillistumasta (Kaplan 1986, 305).

²⁰ Eräänä tällaisena nautinnon lähteenä voi toimia myös kärsimyksistä valittaminen; ts. oirehtimisesta saadaan "nautintoa"

Lisäksi lacanilainen jouissancen käsite kytkeytyy yhdessä halun ja rakkauden kanssa tiettyssä mielessä radikaaliin väittämään koskien ihmiselle otollisia tavoitteita parisuhteen saralla: pyrkimys saada yksi ihminen sekä rakkauden, halun sekä seksuaalisen tyydytyksen kohteeksi ja lähteeksi voi olla etukäteen tuhoon tuomittu yritys. Tämä johtuu hysteerikkojen ja pakkoneurootikkojen psyykkisistä struktuureista, jotka mm. vastustavat Toisen jouissancen lähteenä olemista – vaikka fundamentaalifantasiassa tällaista asemaa toivottaisiinkin. (Fink 1999, 127–128)

Tärkeintä olisi tukea sitä, että yksilö jatkaa kunkin asian tavoittelua – rakkauden, halun ja tyydytyksen – sen sijasta, että sulkisi niistä jonkin tai jotkin pois yhden hyväksi. Finkin (mts. 128) esimerkki on tilanne, jossa ”täydellisen rakkauden” ideaalin nimissä hylätään oman halun ja seksuaalisen nautinnon tavoittelu. Tällainen halun ja viettien ”patoaminen” on omiaan tuottamaan neuroottisia oireita, jotka voivat ilmentyä jokseenkin missä tahansa muodossa: esim. seksuaalisen kanssakäymisen vaivojen, päihteidenkäytön tai psykosomaattista alkuperää olevien fyysisten kipujen muodossa.

Jouissancen käsitteellä lacanilainen teoria kuvaa myös psykoottisen henkilön omalaatuisia kokemuksia. Psykoottisella henkilöllä kielen järjestelmään kuuluvat merkitsijät eivät ole rajanneet ja hillinneet lapsen alkuperäistä jouissancen kokemusta, jolloin yksilö joutuu kuin jouissancen tulvan armoille akuutin psykoosin aikana. Tällöin jouissance ilmenee kehossa tai ulkopuolisena uhkana: skitsofreniassa jouissance koetaan tunkeutuvan kehoon ja ottavan sen valtaan, kun puolestaan paranoiassa se koetaan itsen ulkopuolisena vainoavana ja uhkaavana voimana. Tämä taho voi manifestoitua esim. television kautta, agenteina tai naapureina, joiden koetaan vainoavan itseä. (Leader & Groves 1995, 144–145)

2.10 Tiedostamaton

”Tiedostamaton on se kappale omassa historiassani, jolle on tyypillistä poissaolo tai jota hallitsee valhe: sensuroitu kappale...”

(Psykoteraapia 1991/1-2, 28)

Fink (1999, 112–113) tiivistää lacanilaisen käsityksen tiedostamattoman olemuksesta seuraavasti: se koostuu torjutuista ajatuksista tai ajatuksia yhdistävistä merkitysyhteyksistä. Esimerkkinä tiedostamattomaan kuuluvista asioista Fink (1997, 9) mainitsee Toisilta omaksutut halut (*desire*). Yksilö voi tavoitella uraa, harrastuksia, avioliittoa ja lapsia vanhempien tai vertaisryhmän halun mukaisesti siitä huolimatta, ettei koe näitä tavoitteita omikseen – eikä kuitenkaan voi lopettaa niiden tavoittelua. Kyse on Toisen halusta, joka ohjaa henkilön toimintaa tiedostamattomana vaikuttajana. Fink (mts. 42) kertoo tiedostamattoman olevan ”tietoisesta mielestä ja subjektiivisesta osallisuudesta erotettu Toisen diskurssi”, jota ei kuitenkaan tule mieltää erilliseksi itsessä olevaksi toimijatahoksi. Tiedostamaton kuitenkin häiritsee egon ”valheelliseen käsitykseen itsestä perustuvaa diskurssia” (mts. 42) keskeyttämällä sen puheen tai toiminnan mm. kielenlipsahduksilla, ajatuskatkoksilla tai erimuotoisella hutiloinnilla ja tyrimisellä. Näiden kautta tiedostamattoman subjekti tulee hetkellisesti olemassa olevaksi: sykhähdyksinä, jotka murtavat egon diskurssin, kuten Fink (mts. 41) asian ilmaisee.

Tiedostamattomaan kuuluu se mitä ei ole sisäistetty, mikä on vierasta ja peräisin Toiselta (mts. 9). Olennainen ero lacanilaisen tiedostamattoman ja populaarin käsityksen tiedostamattomasta välillä on se, ettei yksilön tiedostamaton koostu vain hänen omista torjutuista ajatuksista ja merkitysyhteyksistä: Finkin (mts. 10) mukaan ihmisen tiedostamaton on täynnä toisten ihmisten puheita, keskusteluita, toisten ihmisten tavoitteita ja pyrkimyksiä sekä toisten ihmisten fantasioita. Esim. tiedostamaton halu jotakin kohtaan ei välttämättä ole henkilön oma torjuttu halu, vaan toiselta omaksuttu halu – alkujaankin itselle vieras. Kyse voi olla vaikkapa lapsen suhtautumistavasta yhtä vanhempaa kohtaan, jolloin mielipide on omaksuttu toiselta vanhemmalta. Tai kyse voi olla ihanteellisen kumppanin piirteistä, jotka on omaksuttu omalta vanhemmalta ja jotka määräävät millaista ihmistä henkilö tavoittelee partnerikseen. Nämä käsitykset ovat välittyneet sanojen kautta ja ne kuin asuttavat yksilöä ilman, että henkilö on siitä tietoinen. Tämän vuoksi ns. ego-puheeseen tai ”minä-puheeseen” kuuluvat lausahdukset – kuten esim. ”haluan tulla paremmaksi ihmiseksi” – sekä kuvaukset tunnesuhteista ja suhtautumisista toisiin

henkilöihin voivat olla aivan muuta, kuin henkilön omien tavoitteiden ja tunteiden ilmaisuja (mts. 9). Tällöin saatetaan itseasiassa puhua sisaruksen, ystävän tai vanhemman positiosta käsin – kuin ”tämän suulla” - koska on samaistuttu tähän tiedostamattomalla tasolla. (Leader & Groves 1995, 64) Pahimmillaan nämä Toiselta peräisin olevat halun ilmentymät – tavoitteet, fantasiat ja omatunto – voidaan kokea niin vieraaksi, että henkilö mieluummin riistää oman henkensä kuin sietää niiden läsnäoloa osana itseään.²¹ (Fink 1997, 11) Tietyissä mielessä henkilö voi silloin pyrkiä tuhoamaan itsessään olevan Toisen ainoalla mahdollisella tavalla – jolloin moinen itsemurha on myös sen tuhoamista, kehen on samaistuttu.

Torjunta ja tiedostamattomat ajatukset

Finkin (1997, 8) mukaan käsitys tiedostamattomien tunteiden olemassaolosta perustuu virheelliseen Freudin tulkintaan.²² Vastoin arkikielessä esiintyvää ilmaisua koskien torjuttujen tunteiden olemassaoloa, lacanilaisen mallin mukaan tunteet eivät tule torjutuiksi. Sen sijaan tunteet voidaan syrjäyttää siten, että niiden alkuperäistä yhteyttä ei tunnisteta ja tunteet sijoittuvat alkuperäisestä yhteydestä toisaalle. Esimerkki löytyy Laingin (1984, 112) kuvaamasta tapauksesta, jossa mielisairaalaan lähetetty nainen suuntaa epäilynsä laitoksen henkilökuntaa kohtaan, koska kokee mahdottomaksi epäillä omaa perhettään – johon epäluottamus on alkujaan suuntautunut.

Tavallisesti tunne ja siihen liittyvä ajatus ovat sidoksissa toisiinsa. Torjunnassa ne irrotetaan toisistaan ja ajatus saatetaan työntää pois tietoisuudesta.

Tiedostamattomaan päätyy siis ajatus eikä tunnekokemus. Henkilö voi kokea olevansa masentunut, ahdistunut, surullinen tai syyllisyyden riivaama osaamatta nimetä tunnetilansa oikeata syytä. Vaikka hän yrittäisikin keksiä selityksiä olotilalleen, ne eivät osu oikeaan silloin, kun syy on edellä mainitulla tavalla torjuttu

²¹ Itsemurhakuvitelmissa tai fantasioissa onkin olennaista se, kenelle toimenpide on niissä suunnattu: tästä voi saada viitteitä henkilön kuvitelmista koskien sitä, mitä hänen kuolemansa jälkeen tapahtuu, miten siihen reagoidaan.

²² Lacanin teoria noudattaa tarkkaa Freudin luentaa ja rakentaa sen tarjoamalle perustalle.

pois tietoisuudesta. Ajatus – syy - on ”unohtunut” ja on siten tietoisuudelle tavoittamattomissa. (Fink 1999, 112–113) Mekanismi vastaa Saaren kuvailemaa traumoihin liittyvää ilmiötä:

psykkinen trauma aktivoituu kun jokin pieni, usein tiedostamaton, vihje liittyy sen nykyhetkeen. Tällöin ei suinkaan aktivoidu koko kokemus, vaan siihen liittyvät voimakkaat tunteet, jotka käsittämättömällä tavalla valtaavat mielen. Tunnetaan esim. voimakasta ahdistusta käsittämättä miksi ja mihin se liittyy.

Toisenlainen tilanne on silloin, kun henkilön ylimmän moraalin katsoo tietyn impulssin sopimattomaksi ja kieltää kokemasta tätä spesifiä impulssia: aggressiivinen ajatus tai toive sekä siihen liittyvä tunne mitätöityy sensuurin voimasta, eikä jäljelle jää samalla tavalla vaikuttavaa suuttumusta, joka ilmeni sittemmin toisessa yhteydessä. Henkilö voi vaikuttaa ulkopuolisen silmissä kuin tukahduttaneen tunteensa. Fink (1999, 255 viite 6) kertoo monien yrittävän silloin virheellisesti opettaa tai kannustaa tunteiden ilmaisuun – toimi, joka pohjimmalti on vain suggerointia – sen sijasta, että kannustaisi ajatusten syvempään tutkimiseen. Kun ajatukset ja toiveet vapautuvat sensuurista, tulevat myös niihin liittyvät tunteet esille. (Mts. 255 viite 6)

Torjunta voi myös vaikuttaa kykyyn havaita ympäristöä: esim. lapsi voi ”hukata” toisessa kädessään pitelemänsä esineen tai olla havaitsematta aivan silmiensä edessä olevaa kohdetta, kuten Elisabeth Cleve (2005) toteaa kerta toisensa jälkeen kaksivuotiaan kriisiterapiasta kertovassa ”Pidä isää kädestä”-kirjassa.

Tiedostamattomalla on kuin veto-oikeus tietoiseen nähden niin havaintojen kuin ajatustenkin saralla. Eräs merkki tiedostamattoman tahdon osuudesta tällaisessa virhetoiminnassa on nauru, sillä se kertoo psykkinen jännitteen vapautumisesta – kuten vaikkapa silloin, kun yhdeltä kadonnut esine löytyy toisen henkilön laukusta. Finkin (2007, 29 viite 4) mukaan silloin, kun nauraminen seuraa jotakin asiakkaan tekemää kommenttia, on viisasta kysyä mikä hänet sai nauramaan – syy voi olla ajatuksessa, jota ei koskaan ole sanottu ääneen eikä siten ajateltu osana laajempaa kontekstia. Freudin (1983, 152) mukaan nauru toimii myös säännöllisesti osoituksena piilotajuisen aineiston paljastumisesta tietoisuudelle.

On tietenkin tärkeää muistaa, että katsojan tai kuulijan – ylipäänsä, sivullisen – tulkinta torjutun sisällöstä on aina potentiaalisesti virheellinen. Sisältö on määrätynyt aina henkilökohtaisesti ja on sidoksissa yksilön omaan merkitysjärjestelmään, jossa sanoilla on osaltaan eri merkitykset kuin toisten ihmisten vastaavilla sanoilla. Tätä tarkoittaa ero merkitsijän ja merkityn välillä: merkitsijät ”kettu” ja ”käärme” tuo jokaiselle mieleen omanlaisensa mielikuvan eläimestä, mutta ne voidaan myös käsittää kuvauksena ihmisen luonteesta. Sanoilla ei ole yhtä määrättyä merkitystä johon ne olisivat erottamattomasti kytköksissä ja siksi sanojen sekä muiden ilmaisujen tulkitseminen on aina kuulijan suorittama toimenpide.²³ (Fink 1997, 22, 37) Tämän vuoksi on huomioitava kaksi eri puolta asiakastyöskentelyssä: miten omat puheet tulevat tulkituksi toisen eli kuuntelijan puolella, sekä sen tiedostaminen, että kuuntelijana tulee väistämättä osaltaan väärinymmärtäneeksi toisen puheen sisältämät merkitykset. Mikään ei välity juuri sellaisena kuin se on ajateltu, tiivistää Fink (1999, 43, 235 viite 3).

2.11 Ego

Ego ja tiedostamaton ovat subjektin kaksi puolta. Fink (1997, 45) tiivistää näiden välisen suhteen seuraavasti: ego edellyttää tiedostamattomien ajatusten kieltämistä ja tiedostamaton puolestaan ei lainkaan välitä egon ”hienoista arvoista”. Yksilölle on helpointa pysytellä egon valheellisessa diskurssissa. Yksilön itsestä vaalimansa uskomukset kuuluvat olennaisesti egoon eli imaginaariseen mielikuvaan itsestä. Näitä ovat näkemykset siitä, millaisena ihmisenä itseä pidetään tai millaisena ihmisenä itse halutaan nähdä – sekä millaisena ihmisenä itse suostutaan näkemään. Se mikä ei sovi minäkuvaan, sivuutetaan. Kielenlipsahdukset ja hutiloinnit katsotaan tavallisesti minäkuvaan sopimattomaksi siinä mielessä, että niistä ei oteta vastuuta: ”minä” en tehnyt tai sanonut tuota, se oli vahinko. (1999, 24–25) Vastaavasti puheen tasolla tapahtuvasta kieltämisestä Leader (2009b, 84) kirjoittaa seuraavasti: ”...mitä

²³ Sanojen tarjoaminen on tässä mielessä myös kyseenalaista: se mitä vastaanottaja yhdistää annettuun sanaan eroaa väistämättä siitä, mitä kaikkea alkuperäinen tarjoaja siihen yhdistää ja tarkoittaa sillä.

enemmän kieltoja, sitä enemmän tiedostamattomalla on sormensa pelissä, joten ”ei” voi hyvinkin olla identtinen myöntämisen kanssa.”

Hillin (2002, 37) mukaan ego on se osa ihmisen psyykestä, joka vastaa asioiden muokkaamisesta hyvään ja ongelmattomalta näyttävään muotoon: sen tehtävä on luoda vääriä, valheellisia ja vaikeasti seurattavia yhteyksiä. Tarkoituksena on suojautua konflikteilta piilottamalla ne tai piiloutumalla niiltä. Kieltäminen eli totuuden negaatio sekä rationalisointi eli väärinymmärretty ymmärtäminen kuuluvat egon usein käyttämiin välineisiin, kirjoittaa Hill (mts. 37). Lacanin ja Freudin mielestä tietoinen ajattelu onkin suurelta osin vain rationalisointia (Fink 1997, 43). Esim. neurootikon sopimattomina torjumat ajatukset pääsevät tietoisuuteen vain kieltoilmaisun avustuksella, kuten esim. ”unessa oleva nainen ei ollut äitini” (Fink 1999, 269 viite 18). Tästä seuraa sosiaalialan kannalta kiusallinen fakta: pelkkä pintapuoliseen puheeseen keskittyminen – eli ns. ego-puheeseen luottaminen – johtaa väärille jäljille.

Torjunnantarpeen määrä on kytköksissä henkilön egon voimakkuuteen tai jäykkyyteen: mitä vahvempi ego, sitä enemmän asioita työnnetään pois tietoisesta mielestä torjunnan alaiseksi. Tämä tarkoittaa niiden päätymistä tiedostamattomiksi – kuin unohdetuiksi. Näitä asioita ovat minäkäsityksen kanssa yhteensopimattomat aggressiiviset tai seksuaaliset impulssit. Tiedostamaton ei ole kuitenkaan ilmatiivis säiliö, vaan torjutut toiveet ja ajatukset ilmaantuvat teoissa, sanoissa, unissa, fantasioissa, haaveissa ja erityisesti oireissa. Tätä kutsutaan torjutun paluuksi. Jotta torjunnan määrää voitaisiin vähentää, täytyy henkilön ego-ideaalien höllentyä. Mikäli ego olisi vähemmän voimakas, tiedostamattomaan siirtävä torjunta ei onnistuisi työssään – eikä oireille olisi tarvetta. Samalla on tapahduttava muutos yksilön suhtautumisessa omiin vietteihinsä – aggressiivisuuteen ja seksuaalisuuteen liittyviä mielijohteita on hyväksyttävä osaksi itseä. (Fink 2004, 3-4; 2007, 226–227, 254) Hillin (2002, 44) mukaan yksilön valitsema elämäntapa on vastausyritys niihin ongelmiin, vaikeuksiin ja traumoihin, joita on koettu suhteessa rakastamiseen ja haluun. Tähän

vastausyritykseen liittyen oireet on nähtävissä ”impulsiivisina ja kiirehdittyinä vastauksina” (Hill 2002, 43).

Egon tekijät

Egoon katsotaan kuuluvan yliminä - eli itsetarkkailua suorittava osa mm. omantunnon ja minäihanteen muodossa – sekä samaistumiset. Leaderin (2009b, 97) sanoin yliminässä ”...[ei] pelkää kiteytyä se, mitä vanhemmat *kieltävät* meitä tekemästä, vaan myös se, mitä sinun *pitäisi, mutta et saa tehdä*: se painostaa isäntäänsä kiertämään sen itsensä asettamat kiellot.” . (kursiivi alkup.) Kurjen (2010, 14) mukaan yliminä eli ego-ideaali on psyykinen konstruktio, joka jatkuvasti mittaa etäisyyttä minän ja minäihanteen välillä. Minäihanne eli ideaali-ego on omaksuttu mielikuva itsestä, jonka ihanteet perustuvat vanhempien kriittiseen ääneen ja jota on myöhemmin täydentänyt tärkeiksi katsotut toiset sekä julkinen mielipide. (Mts. 14)

Ideaali-ego internalisoituu alkujaan lapsen katsoessa itseään peilistä ja vastaanottaessaan arvostamaltaan taholta tunnustuksen tämän kuvan merkityksestä. Ego-ideaali puolestaan viittaa tuohon tunnustuksen antavaan tahoon – esim. vanhempaan – jonka ilmaisu on lapselle merkityksellinen. (Fink 2006, 274) Samaistumiset eli identifikaatiot lukeutuvat ideaali-egon tasolle ja ne ovat imaginaarisen tason ilmiöitä. Kuva tai mielikuva – englanniksi ”image” – on olennainen osa egon samaistuksissa: yksilö kuvittelee olevansa jonkinlainen tai näyttäytyvänsä jonkinlaisena. Samaistumiset itsessään eivät ole kuitenkaan niin merkittäviä kuin se, kenelle ne on osoitettu. Tätä toimintaa ”todistavaa” tai katsovaa tahoja nimitetään ego-ideaaliksi ja se on yksilölle itselleen tiedostamaton. (Leader & Groves 1995, 48)

Valaiseva esimerkki ideaali-egon ja ego-ideaalin erosta löytyy Leader ja Grovesilta (mts. 48) esimerkissä aikuisesta, joka samaistaa itsensä hetkellisesti kilpa-ajajaan kaahatessaan autolla ylinopeutta. Tämä kuvitelma ”olen kilpa-ajaja” tai ”olen kuin kilpa-ajaja” on imaginaarisen tason toimintaa ja kuvaa ideaali-egoa: omaksutaan

mielikuva ja näyttäytytään sen mukaisena eli jonain, mitä pidetään tavoittelun arvoisena. Oleellinen kysymys ei ole se, mikä mielikuva omaksutaan - rallikuski, malli, kehonrakentaja, narkkari, hyvä tai huono aviomies, hyvä tai huono vaimo jne. – vaan se, kuka on osoittanut tuon mielikuvan tavoittelemisen arvoiseksi? Keneltä se on omaksuttu? Kenelle sen näyttäminen on suunnattu? Kuka on se, kenen kuvitellaan katsovan? Tätä tahoaa, jolle esiinnyttään, nimitetään termillä ego-ideaali.

Toinen tapa kuvata ideaali-egon ja ego-ideaalin välistä asetelmaa on teatterilava ja pimeässä istuva yleisö: lavalla oleva näyttelijä on toteuttamassa ideaali-egon mukaisia samaistuksia ja tekee sen näkymättömissä olevalle yleisölle – ”ego-ideaalille”. Kysymys kuuluu jälleen kenet hän kuvittelee katsojaksi? Millainen katsoja on kyseessä ja mitä esiintyjä olettaa katsojan odottavan ja haluavan esiintyjältä? Vastaavasti, jos vaikeasti käyttäytyvä lapsi siirretään yhdestä ympäristöstä toiseen ja häiriökäyttäytyminen loppuu hetkellisesti, mutta palaa myöhemmin, on selvää, ettei käytös ole sidoksissa pelkästään ympäristöön: käytös on osoitettu jotain sellaista tahoaa kohtaan, jota lapsi kuin kantaa mukanaan paikasta toiseen. Ego-ideaali onkin muodostunut suhteessa siihen mitä vanhempien on katsottu vaativan itseltä. Kuten aiemmin jo todettiin, yksilö alkaa täyttää tai turhauttamaan näitä vaateita, odotuksia ja ideaaleja – saadakseen hyväksyntää tai vaikkapa rangaistuksen. Sekä lapsena että myöhemmin aikuisena suhtautuminen Toisten vaatimuksiin on kärjistetyksi joko mukautumista tai kapinointia. (Fink 1999, 62–63)

Johdannossa mainitun voimakkaita huumeita käyttäneen miehen tapauksessa tällainen ’näkymätön katsoja’ oli hänen äitinsä. Merkittävä yksityiskohta onkin siinä, että ideaali-egon ihanteet eivät välttämättä ole sosiaaliselta kannalta tai yksilön edun kannalta mitenkään positiivisia: henkilö voi samaistua esim. ”pahan pojan” mielikuvaan vaikkapa silloin, kun vanhempi on riittävän usein todennut näin lapselle. Mikäli nainen on saanut lapsuudessaan kuulla toistuvasti olevansa ”huora” isovanhempansa suusta, ei ole yllättävää, jos myöhempi käytös on osaltaan vastannut nimityksen mukaista käyttäytymistä. Tällaista samaistumista nimitetään identifikaatioksi ideaaliin. Ideaali on poimittu esim. vanhempien puheesta. Se on

tiedostamaton ja määrää osaltaan yksilön elämänkulkua.²⁴ (Leader & Groves 1995, 43–44, 48)

Jos ego-ideaali pysyy ennallaan, ovat muutokset henkilön käyttäytymisessä pelkästään vaihtelevaa esiintymistä – urheilija, juoppo, poliitikko jne. – ilman, että yksilö on todella muuttanut itseään määrittävää olemisen tapaan. Asian voisi ilmaista myös näin: lausahdus ”kerran narkkari, aina narkkari” pitää paikkansa niin kauan kuin henkilön ego-ideaali pysyy samana eli se, kenelle narkomania oli alkujaan suunnattu, ei ole muuttunut - vaikka käytös olisikin muuttunut toisenlaiseksi. Edellytykset käytön uudelleenaloittamiselle ovat edelleen otolliset. Ego-ideaalin muuttumisen jälkeen voi narkomaniasta tulla täysin poissuljettu vaihtoehto: sillä ei ole mitään arvoa uuden ego-ideaalin ”silmissä”, eikä lausahdus enää pidä paikkaansa. Tämän vuoksi käytökseen tai oireeseen keskittynyt hoito ja vaikuttaminen tulisi mieltää vain väliaikaiseksi vaihtoehdoksi. Mikäli asiakas uskoo - tai hänet saadaan uskomaan - että hänen oireiden ja vaikeuksien takana on vaikkapa ”vaikea lapsuus” tai ”vanhempien alkoholismi”, yksilön ego kuin kiteytyy tämän lausunnon ympärille. Se omaksutaan osaksi ”minäkuva”. Silloin vaikutuksen kohteena on yksilön ideaali-ego eli samaistumisten taso. Asetelman ongelmallisuus on selvä: yksilö alkaa käyttäytyä tämän ”imagon”, kuvan itsestä mukaisesti, ja varsinainen henkilökohtainen kokemushistoria, josta käyttäytymisen ja oireiden yksilölliset merkitykset juontuvat, jää selvittämättä. Ne kuitenkin jatkavat vaikuttamistaan tiedostamattomasta käsin.

2.12 Reaalinen

Lacanilaiseen teoriaan kuuluvat käsitteet ”reaalinen”, ”imaginaarinen” ja ”symbolinen”, joilla ihmisen kokemuspää on jaettu toisistaan eroaviin osiin tai ulottuvuuksiin. Hill (2002, 56) tiivistää ne seuraavasti: reaalinen on symbolisaatiota vastustava traumaattinen, imaginaarinen on kuvien, hajujen, kosketusten ja

²⁴ Osaltaan ”huoraksi” identifioituneen naisen elämäntapa muuttui radikaalisti sen jälkeen, kun huumevieroituksesta vastaavan osaston lääkäri totesi hänet ”huoraksi”: ilmeisesti nainen päätti tällä kertaa – jostain syystä - vastustaa tätä samaistumista ja todistaa, että hän ei ole ”huoramainen”.

tuntemusten - eli havaintojen - maailma ja symbolinen on kielen tai symbolien alue – mukaan lukien kielellinen ajattelu ja puhe. Vastaavasti ahdistus kuuluu reaaliseen, estyneisyys imaginaariseen ja oireet symboliseen (Vanheule 2001). Symbolinen taso on se, jolla saadaan aikaan varsinaisia muutoksia tai ns. ”parantumista.”

Lacanilaisen jaottelun mukaan se mitä ei voida sanoa tai ajatella kielen avulla, eli mikä ei kuulu vielä kielen alueelle ja on sen ulottumattomissa, kuuluu reaaliseen. Termi reaalinen viittaa siihen, mikä on ennen sanoja eli mitä sanat eivät vielä - tai ikinä - kosketa. Reaalinen on eriytymätöntä ja jakamatonta aina siihen asti, kunnes symbolista järjestystä luovat merkitsijät – kuten sanat – pilkkovat sen osiin. Näin syntyy se mitä kutsutaan todellisuudeksi: ns. olemassa oleva, jota voidaan ajatella ja josta voidaan puhua. Vastaavasti se, mitä ei ole symbolisoitu, koetaan todellisuudesta jollain tavoin vieraaksi. (Fink 1997, 24–25) Esimerkkinä tällaisesta epätodellisesta, joka on vielä tavoittamattomissa, ovat mm. sellaiset kokemukset ja tapahtumat, joille ei ole vielä onnistuttu antamaan sanoja joiden kautta ne olisi liitetty osaksi omaa käsitettävissä olevaa todellisuutta. Mm. jotkin lapsena nähdyt ja koetut tilanteet, kuten myös traumaattiset tapahtumat, voivat kuulua tämän reaalisen eli tunnetun ja tunnistetun todellisuuden ulkopuolella olevan piiriin. Samoin imeväisikäisen ruumis on mielletävissä kuuluvan tähän reaaliseen, ennen kuin sitä on jaettu kielen merkitsijöillä eri ruumiinosiin ja opetettu sosiaalisen todellisuuden vaatimille tavoille - mm. pottaharjoittelun kautta (mts. 24).

Mielikuvaesimerkkinä reaalista voisi ajatella hypoteettista metsää, jossa kukaan ei ole vielä käynyt: siitä voidaan esittää vain oletuksia ja teoreettisia spekulatioita, ennen kuin joku on käynyt kyseisessä metsässä katsomassa ja toteamassa, mitä siellä on. Metsästä löytyville asioille – kasveille, eliöille sekä maaston muodostelmille – on toki entuudestaan olemassa tietyt nimitykset kielen piirissä, mutta yksilön täytyy itse käydä ”merkitsemässä” tai ”toteamassa” oman metsänsä kasvit, eliöt, maisemat sekä tunteita ja ajatuksia herättävät paikat, jotta voisi liittää ne osaksi henkilökohtaista ja sosiaalisesti jaettavissa olevaa todellisuutta. Esimerkin metsä vastaa näin yksilön kokemuksissa ja muistoissa olevaa reaalista, sitä mitä ei ole vielä symbolisoitu.

Toisella tapaa kuvattuna reaalisen symbolisointi muistuttaa värinäön testauksessa käytettyä kuvakoetta, jossa eriväristen pienien pisteiden kaaoksesta on tunnistettava jotain: tietyt pisteet kuin nousevat taustasta erilliseksi merkiksi. Jos katsoja ei tunne kyseisen merkin merkitystä – jos se olisi vaikkapa kyrillisen kielen merkki, mitä katsoja ei kuitenkaan tajuaisi – hän saattaisi todeta havaitsevansa ”jotain”, mutta ei osaa nimetä tarkemmin mitä hän näkee. Tämä muistuttaa traumaa: se on jotain, mitä ei vielä ole onnistuttu symbolisoimaan eli liittämään osaksi symbolista järjestystä.

Trauman ja symbolisen suhteesta käynee esimerkkinä sanonta ”...ja lehmät lentää”. Se viittaa epätodelliseksi miellettyyn ilmiöön, joka on sosiaalisesti jaetun määrittelyn mukaan mahdottomuus: linnut lentävät, lehmät eivät lennä. Jos tuollaisen tapahtuman todistaisi, olisi yksilön todellisuuskäsitys koetuksella, ellei hän kyseenalaistaisi oman havaintonsa paikkansapitävyyttä ja mahdollisesti omaa mielenterveyttään. Taikatemppujen ja joidenkin katuperformanssien voi katsoa toimivan legitimiin tällä todellisuuden ja epätodellisuuden rajalla: niiden osalta on sallittua olla tietämättä, mistä on kyse – ilman tarvetta kyseenalaistaa omaa todellisuuskäsitystä ja mielenterveyttä. Ilmassa leijuva täytetty lehmä voisi olla yllättävä, mutta ei mahdoton näky taidenäyttelyyn mentäessä, mutta saman näkeminen vilaukselta muissa olosuhteissa – vaikkapa yksin metsässä – tuottaisi kovin erilaisen reaktion. Jos henkilö olisi psykedeelien vaikutuksen alaisena, ilmiö voitaisiin nähdä mieltä kiehtovan hämmästyttävänä aivan kuten taikatemppun kohdalla. Jos taas mitään selittävää tekijää ei olisi, se voitaisiin keksiä: neurootikko alkaisi epäillä havaintoaan – riippumatta siitä, oliko joku taiteilija tai kujeilija todella käynyt ripustamassa täytetyn lehmän latvustoon vai ei – kun taas psykoosin voisi todeta syyn löytyvän hallituksesta, joka suorittaa alueella salaisia kokeita. Toki tämä voisi olla myös neurootikon ajatus, mutta hän ei olisi siitä ehdottoman varma – toisinkuin psykoosin. Tilannetta, jossa henkilö kohtaa käsittämättömän asian eli tässä tapauksessa ”lentävän lehmän” kohtaaminen, voidaan nimittää traumaattiseksi: sitä ei pystytä integroimaan osaksi jaettavissa olevaa sosiaalista todellisuutta. Henkilö kohtaa silloin jotain *reaalista*, jota ei pystytä saattamaan

symbolisen piiriin. Toisinkuin taikatemppujen kohdalla, tämä reaalisen kohtaaminen jää vaivaamaan, koska sen suojana ei ole tunnettua kontekstia – taidenäyttelyä, huumetrippiä tai katuperformanssia. Se on jotain odottamatonta ja käsittämätöntä, koska se ei nivoudu ennalta tunnettuun symboliseen järjestelyyn. Jotta sen reaalinen vaikutus saataisiin edes osaksi neutralisoitua, tarvitaan sanoittamista. Tämä voisi tapahtua sosiaali- tai terveyspalveluiden piirissä, jossa henkilö keskustelee asiasta toisen ihmisen kanssa ja pukee sitä samoiksi.

Tällainen traumaattisen reaalisen kohtaaminen on asia, mikä voi koskea monenlaisia ilmiöitä: se voi olla autokolari, hyväksikäyttö, pahoinpitely, vanhempien seksiaktin näkeminen tai kuuleminen, henkeä uhanut vaaratilanne - tai vain pelkkä ajatus tällaisesta. Yhteinen nimittäjä on tilanne, joka jää määrittelyä karttavalla tavalla vaivaamaan ihmistä, oletettavasti enemmän tiedostamattomasti kuin tiedostetusti. Se voi saada muotonsa esim. post-traumaattisessa stressihäiriössä, lapsen tai aikuisen levottomuudessa tai oireissa, joita ei enää osata liittää tapahtuneeseen. Siinä missä junaonnettomuudesta selvinneen henkilön viikkokausien disorientoituneisuus on odotettavissa oleva selviö, tilanne on erilainen silloin, kun reaalisen kohtaamisessa syntyneet vaikutelmat on pyritty torjumaan: kun henkilö oirehtii vuosien tai vuosikymmenien jälkeen ilman, että itse pystyy tunnistamaan yhteyttä tapahtuman ja oireiden välillä. Traumakirjallisuudessa puhuttu ”mielen sulkeutuminen kolmen päivän jälkeen”, jota ennen traumatyöskentely tulisi aloittaa, liittyyneen tähän torjuntaprosessiin.

Traumaattisen reaalisen kohtaamista seuraava oireilu voidaan nähdä automaattisena tulkintayrityksenä, jonka ihmismieli pyrkii toteuttamaan paikkaamaan sitä vajetta, puutosta tai kuilua, joka symbolisessa rekisterissä on tuon kohtaamisen seurauksena. Ennen kuin traumaattinen kokemus on sanojen avulla riittävässä määrin integroitu symboliseen, oireet toimivat kuin kahdelle puolen jokea kiinnitetty köysipari, joka on varattu lautta varten: se luo yhteyden ja pitää sitä yllä, mutta tarvitaan vielä lautta (sanat, symboliset merkitsijät) sekä lautturi (symbolisoinnin prosessi eli puhuminen, verbalisointi), jotta tarvittava määrä reaalista kokemusta voidaan kuljettaa

symbolisen alueelle. Oireet kertovat asiayhteyden oireiden ja niiden syyn välillä, aivan kuten köysi näyttää ja varaa joen penkereiltä tietyn yhtymäkohdan kahden pisteen välillä. Mutta kuten oireen kohdalla, pystyvät pelkät köydet lähinnä vain pitämään yhteyttä yllä: sekä merkitsemään yhtymäkohdan että kuljettamaan pieniä määriä reaalista kerrallaan - aivan kuten köyteen sidotut pienemmät nytyt voidaan vetää rannalta toiselle, mutta varsinainen reaalisen kohtaamisesta syntynyt painolasti olisi liikaa kuljetettavaksi pelkän köyden varassa.

2.13 Reaalisen merkitys asiakastyössä

Yksilön reaaliseen on luettavissa kaikki se, mikä vastustaa symbolisoiduksi tulemista. (Fink 1997, 25) Tällä on merkitystä asiakkaan yrittäessä tavoittaa ja pukea sanoiksi jotakin, mitä hän ei ole aiemmin onnistunut mieltämään ja kohtaamaan (mts. 25) – ja jolla on hyvin merkittävä rooli suhteessa hänen oireisiin ja käyttäytymiseen, kuten esimerkiksi silloin, kun kyseessä aiemmin esitelty ”object (a)” (mts. 92). Sanojen ulottumattomissa olevaa reaalista nimitetään traumaattiseksi reaaliseksi siksi, ettei se kuulu kielen avulla käsitettävissä ja jaettavissa olevaan sosiaaliseen kontekstiin – ts. se on henkilön tietoisesti ajattelun tavoittamattomissa. Reaaliseen voi myös kuulua entuudestaan tuntematon, torjuttu yhteys kahden ajatuksen välillä. Lacanilaisessa hoidossa, jossa tavoite on symbolisoida reaalista nk. vapaaseen assosiaatioon perustuvan puheen pohjalta, tällainen yhdistävä linkki voidaan tavoittaa tulkinnan avulla: Leaderin (2009b, 226) sanoin ”...analyttikko voi tulkitessaan osoittaa sellaisen assosiaatioyhteyden, jota potilas ei ole tullut ajatelleeksi, tai luoda uuden yhteyden aineistoon, joka on saatu jo kauan aikaa sitten.” Toisessa tulkinnan muodossa analyttikko sanoo ääneen jotain, mitä asiakas on kierrellyt ja kaarrellut, mutta jota tämä ei ole millään pystynyt tunnistamaan tai tunnustamaan. Se voi olla ajatus, koettu tilanne tai tapahtuma, jota henkilö on ollut todistamassa ja joka vaikuttaa hänen elämässään merkittävästi ilman, että henkilö on itse siitä tietoinen. Metaforien kielellä nämä tulkintojen tavat voidaan esittää rautatieverkoston avulla: uuden assosiaation eli ajatusyhteyden luominen on kuin liittäisi kaksi entuudestaan täysin erillään ollutta rautatietä toisiinsa lisäämällä niiden välille tarvittavan

ratayhteyden. Toinen tulkintatapa eli välttelyn asian toteaminen on kuin sen juna-
aseman nimen ilmoittaminen, jonka ohittamisen kohdalla yksilö aina sulkee silmänsä
ja korvansa: hän tietää sen olemassaolosta, koska se tulee epäsuorina viittauksina
esiin muussa puheessa, sekä hän tietää milloin sitä lähestytään, koska osaa varautua
siihen ennakoivalla välttelyllä. Se on selvästi olemassa, mutta samalla se on jollain
tapaa puhuttavan ulkopuolella.

Lacanilaisessa hoidossa traumojen ongelmat ratkaistaan puhumalla: problemaattisen
fiksaation aiheuttanut reaalin puetaan sanoiksi, jolloin sanat symbolisaation
välineinä ikään kuin imevät reaalista itseensä. Näin torjutuilta ja siten ”unohtuneilta”
kokemuksilta voidaan viedä niiden häiritsevä voima tai lataus, joka on jatkanut
ilmentymistään oireessa. Toisella tavalla ilmaistuna tämä kuin aukaisee sen fiksaation
tai solmun, joka on yksilön halussa ja estää sitä toimimasta vapaasti (Fink 1999, 49).
Finkin (mts. 158) esimerkki tämän prosessin toteutumisesta koskee naista, joka oli
lapsena kuunnellut seinän läpi sekä myöhemmin nähnyt vanhempansa petipuuhiissa.
Ovenraosta katsottuna tilanne oli näyttänyt siltä, että miehen polvi oli tytön äidin
rinnan päällä. Aikuiseksi kasvettuaan nainen kärsi moninaisista fyysisistä oireista,
mm. kireyden tunto rintakehässä sekä yöllisiä kylmyyskohtauksia, joita hän yritti
turhaan hoidattaa lääkäreiden ja vaihtoehtoohoitajien vastaanotoilla. Lapsuudessa
todistettu näkymä oli pysynyt puhuttavan ulottumattomissa aina siihen asti, kunnes
kahden ja puolen terapiavuoden jälkeen – jonka aikana nainen oli kierrellyt ja
kaarrellut asiaa, toteamatta sitä kuitenkaan itse - Fink teki tulkinnallisen
toteamuksen siitä, mitä nainen oli lapsena kuunnellut: vanhempansa harrastamassa
seksiä. Seurauksena oli mm. edellä kuvatun näkymän muistaminen sekä siitä
juontuneiden psykosomaattisten oireiden loppuminen. Kipu rintakehässä oli
johtunut identifikaatiosta hänen äitiinsä, jota isän polvi näytti tietystä kulmasta
katsottuna painavan; kylmyyskohtaukset olivat peräisin näkyä edeltäneestä
astelemisesta käytävän kylmillä lattialaatoilla. (Mts. 150) Fink (mts. 158) toteaa, että
fiksaatio alkoi antaa periksi sen tullessa puhutuksi – eli saadessaan symbolista
muotoa pelkän reaalisen kokemuksen tilalle.

Fink (2004, 170–172 viite 24) viittaa Freudin havaintoon reaalisen luonteesta todetessaan, että mitä lähemmäs tätä patogeenistä ydintä asiakas pääsee, sitä todennäköisemmin hän tarttuu johonkin muuhun mikä vie pois tuosta ytimestä.²⁵ Se, mikä on ns. ongelman ydin, vastustaa lähestymistä eli kielen avulla kuvatuksi ja puhutuksi tulemista. Tämä on omiaan turhauttamaan molempia osapuolia, puhujaa ja kuuntelijaa. Ilmiöstä ei voida lacanilaisen käsityksen mukaan syyttää henkilön omaa haluttomuutta, koska traumaattisen reaalisen luonteeseen kuuluu pyrkimys pitää se henkilön itsensä tavoittamattomissa. Lacanilaisten ratkaisu on jättää nämä ”harhautukset” – jotka voivat olla esim. työntekijään kohdistuvaa kommentointia - huomiotta, jotta ei päädyttäisi ns. kahden egon väliseen imaginaariseen suhteeseen – jossa yksi taho tekee väittämän ja toinen ottaa vastaan tiedon tai alkaa vastustaa sitä. (mts. 170–173 viite 24) Mikäli näin tehtäisiin, on riski päätyä asetelmaan, jossa asiakas identifioituu terapeuttiin ja alkaa ottaa vastaan tämän vaateita – joko toteuttaakseen tai turhauttaakseen niitä²⁶ (mts. 34).

2.13.2 Trauman elinkaari

Fink (2004, 170–172) kertoo tapahtumien tulevan yleensä traumaattisiksi sen vuoksi, ettei kukaan ole auttamassa lasta pukemaan tapahtunutta sanoiksi. Sanoittaminen antaa sekä käsitettävissä tai mielletävissä olevan merkityksen että myös vähentää tapahtuman vaikutusta²⁷. Tällä on yhtäläisyyttä kriisityössä käytettävän psykologisen jälkipuinnin prosessin kanssa, josta Saari (2003, 156) toteaa seuraavasti: ”totuuden kohtaaminen on traumaattisen kokemuksen käsittelyn ja samalla toipumisen

²⁵ Tilanne vaikuttaisi olevan päinvastainen akuuttien traumakokemusten yhteydessä, joissa asiakas voi käydä läpi traumaattisen tapahtuman sitä paremmin mitä aikaisemmin asia saadaan otettua käsittelyyn. Päinvastainen tapausesimerkki oli Finkin (2014, 6) potilas, joka analyysivuosiensa aikana oli ”vain unohtanut” kertoa juuri siitä nuoruutensa tapahtumasta, mikä oli johtanut vuosikymmeniä kestäneeseen oireiluun. Muisto ei ollut torjuttu sikäli, että hän saattoi palauttaa tapahtuman mieleensä – se oli esitietoinen – mutta se ei vain koskaan tullut mieleen analyysituntien aikana...

²⁶ Eräs olennainen kysymys on se, missä määrin ja millaisissa yhteyksissä sosiaalialan työssä tällaista identifikaatiota ja sen kannustamista tai välttämistä tulisi harjoittaa. Lasten kohdalla se vaikuttaisi olevan yksi kasvatuksen väline silloin, kun kyse ei ole traumaista. Nuorten ja aikuisten kohdalla se puolestaan näyttäisi toimivan vain väliaikaisena helpotuksena.

²⁷ Tähän viitanee ilmaisu ”se oli sanoinkuvaamatonta!” puhuttaessa jostakin, mikä on joko liian kauheata tai liian mielihyvääntäyteistä – tai molempia samalla kertaa – ’mahtuakseen’ sanoihin.

lähtökohta. Niin kauan kuin tapahtuma kielletään tai kokemus torjutaan mielestä, ei tapahdu mitään käsittelyä tai sopeutumista.” Sekä tapahtunut että siihen liittyvät psyykkiset reaktiot on Saaren (mts. 157, 163) mukaan käytävä perusteellisesti lävitse – joka tarkoittaa sanoiksi pukemista - jotta reaktioiden voimakkuus vähentyisi ja näihin sitoutuneita psyykkisiä voimavaroja saataisiin vapautettua. Lacanilainen huomio traumaattisuudesta eroaa kuitenkin yleisestä käsityksestä koskien traumojen luonnetta: Hillin (2002, 59) mukaan mikä tahansa tilanne voi olla traumaattinen – esim. vitsin kertominen tai kyvyttömyys pitää pientä lupautusta – kun taas autokolari, kaksivuotiaan seksuaalinen hyväksikäyttö tai vanhemman kuoleman todistaminen ei välttämättä ole traumaattista, vaikka niin helposti oletettaisiin.

Traumatisoitunut henkilö ilmaisee sittemmin epäsuorasti eli oireiden kautta oman tilanteensa ja näin ns. ”puhuu totuuden julki”. Trauman palautumista jatkuu niin kauan, kunnes tapahtunut voidaan symbolisoida riittävän hyvin, kirjoittaa Hill (mts. 59). Hän esittää traumojen olevan kerroksittaisia siinä mielessä, että uusi trauma sekä peittää tai naamioi aikaisemman trauman että myös uudelleen aktivoi sen (Hill mts. 62)²⁸. Hillin (mts. 62) mukaan vaikuttava tekijä traumaattisen symbolisoinnissa on kokemukseen liittyvien sanontojen tai fraasien merkitysten muuttuminen – eli muutos siinä, mitä tapahtunut merkitsee subjektille ja miten hän mieltää tapahtuneen.

Leaderin (2009, 57–59) mukaan traumojen ja suruprosessien kohdalla olennaista on kolmannen tahon paikallaolo todistajana, joka rekisteröi asianomaisen puheen ja siihen sisältyvät merkitykset. Akuutin traumatyöskentelyn osalta tämä asetelma on tunnetusti tärkeä. Olennaisesta ei ole se, kuka yksilöllinen ihminen on kuuntelemassa ja vastaanottamassa puheen, vaan trauman siirtäminen sosiaalisesti jaetun symbolisen ulottuvuuden piiriin. Toisin kuin Saari (2000, 314) toteaa kirjoittaessaan, ettei psyykkisen trauman merkitys muutu, lacanilainen malli on toista mieltä: traumaattiset tapahtumat saavat merkityksensä tapahtuman jälkeen ja tämä

²⁸ Jokin asia voi tulla traumaattiseksi myös vasta jälkikäteen (Fink 1997, 26).

merkitys voi myös muuttua.²⁹ Hoitokin perustuu osaltaan traumaattisen reaalisen uudelleenmerkitsemiseen. Esimerkkinä toimikoot pienen lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö: vasta saatuaan tietoonsa sukupuolten väliseen kanssakäymiseen liittyvän kokonaisuuden mukaan lukien sen, mitä laki, kulttuuri ja sosiaalinen diskurssi sanovat lapsen ja vanhemman välisestä sukupuoliyhteydestä, hahmottuu uhrina olleelle yksilölle tapahtuman laajempi merkitys. Olisi liioittelua puhua koko merkityksen paljastumisesta, koska merkitys voi aina myös muuttua: esim. lapsi saa aikuisena tietää tapahtuneen olleen molempien vanhempien tiedossa. Tämä toisi tilanteelle jälleen uudenlaisen, entistä traagisemman merkityksen. Kokemus itsessään ei muutu, mutta sen merkitys voi muuttua yhä uudelleen symbolisoinnin myötä.

Puhuttaessa siitä reaalista, mitä ei ole aiemmin sanottu - eli esitetty merkitsijöillä – Finkin (1997, 71) mukaan olennaista ei ole ”ymmärtäminen” siinä mielessä, kuin sana arkisessa kielenkäytössä mielletään. Tällä hän tarkoittaa, ettei ole tarpeen eikä tarkoituskaan löytää tai tavoittaa jotain, minkä voitaisiin kuvitella olevan kuin viimeinen totuus henkilön ongelmien takana. Se mikä lopulta tuottaa muutoksen, on metafora: se nostaa reaalista jotakin uutta symbolisen piiriin. Jos henkilö voi ajatella tai sanoa ymmärtävänsä – esim. työntekijän selittäessä hänelle kuinka jokin asia saa hänet toimimaan tietyllä vahingollisella tavalla – kyseessä on vain toisen muotoileman lausunnon omaksuminen. Se liitetään ja sulatetaan edeltäneisiin ajatusketjuihin yhtenä sanomana muiden joukossa. Tällöin henkilö kokee ymmärtävänsä, olevansa se joka ymmärtää – ts. ego tai minä, joka on onnistunut suorittamaan ajattelun. Kuitenkaan hänen merkitysjärjestelmässä eli merkitysten ketjussa ei tapahdu tarvittavaa murrosta ja uudelleenjärjestäytymistä. Tästä johtuen se, mikä tulee ”ymmärretyksi” on muutokseen tähtäävän hoidon ja tuen kannalta jokseenkin turhaa: jotain täysin uutta, entuudestaan käsittämätöntä täytyy tulla merkityksi uudella tavalla, uudella "metaforalla", jotta tapahtuisi muutos suhtautumisen ja toimimisen tavoissa. Reaalisen symbolisoinnissa on kyse jonkin

²⁹ Tosin Saari saattaa tarkoittaa muuttumattomuudella traumaattisen tilanteen ”alkuperäistä kokemusta”, kehossa tapahtunutta reaktiota, joka ei ajan myötä muuttuisi vaan olisi kuin kaiverrettuna ”kehomuistiin.”

uuden saattamisesta ja saamisesta oman symbolisen merkitysjärjestelmän piiriin.
(Mts. 71)

2.14 Imaginaarinen

Imaginaarisella on erityisen merkittävä osa yksilön lapsuudessa. Lapsi omaksuu mielikuvan kehostaan identifioitumalla peilissä ja toisissa lapsissa näkemäänsä havaintoon koherentista kehosta, joka eroaa subjektiivisesta hajanaisen kehon kokemuksesta (Fink 1997, 36). Tämä ulkopuolelta peräisin oleva kuva asettuu lapsen mielessä käsitykseksi hänen omasta kehosta ja itsestä. Lapsi käyttää imaginaarisella tasolla omaksuttua yhtenäisen kehon kuvaa myös hallitakseen motorisia toimintoja. Käytännön tasolla tämän ulkopuoliseen kehoon samaistumisen voi nähdä pienten lasten tavassa tehdä perässä se, mitä näkee toisten lapsien tekevän. (Leader & Groves 1995, 21–22)

Samaan imaginaariseen kehityskulkuun lukeutuu egon kehittyminen, joka on tärkeimpiä imaginaarisia muodostuksia (Fink 1997, 189 viite 5). Ego saa alkunsa ns. peilivaiheessa ja pyrkii määrittelemään, mikä on itseä ja mikä toista sekä peittämään kehossa vallitsevaa hajanaisuutta - joka on aina taustalla vaaniva uhka (Leader & Groves 1995, 24). Samalla tavoin kuin ulkopuolelta omaksuttu kehonkuva toimii koostavana ja liikkumisen mahdollistavana tekijänä, mahdollistaa egon muodostaminen illuusion yhden agentuurin alaisena toimivasta kokonaisuudesta. Ego on internalisoitujen ideaalikuviin koostuma eli kokooma mielikuvia yksilön omasta kehosta sekä mielikuvia itsestä sellaisena, kuin toiset ovat itseä kuvanneet. (Fink 1997, 38, 84).

Esim. ”hyvä lapsi”, ”paha lapsi”, ”mallilapsi”, ”älykäs lapsi”, ”tyhmä lapsi”, ”ihana lapsi” tai ”kaunis lapsi” ovat mielikuvia, joihin lapsi voisi samaistua saadessaan ympäristöltä tällaisia sanoja osakseen. Ulkopuolelta lähtöisin olevista itseä määrittelevistä mielikuvista juontuu myös paranoian ytimenä oleva epävarmuus itsen ja toisen välisestä erosta (Fink 1999, 250 viite 44; Leader & Groves 1995, 28–

29). Ego koostaa itseään myös niiden rakastettujen, mutta menetettyjen kohteiden mukaan, joista eroaminen on ”prosessoitu”. Tästä johtuu menetettyjen henkilöiden erilaisten piirteiden omaksuminen. (Leader 2009a, 55–57) Leader (mts. 56) mainitsee muutamina esimerkkeinä äänensävyn, tietystä ruoasta pitämisen tai kävelytyylin. Tähän voisi lisätä ulkonäön muokkaamisen yleisempänä kategoriana.

Arkipäiväisen esimerkin imaginaarisen tason samaistumisesta sekä itsen ja toisen välisen rajanteon vaikeudesta voi nähdä siinä tavassa, kuinka useat ihmiset ovat alttiita koskettamaan itseään sellaiseen kohtaan, minkä ovat havainneet epäkohdaksi toisen ihmisen kasvoissa: esim. havaittu näppylä tai ihottuma voi saada henkilön viemään sormensa omien kasvojensa vastaavalle kohdalle – joskin useimmiten väärälle puoliskolle peilikuvailmiön vaikutuksesta. Vasemman ja oikean puolen sekoittuminen onkin mahdollinen osatekijä niissä psykosomaattisissa reaktioissa, jotka perustuvat imaginaarisen tason samaistumiseen toiseen henkilöön: Fink (1997, 11) kertoo potilaastaan, joka valittaa lääkärilleen kivusta yhdellä puolen kehoa vakuuttuneena umpisuolensa tulehtumisesta, mutta joutuukin nolostumaan kuultuaan sen sijaitsevan toisella puolen kehoa³⁰.

Symbolisella tasolla määrittävänä tekijänä on oleminen, kun taas imaginaarisella tasolla keskitytään omistamiseen: jos toisella on, niin toisella ei voi olla (Fink 2004, 19). Sisarusten välinen kilpailu ja kateus toimivat selkeimmin tämän periaatteen mukaisesti. Esim. lapsi voi kokea olevansa kaikesta saamastaan ja omistamastaan huolimatta täysin vajaa, koska toisella on jotain mitä hänellä ei ole – vaikkapa uusi lelu. Kyse on kahden tai useamman, itsen kaltaiseksi ja siten vertaiseksi katsotun välisestä imaginaarisesta suhteesta olost. Imaginaarinen on suurelta osin vastuussa ihmisten välisestä ja ryhmien sisäisestä yhteenkuuluvuudesta – ja erojen kokemuksesta. Se mikä mielletään samanlaisiksi kuin minä - oma ego - saa osakseen

³⁰ Potilaan kipu kuitenkin hävisi saman tien.

hyväksyntää ja rakkautta, kun taas erilaiseksi mielletty saa osakseen vieroksuntaa ja vihaa.³¹

2.15 Paternaalinen funktio: vieraantuminen

Lacanilaisen käsityksen mukaan lapsi on aluksi jonkinlainen eriytymättömien sensaatioiden kimppu, jolta puuttuu sekä sensomotorinen koordinaatio että käsitys itsestä. Lapsen näkökulmasta tulkittuna tässä vaiheessa lapsen ja äidin välillä ei ole eroa, ei rajaa jossa itse päättyisi ja toinen alkaisi. (Fink 1997, 55) Jotta vauvasta voitulla äidistä erillinen yksilö, täytyy varhaisen symbioosin loppua. Psykootikkojen kohdalla tätä eroa ei ole tapahtunut.

Varhaisesta lapsuudesta alkavaa äidistä vieraantumista kuvaava esimerkki on nimen saaminen. Lapsi joutuu nimensä myötä symbolisen järjestelmän piiriin ja sen alaiseksi: kielen merkitsijä – erisnimi – tulee siksi, joka kuvaa lasta. Lapsi joutuu alistumaan merkitsijälle, jossain määrin redusoituen tuohon nimeen. Samalla hän saa kuitenkin paikan kielen symbolisen järjestelmän piirissä, paikan, joka on varattu hänelle. (Mts. 49, 52–53) Vertauskuvallisesti lapsi on tässä vaiheessa kuin pokeripöydästä puuttuva pelaaja, jolle on kuitenkin annettu paikkamerkki: hänelle ei vielä jaeta, mutta hänelle tullaan jakamaan. Fink (mts. 52) toteaa tästä seuraavasti: ”vieraantumisen myötä subjekti ei ole vielä olemassa, mutta se luo edellytykset olemassaololle.”

Jatkossa oleellinen osa vieraantumista on tunteita ja kokemuksia kuvaavien nimitysten vastaanottaminen vanhempain Toiselta. Vanhemmat tulkitsevat lapsen kokemuksia ja vastaavat niihin oman tulkintansa perusteella. Vaikka vanhempi katsookin ”tietävänsä, mitä vauva/lapsi tarvitsee”, on kyseessä aina Toisen tulkinta asiasta. Lapsen erilaisista lähteistä peräisin oleva epämukava olo ja siitä johtuva itku voidaan tulkita esim. näläksi, johon vastataan imettämällä ja myöhemmin ruoan

³¹ Rasismin saralla tällainen ”vierastaminen” kuitenkin eroaa varsinaisesta foobisesta muukalaiskammosta, jossa vierasmaalainen (englanniksi ”alien”) toimii paternaalisen funktion sijaisena.

syöttämällä. Koska lapsella ei ole synnynnäistä tietoa siitä, mistä hänen epämukavuuden kokemukset ovat peräisin, voi niiden toistuva tulkitseminen näläksi johtaa tilanteeseen, missä epämukavuuden kokemukset koetaan sittemmin nälän ilmaisuina. (Mts., 6) Näin vaikkapa yksinäisyyden, levottomuuden tai pelon tuottaman epämieluisan kokemuksen ratkaiseminen voi yhdistyä syömiseen. Jokseenkin yleinen tapa sanoittaa lasten levottomuutta on sen tulkitseminen joko näläksi tai väsymykseksi. Tämän seurauksena lapsi voi itsekin oppia käyttäytymään levottomasti silloin, kun hän tarvitsee ruokaa: se on viesti, jonka vanhemmat ymmärtävät - ovathan he itse sen lapselle opettaneet.³² Tunteiden ja kokemusten nimeämisen ohella sanoilla – symbolisen rekisterin merkitsijöillä – on myös erityisen merkittävä rooli yksilön psyyken koostamisessa.

2.15.1 Paternaalinen funktio: ”Isän-Nimi”, ”Isän Ei!”

Isän tehtävänä Sinkkosen (1996, 201) mukaan ”on ollut olla perheen laki” sekä ”antaa asioille nimet”. Lacanilaisessa mallissa näitä tehtäviä on selvitetty tarkemmin ja ne luetaan paternaalisen funktion alaisiksi: osana ”lakina” toimimista on olla se tekijä, joka erottaa äidin ja lapsen. Erottamisen tehtävän katsotaan yleensä lankeavan isän harteille, koska lapsen ja äidin halu on molemminpuolisesti toisiinsa suuntautunutta – jolloin suhteen osapuolien voi olla vaikeata, ellei mahdotonta tehdä kyseistä rajanvetoa omatoimisesti. (Fink 1997, 57; 1999, 272 viite 42) Nk. ”Isän-Nimen” (*Name-of-the-Father; Father’s ”No!”*)³³ rooli yksilön psyykkisessä kehityksessä on toimia sen tilanteen psyykkisenä representaationa, missä jokin on tullut lapsen ja tämän äidin väliin (Fink 1997, 74). Tämä ”jokin” on merkitsijä, Isän-Nimi, jonka ansiosta lapsen on mahdollista irrottautua äidistä (mts. 56). Asia on ehkä helpommin mielletävissä käänteisen esimerkin avulla: jos lapsi ei saa käsitystä itsestään erillisenä olentona, niin yksilöksi kehittyminen käy mahdottomaksi.

³² Erään nelivuotiaan mukaan nälkäisenä ”kasvaa sarvet päähän.” Käytös oli todellakin sen mukaista, eikä viesti jäänyt epäselväksi.

³³ Ranskan kielessä nämä eroavat toisistaan vain yhdellä kirjaimella (Fink 1997, 147).

Isän-Nimi on paternaalisen funktion se nimenomainen tekijä - kuin kiila - joka luo lapsen psyydessä hänen ja äidin kahdenkeskiseen suhteeseen tietyn välin tai kuilun. Sen ei tarvitse olla varsinainen isän nimi, vaan merkitsevänä tahona voi toimia mm. perheenjäsen tai äidille merkittävä kiinnostuksenkohde. Puolison ohella tällainen voi olla mm. sisarus, äidin sairaus, raha, työ, perhe, naapurit, valtio, laki, uskonto tai Jumala - eli jokin, mikä rajoittaa lapsen ja hänen äitinsä välistä, molemminpuolisesti toiseen suuntautuvaa halua ja jouissancea. (Fink 1997, 55–58, 60, 74, 185 viite 12; Hill 2002, 46) Yksinkertaistetuimmillaan Isän-Nimen sanoma on ”sinä et ole äitisi phallos”. Lapsen näkökulmasta tämä kolmas taho on tunkeileva tekijä, joka estää lapsen yksinoikeuden äitiinsä viedessään tämän huomion toisaalle.

Verhaeghen (2009, 166) mukaan paternaalisessa funktiossa kyse ei ole niinkään kosketettavissa olevasta isästä, vaan ”...pikemminkin kielen ja symbolisen rakenteen yhdistelmästä vastakohtana kuvalle ja imaginaariselle suhteelle.” Lapsen tulee saada käsitys itsen ja äidin välisen suhteen tuolla puolen olevasta maailmasta - tarkemmin sanottuna symbolisesta järjestyksestä - joka ylittää heidän kahdenkeskisen suhteensa ja jolle he molemmat ovat alisteisia. (Leader & Groves 1995, 101–105) Lapsen ja äidin välinen imaginaarisen tason suhde muuntuu ”Isän-Nimen” myötä, jonka ansiosta lapsi voi myöhemmin alkaa toimimaan omana subjektina suhteessaan Toisen haluun (Fink 1997, 57). Lacanilainen näkemys tilanteen kriittisyydestä yksilön kehityksen kannalta on samansuuntainen kuin Sinkkosella (1999, 52): ”Jos äiti ei kestä lapsen erillisyyttä, lapsi jää hänen psyykkiseksi jatkeekseen. Se on lapsen vastaiselle kehitykselle tuhoisaa.”

Finkin (1997, 57) mukaan äidin halun symbolisointi eli merkitsijöiksi muuntuminen on edellytys sille, että lapsi voi saada tarvitsemaansa etäisyyttä äitiinsä. Käytännössä lapsen ei tarvitse enää pyrkiä olemaan äidilleen ’kaikki kaikessa’ tai ’kaiken alku ja loppu’. Vertauskuvana symbolisen ja imaginaarisen tason lapsi-äitisuhteesta voisi toimia mielikuva nukkumajärjestelystä: imaginaarisen tason suhteessa, jossa Isän-Nimi ei ole astunut riittävässä määrin voimaan, lapsi on sängyssä äidin ja isän

välissä.³⁴ Paternaalifunktion avulla äidistä onnistuneesti erotettu lapsi on kuin ajettu makuuhuoneen lukitun oven ulkopuolelle: lapselle on osoitettu, ettei hänen paikkansa ole äidin ”petikaverina”, koska kyseinen paikka on jo varattu - eikä lapsi edes olisi siihen riittävä. Kun paternaalinen funktio puuttuu kokonaan - eli kyseessä on psykoottiseen struktuuriin johtava kehityslinja - olisi tilanne seuraava: äiti ja lapsi ovat kahdestaan sängyssä ja isä on suljetun oven toisella puolen, välittämättä siitä mitä lapsen ja äidin välillä tapahtuu.

Mikäli äidillä ei ole lapsen näkökulmasta tarkasteltuna sellaista huomionarvoista kohdetta, jolle hän antaisi riittävästi lapsesta toisaalle suuntautuvaa huomiota ja arvoa, ei lapsen ja äidin välistä eroa välttämättä tapahdu. Vastaava lopputulos voi seurata silloin, kun muita osapuolia – esim. isää tai perheenjäseniä – ei lapsen ja äidin välinen suhde kiinnosta. Tällöin lapsen mielihyvätunteinen suhde äitiin saattaa jatkua häiriintymättömänä. Seurauksena on, ettei lapselle tule tarvetta aloittaa mielihyvän tavoittelua toisenlaisilla tavoilla: sellaisilla, jotka kelpaavat sekä isälle että äidille. Näitä uusia tapoja voidaan kutsua sosiaalisesti hyväksytyiksi tavoiksi. (Mts. 56)

Sinkkosen (1995, 87–88) kuvaus on vastaavanlainen: jos poikalapsi saa pitää asemansa äidin kultanmuruna ilman, että isä puuttuu suhteeseen, poika ”joko jakaa aviomiehen osan isänsä kanssa tai on peräti saanut isän syrjäytetyksi tämän lailliselta paikalta.” Tästä seuraa, ettei lapsen ”tarvitse ponnistella saadakseen isän paikan tai tulla hänen kaltaisekseen” (mts. 88). Tällöin lapsen voi olla vaikea tai mahdotonta omaksua symbolisen tason arvoja ja sääntöjä: esim. lain noudattaminen, sääntöjen ja tapojen mukainen käyttäytyminen, yhteiskunnallisesti arvostettavien asioiden tavoittelemineen jne. Suhde näihin voi olla vastustava, kokonaan ne kieltävä tai vain pintapuolisesti mukautuva. Tällaisen yksilön ajautuminen sosiaalipalveluiden piiriin jossain elämänsä vaiheessa ei vaikuttaisi yllättävältä. Sen vuoksi ennakoiva työote – etenkin lastensuojelussa - on katsottavissa perustelluksi paternaalisen funktion toteutumisen varmistamiseksi. Jotta paternaalinen metafora voi toteutua yksinhuoltajaperheessä, tulee lapsen saada käsitys itsen ja äidin välisen suhteen

³⁴ Asetelma, mikä voi olla konkreettisella tasolla lapsen äidille tai isälle mieluisa: estytään ja vältytään seksuaaliselta kanssakäymiseltä. Psykkisten struktuurien osalta tämä johtaa perversioon tai parhaimmillaan ahdistushysteriaan/fobiaan, mikäli tilanteeseen ei tule muutosta.

tuolla puolen olevasta maailmasta - tarkemmin sanottuna symbolisesta järjestyksestä - joka ylittää heidän kahdenkeskisen suhteensa ja jolle he molemmat ovat alisteisia (Leader & Groves 1995, 101–105).

2.15.2 Paternaalisen funktion symbolinen isä - mainettaan parempi

Symbolisen isän tehtäviin kuuluu erottaminen ja jakaminen – eikä pelkästään äidin ja lapsen erottaminen, vaan myös sääntöjen ja lakien perustana toimivan erottelun tekeminen. Kuvaavina esimerkkeinä Fink (1999, 98) käyttää isän suuhun kuviteltuja lauseita ”äitisi on minun, mutta voit saada kenet tahansa muun naisen” sekä ”tämä on minun makuuhuoneeni ja minun sänkyni, mutta sinä voit saada oman tilan ja oman sänkysi”. Symbolinen isä asettaa sääntöjä, mutta luo niiden rinnalla myös vapautta. Tämä tapahtuu viestimällä esim. ”tämän osan päivästä sinun tulee käyttää kotitehtävien tekemiseen ja loput ajasta voit käyttää oman mielesi mukaan” tai ”tämä on se mitä minä velvoitan sinun tekevän, se mitä muutoin teet on oma asiasi” (mts. 98). Jotta paternaalisen funktion symbolisoiva osuus toteutuisi, on isän toimittava tahona joka toteaa ”tämä on minun ja tuo on sinun” – asettaen näin rajan äidin ja lapsen välille sekä samalla luoden lapselle oman symbolisen tilan, jossa tämä voi kasvaa omana haluavana subjektina - eikä vain äitinsä jatkeena (mts. 173, 272 viite 38). Kaplanin (1986, 185) kuvaus tästä isän tarpeellisesta väliintulosta kuuluu seuraavasti: ”Äiti on minun, ei sinun. Nyt tämä hyväileminen, hoivaileminen, kosiskeleminen ja äidille tykö tekeminen saa riittää. Sitä paitsi sinulla ei ole sitä, mitä tarvitaan äidin tyydyttämiseksi. Minulla on jotakin sellaista, jota äiti haluaa ja jota sinulla ei ole.” Yhtälailla paternaalisen funktion piiriin kuuluu äidin erottaminen lapsesta: Fink (1999, 261 viite 40) kirjoittaa esimerkkitapauksesta, jossa perheen isä ei tehnyt tarvittavaa rajanvetoa – eli ei asettanut tyttärelle omaa ’loukkaamatonta ilmatilaa’ – joten lapsi/nuori pyrki tekemään sen itse ”räjähtämällä” huutamaan äidilleen ”äärimmäisen väkivaltaisesti.”

Paternaalisen funktion symbolisen isän tarpeen ohella lasten ja nuorten kanssa kohdattaville ristiriidoille löytyy selittävä tekijä vanhempien Toiseen kohdistetusta halusta ja symbolisista suhteista. Kaplanin (1986, 15) mukaan yksilö alkaa nuoruusiässä uudelleen arvioida lapsuutensa määrittämiä suhteita. Saman käsityksen³⁵ jakaa Sinkkonen (1990, 142) todetessaan, että nuoruusiän aikana käydään siihenastinen kehitys lävitse ja suoritetaan loppuun kesken jääneet psyykkiset tehtävät. Hendrika C. Freud, joka edustaa objektisuhdeteorian mukaista ajattelua, toteaa (2011, 95–96) 8-10 vuotiaan ilmentävän esimurrosiässä heräävän seksuaalisuuden ristiriitaisia tuntemuksia niissä arkipäivän konflikteissa, joita tottelemattomuus ja riidanhaluisuus tuottavat. Vastaavanlainen näkemys on Kaplanilla (1986, 179–182) hänen kirjoittaessa murrosiästä: pyrkimykset irrottautua vanhemmista seksuaalissävytteisinä kohteina – lapsena koetun hellyyden ja läheisyyden lähteinä – saavat aikaan voimakkaita irtiottoja ja mielenilmausten manifesteja. Jokseenkin samanlaisiin tarkoitukseen tähtää lapsen pyrkimys turhauttaa vanhempansa: Hillin (2002, 169) sanoin ”lapset eivät ole tietämättömiä siitä faktasta, että he edustavat äidilleen nautintoa – ja niinpä he usein yrittävät tuottaa päinvastaisen vaikutuksen.” Lacanilaisessa mallissa tällainen separaatio mielletään yksilön irtaantumispyrkimyksenä vanhempien Toisen halusta. Tarkoitus on löytää ”oma”, äidistä ja vanhempien Toisesta (*mOther/Other*) erillinen halu.

Perhe- ja nuorisotyötä ajatellen tästä kaikesta seuraa mm. se, että lapsille ja nuorille asetettujen sääntöjen tulee koskea koko perhettä vanhempia ja työntekijöitä myöten, sekä se, ettei vanhempien/työntekijöiden ja jälkeläisten välisiä ristiriitaisuuksia tule pyrkiä kokonaan neutralisoimaan. Näiden mielenilmausten tai riitojen voimakkuus voi kertoa alla piileksivästä päinvastaisesta tunteesta – vihaisuuden takana olevasta rakkaudesta ja kiintymyksestä – johon lapsi tai nuori pyrkii saamaan etäisyyttä.³⁶ Tämä on nähtävä sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta positiiviseksi asiaksi, vaikka se perheidylliä häiritsisi.

³⁵ Molempien kirjoittajien taustalla näyttäisi olevan objektisuhdeteoriaan perustuva ajattelu, joskin Kaplanin teoksista käy ilmi hänen tutustuneen myös lacanilaiseen malliin.

³⁶ Scifi-elokuvissa usein nähtävä tilanne kuvaa tätä murrosikäisen separaatioprosessia mainiosti: mustaan aukkoon imeytymässä olevan avaruusaluksen miehistön täytyy irrottaa ja räjäyttää jokin osa

2.15.3 Pervertti ja psykootikko

Sinkkosen (1996, 198–199) kuvaillessa isän merkitystä lapsen kehityksessä hän toteaa isän olevan taho, joka estää lapsen pääsyn ”ennenaikaiselle palkintopallille” (s. 198). Isä myötävaikuttaa lapsen irtaantumista itseriittoisuuden kuvitelmista ja uskosta, että hän riittää sellaisenaan äidille. Jos isän ja äidin välinen suhde ei luo eroa sukupolvien välille, lapsi jää uskottelemaan itselleen ”...että hänen peniksensä kelpaa siinä missä isänkin”³⁷ (mts. 198). Lacanilaisin termein ilmaistuna lapsi jää tällöin äidin imaginaariseksi phallockseksi, ts. onnistuu olemaan äidin halun kohde, joka täyttää äidin puutteen. Seurauksena on pervertin subjektipositio.

Kokonaan puuttuvaan symbolifunktioon eli puuttuvan symbolisen isän tilanteeseen liittyen Hill (2002, 105) kertoo psykootikon subjektirakenteeseen johtaneesta kehityskulusta: kaksivuotiaana äitinsä kanssa kahden jäänyt poikalapsi nukkuu äitinsä sängyssä kymmenvuotiaaksi asti ilman havaintoja siitä, että hänen äitinsä haluaisi jonkun ottamaan poissaolevan isän paikan. Vaikka lapsi mieltäisi, että hänen äidillä on joskus ollut halu jotakuta kohtaan, halun nykyinen puuttuminen tällaista toista kohdetta kohtaan voidaan kokea todisteena sen suuntautumisesta itseän. (Mts. 105) Fink (1997, 185 viite 9) kuitenkin toteaa, että äidin puhe poissaolevasta tai kuolleesta rakastetusta voi toimia paternaalisen funktion toteuttavana kolmantena tahona, joka rikkoo kahdenkeskisen äiti-lapsi suhteen ja asettaa symbolifunktion paikalleen. Samoin saman sukupuolen välisissä suhteissa toinen osapuoli voi toimia sinä tahona, josta johtuen lapsi päätyy huomaamaan, ettei ole vanhempansa ainoa halun kohde. Kuitenkin symbolisen Lain vakiintuminen lapsen psyykkiseen talouteen voi olla vaikeampaa tällaisissa olosuhteissa, joten ne saattavat lisätä psykoottisen psyykenstruktuurin todennäköisyyttä. (Fink 1999, 252–254 viite 71)

heidän omasta aluksestaan, jotta he saavat tarvittavan vastavoiman ja pääsevät irrottautumaan mustan aukon vetovoimasta. Siitä myös harvoin selvittää täysin naarmuitta.

³⁷ Fink (1999, 173) kirjoittaaakin seuraavasti: ”psykoanalyttisesti tarkasteltuna perversio on yksinomaan miesten diagnoosi[luokka].”

Finkin (mts. 98) mukaan psykoosi voi kehittyä myös silloin, kun isä on läsnä henkilön lapsuudessa, mutta suhde tapahtuu imaginaarisen eli kilpailun tasolla, eikä symbolisen eli rauhan tasolla - koska symbolinen isä, joka asettaisi molempia osapuolia koskevat rajat, puuttuu. Mikäli perheen isä on hyvin suorituskeskeinen, vaativa ja autoritaarinen, eikä kykene suhtautumaan lapsen suorituksiin ikätason huomioivalla tavalla, on lapsen psyyken kehitys vaarassa. Jos lapsi ei tällaisissa olosuhteissa voi luoda symbolisia suhteita – aivan kuten eriytymättömän äiti-lapsi asetelman seurauksena – käy myöhempi siirtyminen perheestä yhteiskuntaan vaikeaksi: ensimmäinen psykoosi ajoittuu usein ajankohtaan, jolloin henkilö yrittää siirtyä perheen ulkopuolisen yhteiskuntajärjestyksen ja symbolisten suhteiden piiriin (Kurki 2012, 175).

2.15.4 Käytännön ilmentymiä

Joidenkin vanhempien taholta paternaalisen funktion tehtävä saatetaan kokea vastenmieliseksi: Sinkkonen (1990, 143) kertoo tavanneensa päiväkodin vanhempainillassa näkemystä, jossa isät haluaisivat olla mieluummin äidin veroisia hoitajia lapsilleen sen sijasta, että pitäisivät huolta perheen ”lain” ylläpitämisestä. Lapselle tällaisesta asetelmasta voi seurata ongelmia, kuten todettiin 80-luvulla tehdyssä tutkimuksessa, mistä Sinkkonen (mts. 144) kertoo seuraavaa: tutkittaessa korkeakouluopiskelijoiden psyykkistä terveyttä poikkeuksellisen terveiden ja hyvin häiriintyneiden yksilöiden välillä perhedynamiikan näkökulmasta, oli edellisellä joukolla perhettä johtavassa asemassa isät, kun puolestaan jälkimmäisellä joukolla hallitsevana tahona oli äiti. Häiriintyneimpien perheissä isät hoitivat traditionaalisesti äideille kuuluneita tehtäviä. Myös Fink (1997, 185 viite 9) viittaa vastaavanlaisiin tilanteisiin todeten, etteivät nykyiset sosiaaliset normit ainakaan tue paternaalisen funktion toteutumista tällaisissa olosuhteissa. Finkin (1999, 180) tekstistä voikin lukea epäilyn, että tietynlainen nykyajan isyydentoteuttamisen muoto saattaa olla omiaan riskeeraamaan lapsen kehitystä pervertin subjektiposition puolelle. Tällaista prototyyppiä kuvaillessaan hän listaa seuraavat ominaisuudet: mies ei ole työstänyt omia auktoriteettiongelmiaan ja uskoo, ettei isien pitäisi omata auktoriteetin

käskeyvaltaa omiin lapsiinsa; uskoo lasten olevan rationaalisia olentoja jotka ymmärtävät aikuisten selitykset; antaa mieluummin äidin pitää kurin ja järjestyksen lapsilleen, sekä tahtoo olla rakastettu, eikä pelätty.

Aiheeseen liittyen Sinkkonen (1990, 142) huomauttaa, miten joidenkin poikien vastaus rajoittavan isän puuttumiselle on kaikkivoipaisuuskuvitelmiin ja karikatyyrimäisen miehekkyyden omaksuminen. Tällöin aggressiivisuus, kovuus ja tunteettomuus – maskuliinisuuden huonoimmat puolet, kuten Sinkkonen (mts. 142) asian ilmaisee – toimivat suojina avuttomuuden kokemuksiin vastaan. Lacanilaisen mallin kannalta kysymykseksi nousee se, kenelle tällainen käyttäytyminen on suunnattu: onko lapsi samaistunut mielikuvaan tällaisesta ideaali-egosta vastauksena äidille, jolle hän esiintyy? Vai onko se symbolisen Toisen puuttumista – Lakia ilmentävän Toisen, joka osoittaisi lapselle hänen paikkansa?³⁸ Mikäli kyseessä on jälkimmäinen tilanne ja vaikeasti käyttäytyvä lapsi hakee rajoittajaa itselleen, vaikuttaisi kohteena olevan nimenomaan symboliselle isälle suunnattu vetoisuus oman rajallisuuden ja paikan selventämisestä. Tällaiseen tarpeeseen voinee vastata mm. lapsille ja nuorille suunnatut väliaikaiseen oleskeluun tarkoitetut laitospalvelut ja psykiatriset poliklinikat ainakin silloin, kun vanhemmat otetaan mukaan hoitoprosessiin – jotta symbolisten suhteiden mukanaan tuomat rajat siirtyisivät myös kotiympäristöön ja vanhempien sekä lapsen väliseen suhteeseen. Jos kyseessä on puolestaan ensimmäinen vaihtoehto eli lapsi kokee olevansa käyttöksensä myötä sellainen, kuin hänen äitinsä toivoo lapsensa olevan, tulisi vaikuttamisen kohteena olla lapsen ja äidin välinen suhde. Tällöin hoitavien tahojen kiinnostus tulisi kohdistua ensisijaisesti äitiin. Mikäli lapsen äiti ei ole kiinnostunut vakuuttamaan symbolisten suhteiden merkitystä lapselle – eli kolmannen tekijän vaikutusvaltaa ja osallisuutta – hän kieltää myös symbolisen Lain eli sääntöjen ja rajojen pätevyyden suhteessa lapseen. Tilanteessa on myös huomioitava lapsesta lähtöisin oleva vastustus

³⁸ Eräs äärettömän levoton lapsi saattoi rauhoittua jouduttuaan olemaan yksin ilman tekemistä vain silloin, kun hänet oli määrätty rangaistuksena ”jäähylle”. Tähän myös liittyi ainoa kerta, kun hänet saattoi nähdä levollisena haaveilemassa. Konkreettisten fyysisten rajojen ja esteiden sijasta tilanteessa oli läsnä psyykkiset, symboliseen lakiin liittyvät rajat, sekä lapselle osoitettu paikka niiden piirissä ja suhteessa lakiin edustavaan perhetyöntekijään. Kuuloyhteyden säilyttäminen on kuitenkin ilmeisen tärkeitä tällaisissa tilanteissa.

paternaalista funktiota ja imaginaarisesta symboliseen siirtymistä kohtaan. Tämä voi ilmetä esim. seuraavasti: todettaessa lapselle, että ”...on olemassa sellaisia asioita kuin käyttäytymissään[nöt, joiden vuoksi naisten rintaa ei saa kaivaa esille]...” tämä keskeyttää lauseen huudahduksella ”ei ole!”. Symbolinen Toinen, joka edustaa mm. tapoja ja lakia – ja joihin käyttäytymissäännöt osaltaan kuuluvat – koetaan aluksi häiritsevänä tahona, ”kolmantena pyöränä”, sillä se rajoittaa lapsen tyydytyshakuista tapaa olla maailmassa.

Vaikka lacanilaisessa teoriassa todetaan, että paternaalisen funktion Isän-Nimen toteuttamiseen voi kelvata niin mies, nainen kuin moni muukin taho, sen onnistumista ja epäonnistumista on syytä pohtia hieman tarkemmin: onnistumisen edellytyksenä näyttäisi olevan tietynlainen peruuttamattomuus siinä mielessä, että lapsen on saatava riittävän vakaa ja pysyvä käsitys omasta asemastaan kolmiosuhteessa äitiin ja symboliseen isään. Jos yhdellä hetkellä jokin taho näyttäytyy lapselle hänet äidistään erottavana tekijänä – jonakin, joka asettaa rajan lapsen ja äidin väliselle nauttimiselle – ja toisella hetkellä tämä tekijä on unohdettu, ei lapsen psyykeen voi syntyä riittävän pitävää sidosta koskien kolmenkeskistä suhdetta. (Hill 2002, 105–106) Tällaisen häilyvyyden tuloksena on lacanilaisen mallin mukaan joko perversio tai ahdistushysteria, jonka piiriin lukeutuvat fobia sekä yleinen, kohteeton ahdistuneisuus. Perversiossa lapsi ja äiti ovat kieltäneet kolmannen tekijän vaikutuksen heidän väliseen suhteeseensa, kun puolestaan fobiassa on kyse paternaalisen metaforan keinotekoisesta mallintamisesta: fobian kohde toimii korvaavana kolmantena tekijänä, keinotekoisena ”Isän-Nimenä”, jota subjekti kokee tarvitsevänsä avuksi pitämään äitiinsä suuntautuneen ja hänestä lapseen suuntautuvan halun aisoissa (mts. 124–126). Kohteettoman ahdistuksen tapauksessa ei ole foobista kohdetta, joka sitoisi ahdistuksen yhteen paikkaan - samalla tavalla kuin oire sitoo tai tiivistää yhteen sen taustalla vaikuttavat ristiriitaiset toiveet – ja siksi ahdistus on ns. vapaasti vellovaa ahdistuneisuutta (mts. 123). Ahdistushysterian oireilu eroaa konversiohysteriasta siten, että ahdistushysteriassa

oireilu koetaan psyykkisenä ahdistuksena, kun puolestaan konversiohysteriassa oireet saavat ruumiillisen ilmentymän.³⁹

2.16 Paternaalinen funktio: separaatio

Sinkkosen (1996, 60–61) mukaan tytön ensisijainen toive oidipaalivaiheessa on saada isä itselleen ja toissijaisena toiveena saada vastaavasti äiti. Pojalla nämä ovat toisinpäin, ja kummallakin toiveen kohde vaihtelee (mts. 60). Lacanilaisessa teoriassa tätä huomiota tarkennetaan: lapsi pyrkii olemaan se kohde, joka riittäisi äidille siten, ettei tämän tarvitsisi suunnata huomiotaan lastansa pidemmälle tai hänen ohitse muihin asioihin – että vain lapsi olisi se, mitä äiti haluaa ja kaipa; mikä riittäisi hänelle. Separatio edellyttää tämän toiveen epäonnistumista. (Fink 1997, 51)

Verhaeghe (2009, 166–168) kirjoitti lapsen olevan ensin kiinnittynyt äidiltään vastaanottamaan imaginaarisen tason kuvaan siitä, millainen hänen tulee olla. Silloin lapsi yrittää tehdä kaikkensa tavoitteen eteen: olla lumoava, hämmentävä, arvoituksellinen, viettelevä jne. tullakseen täksi erityiseksi kohteeksi, josta äiti on kiinnostunut. Olosuhteiden niin sanellussa yksi lapsi voi pyrkiä olemaan eloisa siinä missä toinen on kuin jähmettynyt: tämä on lapsen näkökulmasta se tapa millä äidin kiinnostus saadaan tehokkaimmin suunnattua itseän. (Leader & Groves 1995, 102–103) Leader (2009b, 76) tarjoilee tästä tyhjentyvän kuvauksen:

Jos äiti näyttää olevan kiinnostunut jostain tai jostakusta muustakin kuin lapsestaan – mistä hänen poissaolonsa on merkki – poika tai tytär voi yrittää vangita hänet erilaisilla leikeillä ja kuvilla, tempuilla ja hämäyksillä, joiden tarkoitus on saada hänet ansaan. Lapsi voi kadota ja tulla esiin, yrittää tehdä äiti huolestuneeksi hänen turvallisuudestaan ja hänen menemisistään, olla mitä hellyttävintä tai kieltäytyä antamasta

³⁹ Mielenkiintoisena yksityiskohtana lacanilainen teoria katsoo konversioon perustuvan oireilun tietyssä mielessä vähiten patologiseksi oireilun muodoksi. Perusterveydenhuollon kannalta tämä on kuormittava tekijä, mutta terveystuoteteollisuuden taholta varmasti mitä mieluisinta. Hysteerikoille on tyyppillistä hakea vastauksia oireisiinsa lääkäreiden lisäksi vaihtoehtohoidoista ja muilta palveluntarjoajilta, jotka tarjoavat hetkellisen helpotuksen kerta toisensa jälkeen – aivan kuten Freudin suggestioon perustunut hoito teki ennen siirtymistä psykoanalyyysiin.

tälle hetken rauhaa. Kun lapsi huomaa – kuten Lacan sanoi – ettei hänellä ole kuitenkaan tähän kaikenkattavaa ratkaisua, koko joukko erilaisia kuvia ja illuusioita astuu kehiin, koko joukko viettelyyn tähtääviä pelejä, joiden tarkoituksena on taata lapsen erityinen arvo äidin silmissä. Mutta nämä pohjautuvat siihen, että lapsi ei perustavalla tasolla voi koskaan olla äidin mielihyvän ainoa kohde.

Käytännön esimerkkinä tämän kuvan yhdestä mahdollisesta luonteesta toiminee neljävuotiaan pojan kysely ”olenko mä ihana?”. Tätä kysyttiin aikuisilta, sisaruksilta sekä ihannoidulta naapuruston vanhemmalta pojalta. Lacanilaisen käsityksen mukaan lapsi on osaltaan tällaisen mielikuvan vankina ja kokee ahdistusta tuntiessaan riittämättömyyttä sen esittämään ideaaliin nähden: silloin kokemuksena on, ettei itsellä ole Toisen arvostamaa imaginaarisen tason ”phallosa” tai ettei itse ole riittävä ”phallos”. Tällöin kokemus itsestä riittävänä ja ensimmäiselle Toiselle ideaalisena kohteena järkkyy – ts. lapsi ei koe olevansa ”kaiken alku ja loppu” äidilleen. Verhaeghe kutsuu tätä kokemusta eroahdistukseksi. Kyseessä on lapsen kokema ero siitä ideaalista, mitä hänen tulisi olla ollakseen Toiselle se merkittävin asia. (Verhaeghe 2009, 166–168)

Verhaeghe (2007, 166–167) kirjoittaa, että oidipaalisessa separaatiokehityksessä lapsen aiempi eroahdistus korvautuu uudella ahdistuksella: kun aiemmin ahdistus heräsi ideaalikuvaan epäonnistuneesta esittämisestä tai siihen vastaamisesta, separaatiokehityksen myötä lapselle käy ahdistavaksi joutua passiiviseen asemaan. Tämä passiivisuus muistuttaa edeltänyttä aikaa, jolloin lapsi on kiinni ensimmäiseltä Toiselta eli äidiltä omaksutussa mielikuvassa: esim. siitä, millainen on ”ihana” lapsi. Jos lapsi kokee olevansa jälleen passiivisessa asemassa – ehkäpä ”pikkuvauvan” asemassa, termi jota lasten voi kuulla käyttävän halveksivassa merkityksessä – häntä alkaa ahdistaa. (Verhaeghe 2009, 167–168)

Isän-Nimen funktio on lopettaa tämä äidiltä (*mOther*) luetun mielikuvan tavoittelu sekä lapsen äidistään tahtoman mielihyvän (*jouissance*) saaminen - jotta lapsi siirtyisi symbolisesti merkittävien ideaalikuviin tavoittelemiseen. Siirtymä tapahtuu oidipaalikonfliktissa lapsen tullessa ensin erotetuksi äidistään ja tämän jälkeen

kiinnostuessa siitä, mikä lapsen on erottanut tästä ja mihin äidin huomio on kiinnittynyt. Yksinkertaisimmillaan vastaukset näihin kysymyksiin ovat ”isä” ja ”jokin isässä.” (Fink 1999, 248–249 viite 38) Näin lapsi aloittaa itsenäistymisen eli tekemään eroa itsensä ja ensimmäisen Toisen esittämän ideaalikuva välille: hänen ei tarvitse enää yrittää mukautua tuohon kuvaan, esim. olemaan ”ihana”. Samalla kun riippuvaisuus äidin imaginaarisen tason hyväksynnästä vähenee, alkaa symboliseen Toiseen liittyvät asiat tulla merkittävimmiksi. Näitä ovat erilaiset arvostusta herättävät asiat, mm. taidot ja kyvyt, jotka saavat osakseen symbolisesti ilmaistua arvostusta - esim. kehuja ja tunnustusta sanojen tai mitalien muodossa. Lapselle tällainen ylpeyden aihe voisi olla nopea oppimiskyky tai vaikkapa taidokkuus jossain urheilulajissa.

Lapsen eroaminen äidistään tuottaa myös ensimmäisen torjunnan aiheen, joka näyttäytyy usein vastenmielisyytenä äidin hyväilyjä ja halailuja kohtaan (mts. 92–93). Etenkin jos oidipaali-ään ylittänyt poika ei näytä mitään merkkejä sen välttelmisestä, että hän toimii äidin jouissancen lähteenä ja äiti hänen, voi tämä olla selvin merkki vaillinaisesta paternaalifunktiosta.

Oidipaalivaiheen merkitys

Oidipaalivaiheessa lapselle selviää, ettei hänen äitinsä halu ole suuntautunut yksinomaan lapsen itseensä. Seurauksena on lapsen pyrkimys olla se, mitä hän tulkitsee äitinsä haluavan. Tähän haluamisen kohteeseen viitataan termillä ”phallos”, jonka lapsi yrittää saada itselleen. Siten yksilö alkaa tavoitella äidille arvokkaaksi tulkittua asiaa, vaikkapa ”varallisuutta, statusta tai valtaa”, kuten Fink (1999, 248–249 viite 38) listaa - tai sosiaalisesti arvostettua asemaa, joka voidaan saavuttaa esim. ”ensimmäisellä sijalla urheilussa, kokkaamalla, tanssimalla, laulamalla, musiikilla, matematiikalla” tai vaikkapa toimimalla osana tunnustusta nauttivaa ryhmää.

Oidipaalisen vaiheen ratkaisu tulee ns. kastraatiossa, jonka toteuttaa ”paternaalinen metafora”: lapselle käy selväksi, että se mitä hän yrittää olla äidilleen – olla tämän halun kohde, phallos – ei voi käydä toteen vaan on mahdottomuus. Kyse ei ole vain lapsen omasta riittämättömyydestä ja epäonnistumisesta, vaan phaloksen eli halun kohteen perustavanlaatuisesta tavoittamattomuudesta. Perversiossa on kyse paternaalisen metaforan iskostaman rajan keinotekoisesta asettamisesta tai lähinnä sen toistuvasta yrittämisestä, koska pervertille kastratiota ei ole toteutunut. (Mts. 165) Finkin (1997, 72) mukaan neurootikot ovat puolestaan heitä, jotka eivät ole päässeet kastratiostaan ylitse, hyväksyneet sitä – ts. vieneet separaatiota loppuun saakka. Tämän vuoksi he ovat kiinni Toisessa, joka takaa heille subjektiuden. Finkin (mts. 73) sanoin ”kastroidu subjekti on aina esittämässä itseään Toiselle, pyrkien voittamaan huomiota ja tunnustusta Toiselta.”

Käytännön esimerkin voi johtaa Sinkkosen (1990, 42) toteamuksesta ”pojan rajujakin muotoja saava hallitsemishalu on meidän kulttuurissamme hyväksyttyä, ja hän ehkä toteuttaa käytöksellään isän tiedostamattomia toiveita.” Vaikka hieman kummastuttavasti kirjoittaja ei ota huomioon sitä, että äideillä olisi vastaavanlaisia toiveita, kuvaa sitaatti hyvin sitä dynamiikkaa, joka vallitsee lapsen käytöksen takana: lapsi on tehnyt omat tulkintansa siitä, mitä vanhemmat hänestä haluavat. Jatkossa hän esittää itseään kuin teatterilavalla oleva näyttelijä yleisölle, jota kantaa omassa mielessään tilanteesta toiseen.

3 Kliiniset struktuurit – psykoottikko, pervertti ja neurootikko

Länsimaisen kulttuurin piirissä kasvavalla ihmisellä on mahdollisuus päätyä yhteen kolmesta erilaisesta nk. subjektipositioista.⁴⁰ Ensimmäinen näistä on psykoottikon psyykenrakenne. Seuraava on pervertin psyykenrakenne, jonka alakategorioihin kuuluu masokisti ja sadisti. Kolmantena on neurootikon psyykenrakenne, jonka

⁴⁰ Toisinpäin käännettynä kolme subjektipositiota on vastaus kysymykseen ”ovatko kaikkien ihmisten mielet toistensa kaltaisia vai onko joillakin yksilöillä merkittävästi muista poikkeava psyyke?”

alakategorioihin kuuluvat pakkoneurootikko, hysteerikko sekä foobikko/ahdistusneurootikko. Nämä psyykenstruktuurit ovat pysyviä: mikään ei tee esim. aikuisesta neurootikosta psykootikkoa tai psykootikosta perverssiä. Lievempi variaatio on kuitenkin luonteenomaista eli arkkityyppisen ”puhdasta” pakkoneurootikkoa, hysteerikkoa tai foobikkoa ei ole. Siinä missä perustavimman tason subjektipositio määrittyy henkilön pääasiallisen psyykkisen struktuurin perusteella, on hänessä lievemmissä määrin myös muille alakategorioille tyyppillisiä piirteitä.

Asia selvenee helposti esimerkin kautta: monet ihmiset ovat toimineet sadistisesti nyppiessään kärpäseltä siivet irti tai muodostaneet ohimeneviä fobioita – vaikkapa karhuista - jossain vaiheessa lapsuuttaan. Tämä ei tarkoita, että henkilö olisi sen vuoksi sadisti tai foobikko. Kyse on määrällisistä eroista eli siitä, kuinka suuri rooli näillä taipumuksilla on henkilön psyykkisessä elämässä.

Yhdellä lauseella ilmaistuna neuroosi tarkoittaa kokoelmaa strategioita, joilla protestoidaan vanhempien asettamaa kastroatiota eli jouissancen uhraamista vastaan. Kurki (2012, 179) kuvailee joitakin neuroosin nykymuotoja seuraavasti:

Joka tapauksessa neuroottisen subjektin perusproblematiikka liittyy siihen, että puhuvana olentona häntä vainoaa ikuinen puute: hän täyttää tuota puutetta uusilla ja uusilla objekteilla, ja silti hän ei tunnu tavoittavan sitä, mitä haluaa. [Aiemmin tekstissä viitattu] pakkoneuroottinen subjekti tulkitsee tämän tilanteen niin, ettei hän tee rituaalejaan [joiden avulla pykii peittoamaan puutetta] tarpeeksi tai tarpeeksi hyvin. Toisenlainen tapa ratkaista tämä ongelma on ripustautuminen toiseen ihmiseen niin, että toisesta ihmisestä tulee ikään kuin itsen intrapsyykinen osa. Kolmas neurootikko ajautuu tunteiden ja toimintojen vuoristorataan ja jopa toistuvien itsemurhayritysten ketjuun. Neljäs neurootikko eristäytyy ja niin sanotusti syrjäytyy, pelailee tietokonepelejä ja luo ehkä nettiin erilaisten virtuaali-identiteettien kavalkadin. Viides neurootikko näkee elämän pelilautana, jossa hänen tehtävänsä on saada mahdollisimman vähällä vaivalla mahdollisimman paljon nautintoa keinolla millä hyvänsä. Kaikki nämä ovat neuroottisia tapoja käsitellä perustavaa puutetta ja tuttuja potilastyyppejä aikuispsykiatrian poliklinikalla. Neuroosin monet kasvot

kätkevät kuitenkin aina yhden universaalien neuroottisen totuuden: puutteen.

Finkin (1999, 115) mukaan hysteerikoille on tyypillisempää fyysisten vaivojen kautta oireileminen, kun taas pakkoneurootikoilla tavallisempi oireiden muoto on häiritsevät ajatukset. Nämä eivät kuitenkaan ole toisensa poissulkevia tapoja eikä niiden perusteella voi tehdä luotettavaa päätelmää henkilön kliinisestä struktuurista. Hillin (2002) mukaan foobikko ja epämääräisestä eli kohteettomasta ahdistuneisuudesta kärsivä ovat samaan kategoriaan kuuluvia eli heidän oireilun perusta on lähtöisin samoista tekijöistä. Siten kohteisiin kiinnittyvä ahdistuneisuus katsotaan edistykseksi jälkimmäisessä tapauksessa.

Yksilön lapsuusiän kehityksen kannalta merkittäviä tekijöitä ovat näiden kolmen struktuurin väleihin osuvat kohdat, jotka vastaavat yksilön muutoksesta edellisestä seuraavaan: psykoottikon ja perversin välissä sekä perversin ja neurootikon välissä. Ensimmäisestä siirtymästä vastaa nk. vieraantumisen (*alienation*) ja toisesta siirtymästä vastaa separaatio (*separation*). Mikäli jälkimmäinen puuttuu, yksilöstä ei tule neurootikkoa vaan perverssi. Mikäli ensimmäinen jää puuttumaan, psykyen perustaksi vakiintuu psykoottinen struktuuri. (Fink 1999, 194–195) Neuroottisen position jälkeen katsotaan mahdolliseksi vielä yksi siirtymä, jolloin yksilö on päässyt perusneuroosinsa ylitse. Se on hyvin pitkäkestoisen psykoanalyttisen työskentelyn lopullinen tavoite siinä mielessä, että tuolloin henkilö kokee saaneensa hoidosta kaiken mitä se voi hänelle tarjota – ja on luultavimmin oikeassa. Tämä jää kuitenkin työni ulkopuolelle. Sosiaalialan asiakaskunta koostuu epäilemättä pääosin edellä mainituista kolmesta ryhmästä, erityisesti neurootikoista.

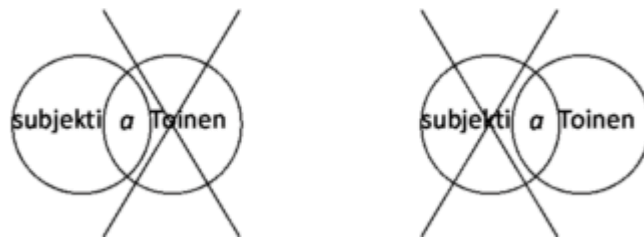
psykoosi → vieraantuminen → perversio → separaatio → neuroosi

Kaikki kolme kategoriaa – psykoosi, perversio sekä neuroosi – liittyvät paternaaliseen funktioon. (Mts. 170). Siihen kuuluu kaksi osaa: kielto ja symbolisaatio eli vieraantuminen ja separaatio. Psykootikolta paternaalinen kielto eli "Isän-Nimi" / "Isän Ei!" - joka on vastuussa vieraantumisesta sekä primaaritorjunnasta – on jäänyt

puuttumaan tai vaillinaiseksi, minkä seurauksena myös symbolisaatio on mahdottomuus.. Perversiossa symbolisaatio – joka on vastuussa separaatiosta ja symbolisen phallosken esilletuonnista - on puuttunut tai jäänyt vajaaksi. Neuroosissa henkilö on kokenut sekä vieraantumisen että separaation, mutta jälkimmäinen on ns. jättänyt jotain hampaankoloon. (Mts. 179)

Nämä kolme struktuuria ilmentävät subjektin omaksumaa positiota suhteessa Toiseen sekä object (a):han. Ne myös kuvaavat henkilön lapsuuden ensimmäisen Toisen eli *mOtherin* halun ja lapsen välistä suhdetta. Psykoosissa subjekti ja Toinen ovat toisistaan eriytymättömiä, koska äidin ja lapsen välistä suhdetta ei ole rajattu eikä lapsi ole saanut omaa tilaa, jossa tulla ns. kokonaiseksi persoonaksi – toinen vastaavan tuloksen aiheuttava tekijä on äärimmäisen autoritaarinen isä (mts. 98–99). Psykoottisen struktuurin omaavalla henkilöllä harhakuvitelma voi toimia oman paikan takaavana tekijänä silloin, kun psykoottinen vaihe puhkeaa. Perversiossa subjekti on katsonut itsensä imaginaarisen tason objektiksi äidilleen ja sittemmin Toiselle, jolloin käyttäytymistä ohjaa perustavimmillaan pyrkimys saada jokin asettamaan raja itsen ja Toisen nautinnon välille. Neuroosissa suhdetta Toiseen välittää symbolisen piiriin kuuluva halun kohde "object a", joka jää aina vaille lopullista tavoittamista. (Mts. 193–194)

Pakkoneurootikon ja hysteerikon eroavaisuus palautuu heidän erilaiseen separaatioon suhteessa ensimmäiseen Toiseen (*mOther*). Tätä kutsutaan fundamentaalifantasiaksi. (Mts. 119) Tiivistetyimmillään ilmaistuna pakkoneuroottinen subjekti on poistanut Toisen merkittävyyden mielestään. Hän pitää itseään subjektina, jolla ei ole puutetta; kokonaisena itsessään, eikä riippuvaisena Toisesta. (Mts. 122–123) Hysteerikon kohdalla separaatio toteutuu päinvastoin kuin pakkoneurootikolla: siinä missä pakkoneurootikko pyrkii poistamaan Toisen lujittaakseen oman olemassaolonsa tuntoa, hysteerikko tietystä mielessä kieltää itsensä ja asettuu objektiksi Toiselle varmistaakseen näin oman olemassaolonsa. (Mts. 119–120)



KUVIO 2. Pakkoneurootikon ja hysteerikon separaatio fundamentaalifantasiassa.

Arkisen sosiaalityön näkökulmasta nämä subjektirakenteet voisi tiivistää seuraavasti: neurootikot tulevat olemaan käytännössä aina tyytymättömiksi palaavia oireilijoita; pervertikko on ehkä liiankin tyytyväinen omien nautintotapojensa parissa, ainakin silloin, kun ne ovat sopimattomia sosiaali- ja terveysalan toimijoiden sekä yhteiskuntaan integroimista ajavien tahojen silmissä; ja psykootikot puolestaan tulevat tarvitsemaan apua aina silloin, kun heidän psyykettä koossapitävä sidos ("*sinthome*"⁴¹) sattuu pettämään.

3.1 Neuroosi

Neurootikko on ns. tavallinen henkilö, "normaalisubjekti" (Kurki 2012, 178). Kärjistetysti yksilö yrittää olla normaali ja enemmän tai vähemmän avoimesti myös vastustaa siihen liitettyjä vaatimuksia ja ideaaleja. Tämä vastustus tulee ilmi viimeistään niistä oireista, jotka ovat tiedostomattomaan torjuttujen konfliktien johdannaisia – joissa konfliktin tekijät palaavat ilmoittamaan itsestään egon hyväksymässä muodossa. Joillekin ihmisille Toisen vaatimuksista tulee suoranainen elinehto ja halun kohde: he tarvitsevat jonkun, joka vaatii heiltä jotakin. Tämän ilmentymismuodot voi näkyä pakkoneurootikon ja hysteerikon suhteissa Toisen vaatimuksiin, josta Leader (2009b, 214) kirjoittaa seuraavasti: "jos hysteerikkoa

⁴¹ *Sinthome* on nimitys sille "solmulle" tai sidokselle, mikä pitää ihmisen psyykettä kasassa. Se on mm. vastaus kysymykseen "mikä on se tekijä, mikä on lakannut toimimasta kun ihminen sairastuu psykoosiin? (myös "millä me nimittäisimme tätä tekijää?)" Jokin mahdollistaa ihmisen toiminnan reaalisena, imaginaarisen ja symbolisen yhdistävänä olentona: ihmisenä, jolla on sääntelylle alistettuja viettejä, käsitys olemassaolostaan, egon käsitys itsestä, yliminä syyllisyydentuntoineen ja ihanteineen sekä kieli, joka mahdollistaa mm. asioiden ilmaisun epäsuorasti tai suoranaisella kiellolla (vrt. neurootikon "unessa ollut nainen ei ollut äitini"). *Sinthome* on se näkymätön, psyykkinen tekijä, minkä avulla kaikki tämä pysyy yksilön henkisessä aparaatissa siinä määrin sopusuhtaisesti kasassa, että hän voi toimia "itsenään" osana ihmisten jakamaa maailmaa.

pyydetään tekemään jotakin, hän voi välittömästi kieltäytyä siitä, kun taas pakkomielteinen päinvastoin todennäköisesti yrittää heti osoittaa miten hyvin hän sen tekee.” Tämä on huomionarvoinen seikka asiakastyön kannalta.

Neurootikon ja psykootikon valituksenaiheet eroavat tavallisesti toisistaan tietyllä tavalla, jota käytetään yhtenä välineenä psykootikkojen tunnistamisessa: psykootikon vaikeudet liittyvät toisiin ihmisiin ja nimenomaan imaginaarisella tasolla, kun taas neuroottisen pääasiallinen ongelma on suhteessa symboliseen Toiseen. Vaikka neurootikolla olisikin konflikteja vertaisten kanssa - kun he esim. kilpailevat työpaikalla yhteisen auktoriteettitahon tunnustuksesta - on jokin symbolinen Toinen se, jota kohtaan yksilö ns. kantaa varsinaista kaunaa. Kohteena voi olla esim. vanhemmat, auktoriteetit, sosiaaliset odotukset tai vaatimukset. Valitus voi myös kohdistua itsetunto-ongelmiin eli ego-ideaalin ja yliminän käsityksiin siitä, millainen henkilön pitäisi olla - ollakseen toivotunlainen, rakastettava tai riittävä. Kun henkilön konflikti liittyy Toisen ideaaleihin, hän voi epäillä olevansa esim. syyllinen johonkin, riittämätön tai alisuoriutuja. (Fink 1999, 96) Nämä lienevätkin yleisimmin kohdattavia valituksen aiheita. Leaderin (Leader & Groves 1995) mukaan näihin vaikuttamisen tulisi tapahtua ego-ideaalin kautta; perinteiset itsetunnon kohottamiseen – eli ideaali-egoon - tähtäävät puheet ja toiminnot ovat tuomittuja epäonnistumaan aina niin pitkään, kuin ego-ideaali jää ennalleen.

Arkipuheeseen liitettynä tämä ”Toiseksi” nimitetty abstrakti taho on se, jonka koetaan vaativan, että henkilön pitäisi olla ”tällainen” ja ”tuollainen”. Kuka asettaa vaatimuksen ”suorittamisen pakosta”, josta jotkut kärsivät ”burn-outiin” asti ja pidemmälle? Vastaus on: Toinen. ”Toinen” on kokoelma vanhemmilta ja ympäristöstä omaksuttuja käsityksiä siitä, miten tulee toimia, jotta olisi hyväksytty. Nämä vaatimukset ja ohjeet eivät välttämättä ole suoraan sellaisinaan ilmaistu yksilölle: sen sijasta henkilö on osaltaan itse tehnyt tulkintoja Toisen halusta ja ideaaleista. Henkilö voi tulkita esim. julkisuuden henkilöistä puhuvien vanhempiensa erityisen äänensävyn merkkinä julkisuuden arvosta heidän silmissään. Vastaavan tulkinnan voi tehdä laajemman sosiaalisen Toisen osoittamasta kiinnostuksesta

julkisuuden henkilöitä kohtaan – onhan sekä nuorten että monien aikuisten huomio jatkuvasti suuntautunut median viitoittamana yhdestä julkisuuden henkilöstä toiseen. Tapauksesta riippuen tämä huomio voidaan nähdä osoituksena Toisen halusta (*desire*) tai Toisen vaateesta (*demand*), jota luullaan halun osoitukseksi.⁴² Kummassakin tapauksessa Toisen halun kohteeksi pääsyn kriteeriksi voitaisiin tulkita ”julkisuuden” ominaisuus. Tämä voi yhdistyä toiveeseen päästä itse tuon halun kohteeksi eli olla se, johon Toisen kiinnostus on suuntautunut. Seurauksena on ”julkisuuden” liittyminen Toisen haluun. Omaksumisprosessista seuraa myös se, että Toisen ideaalin tavoittelu koetaan samalla enemmän tai vähemmän vieraaksi. Tästä kumpuaa neurootikolle tyypillinen valitus siitä, kuinka ”ne” asettavat vaatimuksia: kuinka kohtuuttomia nuo ideaalit ovat; kuinka pitäisi tehdä niiden eteen sitä ja tätä, mutta ei jaksaisi/haluaisi/viitsisi jne.

Merkillepantavaa on se, että vaikka subjektiivisesti henkilö voi kokea ja sanoa näiden ideaalien olevan itsestään lähtöisin ja oman valintansa mukaisia, ne eivät sitä kuitenkaan ole: ne ovat peräisin Toiselta, ulkopuolelta omaksuttuja ja siksi pohjimmiltaan vieraita. Jos asiakas valittelee edellä listattuja tuntemuksia ja kokee olevansa masentunut, voisiko jotain hedelmällistä seurata siitä, että pyytää asiakasta muistelemaan omalla ajallaan kaikkea sitä, mikä on toiminut ongelmana olevaa ideaalia kohtaan suuntaavana ja kannustavana asiana hänen elämässään – ts. miksi hän tavoittelee sitä mitä sanoo tavoittelevansa? Tarkoituksena ei niinkään olisi löytää faktuaalisia, todellisia vastauksia, vaan ennen kaikkea asettuminen siihen prosessiin, jossa omia ideaaleja ja niiden koostumusta tutkitaan uteliaasti ja parhaassa tapauksessa myös kriittisesti. Jos henkilö huomaa itse, kuinka hänen tavoitteet voivat olla enemmän tai vähemmän vastausta vanhempien ja sosiaalisen Toisen ideaaleihin esim. siitä, millainen olisi hyvä elämä hänelle ja millainen miehen tai naisen tulisi olla,

⁴² Neurootikko tyypillisesti sekoittaa Toisen halun Toisen vaateisiin ennen psykoanalyysin aloittamista. Silloin henkilö toimii jatkuvasti suhteessa siihen, mitä hän olettaa häneltä odotettavan: mitä hänen odotetaan tekevän ja mitä hänestä toivotaan tulevan. (Fink 1999, 60, 239 viite 20) Stereotyyppinen esimerkki olisi pakkoneuroottinen mies, joka pyrkii pakenemaan halun (*desire*) epämääräistä ja vaikeasti siedettävää ulottuvuutta vaateiden (*demand*) yksinkertaisuuteen kysymällä partneriltaan ”mitä haluat minun tekevän?” ja ”miten haluat että teen sen?”. Halulle uskollinen hysteerikko-kumppani vastaisi tähän tietysti ”älä kysy! Toimi!”

tämän voisi odottaa antavan tiettyä mentaalista välimatkaa suhteessa ideaaleihin herättämällä kysymyksen ”onko tämä sitä, mitä minä haluan – vai haluaako joku Toinen tätä minulta?”

Asiakastyöskentelyssä vastaavien ideaalien tarjoamisen suhteen tulee olla varovainen, sillä neurootikot ovat ”luonnostaan” halukkaita saamaan selville Toisen vaatimukset: mitä Toinen odottaa heiltä tai toivoo heille – eli mitä heidän pitäisi tehdä ja millaiseksi heidän pitäisi Toisen mielestä tulla (Fink 1999, 60) Jos tätä ei ilmaista suoraan tai vähintään epäsuorasti, neurootikko lukee sen ”rivien välistä.” Lopullinen suhde Toisen vaatimuksiin ja toiveisiin on tavallisesti toisintoa henkilön suhteesta omiin vanhempiinsa. Samoin kuin aikoinaan, nämä toiveet joko jätetään salakavalasti täyttämättä ja vanhemmille tuotetaan pettymys, tai ne asetetaan etusijalle ja niitä tavoitellaan itsestä piittaamatta. Kummassakin tapauksessa seurauksena on entistä voimakkaampi riippuvaisuus Toiseen ja tämän esittämiin vaateisiin sen sijasta, että henkilö onnistuisi irtaantumaan Toisen vaateista ja toimimaan vapaampana. (Mts. 37)

Tästä on johdettavissa asiakastyöhön liittyvä vaikea kysymys: milloin ja missä määrin sosiaalialan työntekijän tulisi turvautua toiveiden, vaatimusten ja odotusten esittämiseen? Erityinen moraalinen dilemma koskee sitä, missä määrin on eettisesti perusteltua pyrkiä vaikuttamaan toisten ihmisten valintoihin edes silloin, kun he tätä suoraan pyytävät, koska tällainen menettelytapa lisää heidän vieraantumista ja riippuvuutta Toisesta. Jos asiakkaita ohjataan täyttämään Toisten odotuksia – olivat nämä toiveet sitten yhteiskunnan, kulttuurin, median, instituutioissa palvelevien työntekijöiden, vanhempien tai kumppaneiden – ilman kriittistä kyseenalaistamista, voidaan tuskin puhua asiakaslähtöisestä työskentelystä. Eikö toiminta ole silloin enemmänkin asiakaskohtaista sopeuttamista?

Jatkokysymys koskee sitä, milloin on syytä tukea ja kannustaa sen työvoimapolitiittisen uskomuksen mukaan, että ”aina on parempi tehdä jotain”? Tällainen voi johtaa vuosien siirtymiseen paikasta ja alalta toiseen silloin, kun henkilö ei ole varsinaisesti

liikkeellä omasta halustaan. Muutaman vuoden puuhailut voidaan nähdä työvoimapoliittisesti ja sosiaalityön kannalta hyödyllisenä vaikka eivät johtaisi mihinkään, mutta asiakaslähtöisemmältä menetelmältä vaikuttaisi sellainen lähestymistapa, missä työntekijä ei yritä vaikuttaa yksilön päätöksentekoon. Vaikka tulokset eivät tulisikaan yhtä nopeasti, eikö niiden voisi odottaa olevan pidempikestoisia silloin, kun motivaatiota ei ole hankittu Toiselta lainaten? Kysymys koskettaa myös eettisiä ideoita: asetetaanko ensimmäiseksi prioriteetiksi yksilön vai yhteiskunnan etu?

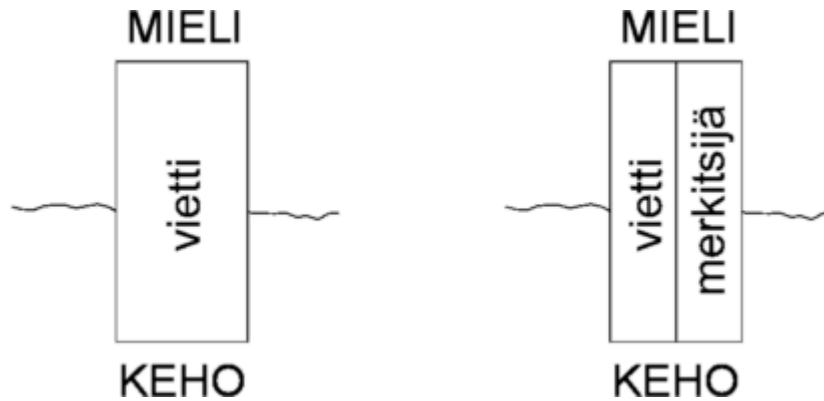
3.1.1 Rajatilahäiriö

Rajatilahäiriön kategoriaa eli osaksi neuroottista ja osaksi psykoottista subjektia ei lacanilainen malli tunnusta: henkilö joko on tai ei ole psykoottikko, aivan kuten henkilö joko on tai ei ole raskaana (Hill 2002). Finkin (1999, 243–244 viite 8) mukaan Lacan vertasi rajatilahäiriön diagnoosia 1900-luvun alun paranooikon diagnoosiluokkaan, joka silloin toimi ns. kaatokategoriana epäselville tapauksille omaamatta sen kummempaa diagnostista tarkkuutta tai arvoa.⁴³

Rajatilahäiriödiagnoosin omaavat potilaat ovat lacanilaisessa hoidossa lähinnä tavallista neurootikkaa vaativampia asiakastapauksia. Verhaeghe (2009, 322) kirjoittaa heidän vaikeuksien johtuvan poikkeuksellisen vaillinaiseksi jääneestä viettien symbolisoinnista. Jos kehon ja mielen yhdistävään vietti-impulssiin ei liity sanaa, joka antaisi sille käsitettävissä olevan edustuksen ajatusten ja mielikuvien tasolla, jää henkilö kuin raa’an kokemuksen valtaan tietämättä mistä on kyse. Siinä missä aivan pieni lapsi alkaa parkua tai raivoamaan tietämättä itsekään mistä on kyse – oli syynä sitten suuttumus, kaipuu tai pelko – voi hän vanhempana yhdistää voimakkaita tuntemuksiaan käsitteisiin, jotka mahdollistavat sekä niiden ajattelemisen ja mielikuvien muodostamisen, että myös ääneen sanomisen. Symbolisen merkitsijän tulee olla sidoksissa viettiin, jotta mieli saa siitä käsitettävissä

⁴³ Paranooikko oli ”ilkeä, suvaitsematon, pahan temperamentin omaava, ylpeä, epäluotettava, kohtuuttoman herkkä ja omasi yltyöllisen käsityksen itsestään.”

ja käsiteltävissä olevan representaation (Fink 1997, 187–188 viite 11). Muutoin läsnä on vain vietin reaalin kiihtymys.



KUVIO 3. Kehon ja mielen yhdistävä symbolinen representaatio

Tämän myötä ”rajatilahäiriöisen” itsensä viiltely, väkivalta, seksuaalisuus tai päihteiden käyttö tulevat helpommin ymmärrettäviksi: ne ovat ehkä epätoivoisia, mutta samalla edes jonkinlaisia vastauksia käsittämättömänä ilmaantuvan kokemuksen hallitsemiseksi – vietin jouissancen säätelemiseksi – konkreettisina tekoina korvikkeina puuttuville sanoille.

Verhaeghen (mts. 320, 323–324) mukaan merkittävä piirre ”rajatilapotilaalla” on sosiaalisen todellisuuden tajun puuttuminen, vaikka hänellä onkin symbolisesti määräytyneen todellisuuden taju – jälkimmäisen ollessa detajji, mikä myös erottaa rajatilahäiriöisen henkilön psykoosista. Kuvatussaan rajatilapotilaan ominaisuuksia Verhaeghe kirjoittaa, että näihin kuuluu psyykkisen todellisuuden ja objektiivisen todellisuuden pitämistä identtisinä. Se miten tällainen henkilö kokee sosiaalisen tilanteen, lukeutuu hänelle todelliseksi kuvaksi tilanteesta – epäilylle oman tulkinnan paikkansapitävyydestä on riittämättömän vähän sijaa. Yksilö myös sekä etsii läheistä suhdetta Toiseen, että samalla pyrkii pysymään psykologisesti toisesta etäällä; silloin ihmissuhteet ovat epävakaita ja niitä määrittää impulsiivisuus sekä tarve Toisen pitämiseen kontrollissa. (Mts. 320, 323–324) Kuvauksen perusteella tällaisen henkilön on erityisen vaikeata reflektoida.

Pohtimisen aihetta vastaavien asiakkaiden kanssa toimimisesta antaa Verhaeghen kirjoittama osuus terapiatyöskentelystä, jossa hän erittelee tiettyjä tyypillisiä piirteitä rajatilahäiriöstä kärsivistä potilaista. Hänen mukaan (mts. 325–326) työskentelysuhteessa tulee tarjota potilaalle mahdollisuus suhteeseen, jossa Toinen tarjoaa sekä tukea että nimityksiä – signifioijia – joiden avulla mahdollistetaan asiakkaan kykyä siirtyä tässä ja nyt mentaliteetista myös etäisyydenoton sisältävien olemisen tapojen piiriin. Tällaisen neurootikon yhtenä perusongelmana on kiihtyneisyydestä seuraavan ahdistuksen arkaaisuus eli symboloimattomuus: kun sanat – merkitsijät – eivät voi sitoa ja neutralisoida ahdistusta, yksilö turvautuu konkreettisiin toimiin, kuten em. addiktiot, itsensä silpominen tai itsensä polttaminen. Henkilöllä ei myöskään ole missään määrin koherenttia identiteetintuntoa, minkä vuoksi separaatioahdistus ja tarve toisen läsnäoloon - oman olemassaolon todentavana peilinä - ovat voimakkaita. Siksi separaatioksi koettu tilanne on omiaan eskaloimaan itsemurha-alttiuden, joka suuntautuu joko itsen tai toiseen - tällöin toisen murhaaminen on vain verhottu muoto itsemurhasta. Myös addiktio- ja silpomiskäyttäytyminen voivat toimia lievempinä reaktioina erokokemukseen silloin, kun aggressiota ei suunnata toisen kehoon. (Mts. 325–326) Huomionarvoista on itsen ja toisen rajojen häilyvyys, joka muistuttaa egonmuodostuksen alkuperäisestä prosessista.

”Rajatilahäiriön” osalta kiintoisa yksityiskohta löytyy Finkin (1997, 108) toteamuksessa siitä, että nimenomaan sukupuolisia stereotyyppioita rikkovat yksilöt diagnosoidaan useimmiten rajatilahäiriöisiksi: kun naisella on maskuliini struktuuri tai miehellä femiini struktuuri.⁴⁴ Osana egon muodostavia samaistuksia yksilö identifioituu imaginaarisella tasolla toiseen tai useimmiten molempaan vanhemmistaan sekä mahdollisesti muihin hahmoihin. Nämä toimivat seksuaali-identiteetin imaginaarisen tason perustana. (Mts. 116) Toinen osa tulee subjektin struktuurista, joka on joko maskuliini tai femiini. Maskuliini subjekti on suhteessa ”object (a)”-han, femiini subjekti puolestaan phallockseen (mts. 121). Näissä

⁴⁴ Myöskään kaikki neuroottiset naiset eivät ole hysteerikkoja ja kaikki neuroottiset miehet eivät ole pakkoneurootikkoja.

tapauksissa ongelmia aiheuttavat ristiriidat suhteessa ”ympäristön standardein” eli siihen, mitä Toisen katsotaan odottavan miehiltä ja naisilta. Tästä seuraa vaikeuksia identiteetin ja oman halun löytämisessä ainakin niissä tapauksissa, joissa kasvuolosuhteet eivät pysty riittävästi tukemaan yksilön kehittymistä.

3.1.2 Itsetuhoisuus vs. itsesäättely

Neurootikon addiktiot sekä itsensä silpominen toimivat Verhaeghen (2009, 322–323) mukaan välineinä, joilla hallitaan kiihtymystä⁴⁵. Addiktiossa hallinnoidaan jouissancea, kun puolestaan itsen silpomisessa kohdistetaan aggressio joko itseen tai itsessä olevaan Toiseen. Syy on silloin sisäinen jännitys, jota ei pystytä puhumaan ja joka koetaan sietämättömänä. Tällainen ahdistus koskee katoamista, räjähtämistä, hulluksi tulemistä - ja toiminnalla pyritään palauttamaan sisäinen järjestys. Hysterisessä muodossa puolestaan vedotaan Toiseen, esittämällä tälle, jolloin kokemus prosessoidaan Toisen kautta. (Mts. 322–323) Nämä kuvaukset näyttävät vastaavan Kurjen (2012, 179) huomiota tiettyjen neurootikoiden taipumuksesta ”tunteiden ja toimintojen vuoristorataan ja jopa toistuvien itsemurhayritysten ketjuun”. Esimerkkinä voi toimia asiakastilanne, jossa soittaja halusi puhua alkavaa kuntoutusjaksoa koskevasta ahdistuneisuudestaan. Olosuhteiden pakosta häntä ei voitu kuunnella saman tien, vaan sovittiin soitettavan takaisin tilanteen sen salliessa. Parikymmentä minuuttia myöhemmin asiakas ei kuitenkaan ollut enää samalla asialla: sen sijasta hän oli levittänyt kattavan valikoiman psyykenlääkkeitä eteensä ja alkoi napsia niitä puhelun aikana. Tavoitteena oli päästä osastohoitoon, koska vallalla

⁴⁵ Tämä vaikuttaisi pätevän parhaiten ns. ”rajatilahäiriön” kategoriaan tai ”aktuaalipatologisiin” tapauksiin – mukaan lukien ahdistusneuroosi. Vaikka addiktion kohteet voivat toimia myös ylimääräisen jouissanceen hankinnan välineinä, ovat mielestäni sosiaalipalveluiden kannalta merkittävintä nimenomaan sekä psykootikoiden että neurootikoiden ne addiktiot, joilla viettien liiallista jouissancea pyritään hallinnoimaan. Silloin kyse ei ole ”vapaan tahdon” valinnoista seuranneesta päihderiippuvuudesta – vaikka se siltä pintapuolisesti näyttäisikin – vaan tarpeesta paikata vaillinaisesti toimivaa tai kokonaan puuttuvaa paternaalista funktiota. (Baldwin et al. 2011) Tällöin riippuvuus on ehkä käsitettävä samanlaisena riippuvuutena kuin päihteitä käyttämättömän neurootikon riippuvaisuus kielestä: jos häneltä katoaisi ne merkitsijät, joiden avulla vietit tulevat psyykessä representoiduiksi, saisi kehon reaalin vallan – ja tarve esim. päihderiippuvuudelle olisi syntynyt.

oleva olotila oli käynyt sietämättömäksi.⁴⁶ Mikäli alkuperäinen soiton aihe oli validi ja tilanne muuttui toiseksi vasta torjutuksi tulemisen myötä – kun Toinen ei ollut saatavilla ja mahdollisesti tarjoamassa ahdistusta sääteleviä merkitsijöitä puheen välityksellä – käy tapauksesta ilmi se, kuinka herkästi asiakas voi kokea tulevansa torjutuksi ja joutua ylitsevuotavan ahdistuneisuuden valtaan. Itsemurhayrityksen oikeaoppinen lavastaminen - mukaan lukien oven etukäteen avaaminen piakkoin saapuvalla ambulanssiyksikölle - näyttäisi mukailevan Verhaeghen toteamusta itsen vahingoittamisesta ahdistuksen hillitsemisen välineenä. Joidenkin yksilöiden kohdalla näyttäisi olevan erityisen tärkeätä minimoida mahdollisuudet sellaisille tapahtumille, jotka asiakas voi tulkita torjunnaksi tai hylkäämiseksi. Toisaalta, näiden torjutuksi tulemisten ja hylkäämiskokemusten symbolisoiminen olisi epäilemättä kyseisten henkilöiden kannalta olennaista työskentelyä.

Selvyyttä tällaiselle käyttäytymiselle tarjoilee Verhaeghe (2009, 539 viite 604) kirjoittaessaan, että neurootikon acting-out alkaa siinä vaiheessa, kun oire ei enää riitä toimimaan representationaalisen välineenä. Oire alkaa kuin rakoilla ja pettää, eikä onnistu enää sulkemaan itseensä kaikkea sitä, mitä sen on tarkoitus sisältää. Joillakin yksilöillä – kuten nk. ”rajatilapotilailla” - on matalampi kynnys acting-out toiminnalle. (Mts. 539 viite 604). He ovat myös taipuvaisia käyttämään seksuaalista tai väkivaltaista acting-outia - tai molempia – sekä toisen ihmisen fyysisen läsnäolon tarpeeseen että myös vastauksena ahdistukseen toisen läsnäolosta. Heille toinen ihminen täyttää peilin virkaa ja hänen katseestaan nähdään se, mitä itse tunnetaan. (Mts. 318)

Asiakkaan acting-out tulisi siten nähdä koodattuna viestinä, joka kaipaa avaamista. Mikäli asiakkaan hoitosuunnitelmaa aletaan muuttamaan reaktiona acting-outiin, estyy mahdollisuus päästä oireita tuottavan syyn lähteelle: acting-out on verrattavissa lapsen toimintaan tilanteissa, joissa hänellä ei ole sanoja ja toiminta ”puhuu puolestaan”. Aikuisilla teot voivat olla radikaalimpia ja samalla myös

⁴⁶ Myös sekundaarihyöty on otettava huomioon mahdollisena osatekijänä: osastohoitojakson avulla välttäisiin kuntoutusjaksolta.

huolestuttavampia, mutta niiden funktio on kuitenkin sama. Tuskin aikuiselle tai lapselle olisi hyväksi antaa tämän oireilun hallita hoidon suuntaa.

3.2 Psykootikko

Lacanilainen teoria esittää skitsofrenian ja skitsofrenialle alttiin psyyken muodostumisen syyksi asetelman, jossa lapsen ja vanhemman välillä on erityislaatuinen suhde. Kyse on äidin ja lapsen välisestä suhteesta tai pojan ja tämän isän välisestä suhteesta. Molemmissa tapauksissa lapsen yksilöllisyyden muodostuminen on estynyt tai ehkäisty – sitä ei ole sallittu tai lapselle ei ole annettu siihen tarvittavaa tilaa. R.D Laing (1984) raportoi tällaisista tapauksista kirjassa ”Sanity, madness and the family”. Se on kokoelma skitsofrenian diagnoosin saaneiden nuorten naisten ja heidän perheenjäsentensä haastatteluita, joista käy ilmi hyvin selkeällä ja häiritsevällä tavalla sairastuneisiin henkilöihin kohdistunut yksilöllisyyden mitätöiminen. Vastaava kuvaus löytyy Johannes Myyrältä (1997, 29–35). Yhteinen nimittäjä on äidin tyttärensä kohdistama erityinen suhde, jossa ei ole tilaa jälkimmäisen erillisyydelle. Lacanilainen näkemys tästä symbioosinomaisesta lapsen ja äidin välisestä suhteesta on sama kuin Sinkkosella (1999, 52): ”Jos äiti ei kestä lapsen erillisyyttä, lapsi jää hänen psyykkiseksi jatkeekseen. Se on lapsen vastaiselle kehitykselle tuhoisaa.”

Psykootikkojen⁴⁷ osalta Lacanin huomio kiinnittyi erityisesti siihen, miksi jotkut psykootikon psyykenstruktuurin omaavat henkilöt eivät kohdanneet psykoottisia episodeja elämänsä aikana: mikä oli se tekijä, joka piti heidän psyykensä ns. kasassa verrattuna heihin, joiden 'mieli murtui'? Samasta suunnasta löydettäisiin vastauksia lääkkeettömän hoidon toteuttamiseen - hoidon, joka ei tähtäisi vain oireiden heikentämiseen, vaan "uuden yrityksen" tukemiseen auttamalla psykoottista

⁴⁷ Psykootikko = psykootikon psyykenstruktuurin omaava henkilö; psykoosi = psykoottisesta episodista kärsivä henkilö, jolla on psykootikon psyykenstruktuuri; prepsykootikko = psykootikon psyykenstruktuurin omaava henkilö, jolla ei ole ollut psykoottista episodista. Psykoottisia oireita, kuten kuulo- ja näköharhoja tai paranoidisia uskomuksia, esiintyy myös neurootikoilla. Psykoosi tarkoittaa tässä yhteydessä kuitenkin vain psykootikon psyykestruktuurin omaavan henkilön ”varsinaista psykoosia”, poissulkien päihdepsykoosit yms.

henkilöä siinä prosessissa, jolla luodaan korvaava merkitysjärjestelmä menetetyn tilalle.

Hillin (2002, 97) mukaan psykootikoilla oireilu voi ilmetä vaihtelevalla tiheydellä ja jopa niin, ettei henkilö koe elämänsä aikana yhtäkään psykoottista episodtia. Toisilla oireet voivat tulla muutaman kuukauden välein, joillakin kerran tai muutamia kertoja elämänsä aikana. Psykootikolla voi olla nk. neuroottinen naamio psykoottisen struktuurinsa yllä, joka suojelee psykoosiepisodeilta. Hill (mts. 97) vertaa tällaista tilannetta allergiaan, jossa allergisen reaktion aiheuttavaa ainetta ei ole päässyt kehoon: allergia on kuitenkin olemassa, vaikkei siitä vielä tiedettäisikään. Mikäli olosuhteet eivät saata sitä ilmenemään, pysyy se piilossa. Olennainen seikka lacanalaisen psykoosikäsitelmän kohdalla on se, ettei henkilö voi olla hieman psykootikko – ts. kaikilla ei ole mahdollisuutta psykoosiin⁴⁸ - vaan henkilö joko on tai ei ole psykootikko: rajatilahäiriöksi kutsuttu tila katsotaan diagnosoijan epävarmaksi häilymiseksi psykootikon ja neurootikon diagnoosin välillä (mts. 96). Joillakin psykootikon struktuurin omaavilla ihmisillä ei kuitenkaan tule esim. hallusinaatioita sisältäviä psykoosin puhkeamisia. He ovat onnistuneet luomaan omalla erityisellä tavalla koossa pysyvän psyykkisen järjestelmän – kuin luovan ratkaisun siihen ongelmaan, että heiltä on puuttunut neuroosiin edellytykset eli vieraantuminen ja paternaalinen funktio. Tätä koossapitävää kudelmää Lacan kutsui *sinthomeksi*. (Leader & Groves 1995, 166–168)

Joillekin psykoottisille yksilöille koossapitävä tekijä voi olla monimutkaisten karttojen, kaavioiden tai symbolistisen kuvan laatiminen – toisille puolestaan tuntikausien kirjoittaminen tai loputon puhuminen. (Hill 2002, 57, 108) Populaarikulttuurin ansiosta tunnetuin menetelmä lienee kuitenkin ”suuruudenhullut” kuvitelmat, joissa vaikkapa valtio, CIA tai ulkoavaruuden muukalaiset vakoilevat ja yrittävät kontrolloida yksilön ajatuksia (mts. 107). Hillin (mts. 57) mukaan monet psykoottiset onnistuvat pysyttelemään kielessä tai arkisemmin ilmaistuna ”kasassa” vain olemalla

⁴⁸ Psykoosia matkivat oireet sekä päihtein aikaansaadut psykoottiset tilat ovat tässä yhteydessä eri asia kuin psykootikon psyykenrakenteen omaavan henkilön psykoosi.

voimakkaasti sidoksissa imaginaarisen tason elementteihin, joihin lukeutuu puhuva, kuunteleva ja vastaava toinen ihminen.

Ilmeisesti tätä imaginaarista tasoa käytettiin hoidon perustana Soteria-hoitomallissa, jota toteutettiin alkujaan 1970- ja 1980-luvuilla Kaliforniassa sekä Sveitsissä. Kyseessä oli ensimmäisiä kertoja psykoosiin sairastuville nuorille aikuisille tarkoitettu kodinomainen ympäristö, jossa hoidon painopisteet olivat ihmissuhteiden muodostamisessa ja luovien toimintojen harrastamisessa. Neuroleptien käyttöä vältettiin ja silloin, kun niihin turvauduttiin, asiakas vastasi käytön jatkamisesta ja lopettamisesta. Useimmille potilaille akuutin vaiheen ohittamiseen riitti asiakassuhde työntekijöihin, jotka olivat tehtävään erityisesti valittu. Nämä tekivät 24–48 tunnin vuoroja henkilökunnan vaihtuvuuden minimoimiseksi ja olivat kiinteästi asiakkaan tukena ensimmäiset päivät ja viikot. Hoidon onnistumisen arveltiin johtuvan onnistuneesta vastauksesta psykoosiin joutuneen henkilön tarpeeseen koskien perustason ihmistenvälisiä suhteita: ilman näitä potilas ei kyennyt luomaan omaa, kasvuperheestään erillistä identiteettiä. (Aderhold 2009, toim. Alanen, 328–337) Myös lacanilaisen mallin näkökulmasta katsottuna psykoottisesti oireilevia henkilöitä tulisi pyrkiä ensisijaisesti auttamaan asianmukaisella ja ammattitaitoisella keskusteluavulla. Malli tällaiselle toiminnalle nykyisen terveydenhuollon puitteissa on löydettävissä Seikkulan ja Arnkilin (2005) teoksesta ”Dialoginen verkostotyö.” Painotus on keskustelussa ja tällaisen hoidon ennusteen katsotaan paranevan, mikäli neuroleptejä ei käytetä hoitoprosessin aikana laisinkaan.

3.3 Psykootikon erityisyys

Psykoosissa todellisuusfunktio sekä alitajunta torjutun säiliönä puuttuvat.

Seurauksena on kaiken tuleminen avoimesti näkyville. Tästä Kurki (2012, 173)

kirjoittaa seuraavasti:

[T]oinen esimerkki on psykoottisen subjektin avoimuus oireidensa suhteen: neuroottisesta lääkäristä on suorastaan hämmästyttävää, että tilanteessa, jossa hän eksplisiittisesti toteaa potilaalle arvioivansa

esimerkiksi jonkun pyynnöstä nyt, täyttyvätkö mielenterveyslain määrittämän tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit potilaan tapauksessa – toisin sanoen tilanteessa jossa kuka tahansa neuroottinen subjekti vaikenisi mahdollisista vainoharhoistaan – psykoottinen subjekti avautuu täysin avoimesti paranooisista uskomuksistaan, vaikka hänelle on juuri sitä ennen todettu yksiselitteisesti, että hänet lähetetään tahdosta riippumattomaan hoitoon tai häntä ei päästetä tahtonsa mukaisesti kotiin, jos hän on vainoharhainen tai hänellä on aistiharhoja.

Psykootikolle eräs vaikeus seuraa siitä, ettei hänelle ole muodostunut paternaalisen metaforan mahdollistaman symbolifunktion puuttumisen vuoksi riittäviä egon ja yliminän rakenteita, jotka hillitsisivät viettien suoraa ilmentymistä. Syyllisyydentunto puuttuu joko kokonaan tai suurimmilta osin. Psykootikko on siten neurootikkoa herkemmin altis suoralle toiminnalle, jota omatunto ei ole estämässä. Toisen laittaminen sairaalakuuntoon, tappaminen, raiskaaminen tai muu rikollinen toiminta on pienemmän sisäisen vastarinnan takana kun psykoottinen henkilö tulee ärsytetyksi – ja joka tavallisella neurootikolla vaatii yleensä jonkinlaista poikkeavaa mielentilaa, kuten humalaa, toistuvaa ärsyttämistä, ääri rajoille työntämistä, univajetta tai huumausaineita, eli jotakin joka kumoaisi omantunnon pidikkeet ja neuroottisen estyneisyyden. (Fink 1999, 97) Finkin (mts. 98) mukaan syyllisyydentunto perustuu torjuntaan eli yksilö on salaa halunnut vahingoittaa toista tai nauttinut niin tehdessään – jollain tasolla, vaikei sitä myöntäisikään. Koska psykootikolla ei ole samalla tavalla torjutusta koostuvaa tiedostamatonta kuin neurootikolla, syyllisyyttä ei juuri ilmene, sillä halu vahingoittaa ja siitä nauttiminen koetaan suoraan. Tästä huolimatta psykoottinen henkilö voi kuitenkin kokea tekemisistään häpeää.⁴⁹ (Mts. 97–98)

Oireilutapojen rajat eivät ole ns. kiveen kirjoitettu. Pakkoneurootikolla voi olla hysteerikolle tyypillisiä oireita, kuten konversiota ja muita psykosomaattisia oireita. Samoin hysteerikolla voi olla pakkoneurootikolle tyypillisempiä syyllisyydentuntoihin

⁴⁹ "Act of killing" (2012) dokumentissa esiintynyt Anwar Congo ei juuri välittänyt noin tuhannesta tappamastaan ihmisestä, ennen kuin kysyi ääneen "olenko tehnyt syntiä?" – luoden näin vaikutelman, että Jumalan edessä koettu häpeä syntiin syyllistymisestä olisi ollut ensimmäinen ja ainoa tekijä, joka sai hänet näkemään murhatekonsa 'väärinä'.

liittyviä oireita. (Mts. 117) Lisäksi hysteerikot voivat oireilla psykoottikkoja muistuttavasti – hysteriale ominaista on lähes kameleonttimainen oireiden ilmentymismuotojen omaksuminen⁵⁰ – ja psykoottikot voivat oireilla osin samoin kuin neuroottiset subjektit, esim. anorektisesti. Psykoottisen ja neuroottisen struktuurin välillä on kuitenkin tietty perustavanlaatuinen eroavaisuus eli merkitysjärjestelmän romuttuminen, joka ilmenee (pre)psykoottikon psykoosissa: siinä missä neurootikon oireet sisältävät merkityksen – esim. nainen rajoittaa syömistään sitä enemmän mitä syyllisemmäksi hän tuntee itsensä suhteessa äitiinsä – psykoottinen *luo* merkityksiä harhojensa avulla, koska asiat ovat kadottaneet aiemmat merkityksensä. Esim. aurinkoisen ja pilvisen päivän ero voidaan selittää oman mielialan muuttumisen seurauksena tai ulkoavaruuden olentojen juonitteluna. Psykoottinen henkilö järjestää ja selittää sekä kokemuksensa että havaintonsa itselleen ”järkeenkäyvillä” selityksillä niiltä osin, kuin kokee sen välttämättömäksi.⁵¹ (Fink 1999, 104, 109; Leader & Groves 1995, 106–109)

Merkitysjärjestelmän hajoaminen voidaan selittää kieleen vieraantumisesta vastaavan nk. Isän-Nimen puuttumisella: psykoottikolla ei ole toteutunutta paternaalifunktiota eikä sen myötä Isän-Nimen iskostumista, joka takaisi merkitysjärjestelmän paikallaanpysymisen (Fink 1999, 93–94). Tämän seurauksena psykoosit alkavat tilanteista, joissa henkilö kohtaa symbolisen suhteen isän – eikä pysty tulemaan sen kanssa toimeen. Fink (mts. 106) mainitsee esimerkkinskenaarioiksi mm. (pre)psykoottikon saaman tiedon, että hänestä tulee isä; kun hänen tulisi ottaa jokin symbolisen isän asema sosiaalisessa, poliittisessa tai oikeudellisessa kontekstissa; kun joku pyrkii muodostamaan aidosti symbolisen suhteen häneen – esim. terapeutti, joka alkaa tulkitsemaan pelkän ihmisen-ihmiselle suhteessa pysyttelyn sijasta. Mikäli harhaisen merkitysjärjestelmän luomista ei tyrehdytetä neurolepteillä – lääkityksellä, jota täytyy sittemmin jatkaa usein ”ad infinitum” jotta sen vaikutus säilyisi - monet psykoottikot alkavat kyseenalaistamaan paternaalisen

⁵⁰ Hysteerikkojen oireet seuraavat aikaa, paikkaa ja kulttuuria sekä muodostuvat suhteessa siihen, mitä sosiaalinen Toinen tai terapeutin Toinen odottavat (Freud, H.C. 2001, 173)

⁵¹ Varsin kattava tapausesimerkki harhojen muodostamisen logiikasta löytyy Freudin (2006) ”Tapauskertomukset”-teoksen ”Psykoanalyttisia huomioita omaelämäkerrallisesti kuvatusta paranoiatapauksesta (*dementia paranoides*) ”Schreber”-osuudesta.

syntyperänsä ja fantasioivat itselleen uudenlaisen, merkityksellisemmän paikan maailmassa. (Fink 1999, 252 viite 70; Leader & Groves 1995, 108, 109)

Psykoosin puhjetessa psykoottinen henkilö alkaa luoda omaa harhaista käsitystä maailmasta ja omasta asemastaan siinä. Tämän tarkoitus on selittää hänelle itselleen, miksi hän on olemassa ja mitä tarkoitusta varten. Harhakuvitelma pyrkii samaan tarkoitukseen mitä paternaalinen metafora – joka psykoottiselta on jäänyt puuttumaan - tarjoaisi: koettavissa oleva paikka maailmassa, tila missä voi todentua yksilönä sekä merkitys mikä itsellä on suhteessa toisiin. (Fink 1999, 200) Esim. paranooikon vainoharhassa salaisen tiedustelupalvelun vakoilun kohteena oleminen takaa itselle merkittävyyden: eiväthän he muuten tarkkailisi, ellei hän olisi merkittävä henkilö (Kurki 2008). Harhakuvitelma on siten aina tiettyssä mielessä mielekäs. Seikkula (2009, 124) kuvaa tilanteen seuraavasti: ”Psykoottisuus tulee yhdeksi kertomukseksi henkilölle läsnä olevasta todellisuudesta, ja terapeuttien tehtävä on ymmärtää tämäkin tarina.”

Siinä missä neurootikon probleemat koskevat tavallisesti symbolista Toista - tahoja, johon yritetään tehdä vaikutus, jonka suosiosta kilpaillaan tai jonka vaatimukset koetaan kohtuuttomina – psykootikon ongelma ihmisten osalta on merkittävästi erilainen: psykoottinen voi kokea, että joku yrittää ottaa hänen paikkansa. Tämä joku – joka on yleensä omaa ikäluokkaa - voi olla niin rakastaja kuin kilpailijakin ja henkilön kokemus on, että toinen konkreettisesti mitätöi hänen olemassaolonsa⁵². (Fink 1999, 96) Vainoaviksi tahoiksi voidaan kokea useita eri henkilöitä – niin ulkoisia kuin sisäisiäkin - mutta näiden alkuperäinen lähde tai malli on Finkin (2006, 277–278) mukaan peräisin siitä samasta sukupuolta olevasta henkilöstä, kehen vainon kokijalla on ollut kaikkein syvämmät kiintymyssuhteet; esim. sisarus tai muu rakastettu henkilö. Jos harhaisuus on jaettu jonkun kanssa, on tyypilliset tahot tyttären ja äidin muodostama pari tai pojan ja isän muodostama pari. (Mts. 278)

⁵² Fjodor Dostojevskin teoksesta ”Kaksoisolento” tai sen modernista filmiadaptatiosta ”The Double” (2013) voinee saada mielikuvaa siitä, millaisesta kokemuksesta on kyse.

Edellä listattujen skenaarioiden lisäksi psykoosit alkavat usein tilanteista, missä psykootikko tai ns. prepsykoottinen henkilö kohtaa tilanteen, jossa jokin tahon – esim. terapeutti, pomo tai yliopiston professori – ottaa tiukan aseman suhteessa (pre)psykoottiseen henkilöön eli olisi sijoittumassa symbolisen järjestyksen Toisen positioon. Ongelma on siinä, että psykootikolle tuota positiota ei ole olemassa. (Fink 2007, 249) Kun neurootikko sijoittaa kehityshistoriansa ansiosta terapeuttinsa Toisen asemaan (*Other of knowledge*), psykootikolla on omat syynsä miksi se ei luonnistu. Finkin (mts. 248) mukaan psykootikon tuntema vanhempain Toinen on julma, jouissancea hakeva hyväksikäyttäjä, joka toteuttaa oman mielensä mukaisia lakeja – ei siis symbolisen Toisen lakeja, jotka koskisivat molempia osapuolia. R.D Laingin (1984) haastattelemat potilaat kertoivatkin samaa kuin Fink (2007, 248) listatessaan psykoottisen henkilön kokemusta Toisesta: Toinen on jokin tai joku, joka tahtoo hävittää henkilön olemassaolon; tunkeutua henkilön sisään ja ottaa haltuunsa tämän keho sekä sielu; käyttää hyväkseen henkilöä ja/tai riistää tämän mielen omaan käyttöönsä.

Fink (1999, 96) kertoo, ettei ole syytä olettaa henkilön olevan psykoottinen pelkästään siksi, kun tämä kertoo olevansa vainon kohteena: joku voi todella pyrkiä tuottamaan henkilölle fyysistä tai psyykkistä vahinkoa. Rinnalla tulee olla psykootikolle ominaisia kieleen liittyviä häiriöitä, jotta psykoottisuudesta voitaisiin olla varmoja (mts. 96).⁵³

Psykoottinen subjekti kokee, ettei yleisesti käytetty kieli sovellu häneen, ettei hän ole yksi kaikista muista, että yleisen kielen kategoriat kuten [kyselylomakkeessa käytetyt] ”usein”, ”joskus” jne. eivät yksinkertaisesti pysty kuvaamaan hänen oireitaan ja kokemuksiaan. Psykoottinen subjekti ei ole kuka tahansa; hänessä on jotain liian suurta tai sanoinkuvaamatonta...

(Kurki 2012, 173)

⁵³ Näihin kielellisiin häiriöihin kuuluu ns. freudilaisten lipsahdusten puuttuminen sekä toisissa tapauksissa voimakkaasti assosioiva ja neologismeja luova puhe – ”sanasalaatti”.

Edellä mainitusta psykootikon omanlaisesta suhteesta kieleen kertoo valaisevan esimerkin Arja Rasilainen (Psykoterapia 2004/2) Matte Blancon teoriaa esittelevässä artikkelissaan:

Psykoottisesti oireileva saattaa ajatella konkreettisesti, hän ei välttämättä käsitä metaforisia ilmauksia[...]. Hän saattaisi mennä maistamaan, kun joku puhuu 'makeesta tyyppistä'. Sulaako 'makee tyyppi' sateessa?

Opiskeluajan työharjoittelupaikoissa allekirjoittanut on saanut kuulla samanlaista, sanontoihin liittyvää poikkeuksellisuutta, jonka voi havaita sekä käytetystä äänenpainosta että metaforan sopimattomuudesta lauseen laajempaan kontekstiin. Esim. henkilön puhuessa ”selkääntaputtelijoista” hän viittaa siihen kuin lauseessa ”naapuri tuli käymään”, mutta sanoen ”selkääntaputtelija tuli käymään” - ilman ivaan tai halveksuntaan tyyppillisesti kuuluvia äänenpainotuksia tai kasvonilmeitä, jotka kielivät siitä, että nyt puhuja ja kuuntelija jakavat yhteisesti tunnistettavan, mutta ääneenlausumattoman merkityksen. Vaikka metaforia käytetään – kuten esim. ”huipulla tuulee” – niihin viitataan kuin yksimerkityksiin ilmaisuihin. Tästä herää kysymys, voisiko pre-psykoottisuutta tunnistaa murrosiälle ominaisten seksuaalisten kaksimielisyyksien puuttumisesta - siinä määrin, kuin matkimisen osuus voitaisiin rajata pois? Esimerkkiskenaarioksi voisi kuvata luokan edessä esitelmää pitävän nuoren, joka huomaamattaan käyttää kaksimielistä sanontatapaa ja saa luokkatoverinsa nauramaan: mikäli Lacanin esittelemä malli pitää paikkansa, prepsykoottinen yksilö ei nolostuisi lipsauttamansa kaksimielisyyden vuoksi, sillä hänen sanomallaan on vain yksi merkitys - torjutun merkityksen puuttuessa. Siinä missä neurootikkonuori punastuisi – tai nauraisi itse – huomatessaan käyttämänsä ilmaisun monimielisyyden, olisi prepsykootikon mahdollisesti kokema vaivaantuneisuus puolestaan seurausta muiden naurun kohteeksi joutumisesta tai siitä, ettei hän ymmärrä, mistä on kyse. Olennainen erottava tekijä on spontaanisuus: neurootikolle mikä tahansa voi olla tulkittavissa monimieliseksi sanonnaksi, mutta prepsykootikko tarvitsee etukäteistiedon sanotun merkityksistä. Tästä seuraa, että ainakin teoriassa psykoosille potentiaalisesti alttiit yksilöt voivat olla tunnistettavissa

jo ennen ensimmäistä psykoottista episodista sen perusteella, esiintyykö heillä neurootikoille ominaista torjutun ujuttautumista puheeseen.

Mielenkiintoinen yksityiskohta koskee perinteisesti psykoosiin kuuluviksi liitettyjä oireita kuten hallusinaatioita, äänien kuulemista tai harhoja: ne eivät riitä vakuudeksi psykoottisuudesta, koska ovat mahdollisia oireita myös neurootikolla.⁵⁴ Esim. äänten kuulemisen suhteen merkittävä ero neurootikon ja psykootikon välillä on jälkimmäisen tapa uskoa näitä ääniä, kun taas neurootikko ei välttämättä usko yliminästä lähtöisin olevien äänien olevan oikeassa. (Fink 1999, 82–86) Kurki (2012, 173) kirjoittaa tästä seuraavasti:

...neuroottiset ja perverssit subjektit voivat kokea aistiharhoja, mutta heillä niiden kokemiseen liittyy useimmiten tiettyä sosiaalista häpeää, mikä liittyy siihen, että he eivät usko kyseisiin ääniin. Toisin sanoen neuroottinen aistiharhojen kokija alistuu kollektiiviselle isän-nimelle, joka kieltää kyseisten jakamattomien äänien uskottavuuden, ja kokee samalla spontaanisti häpeää poikkeavuudestaan, kunnes tulee ehkä sinuiksi tämän ominaisuutensa kanssa.

Kurki (174–175) tarjoaa samalla logiikalla mielenkiintoisen selityksen neuroottisen yksilön traumasta johtuvalle dissosiaatiolle: ahdistuksen vaikutuksesta muistamattomissa pysyvä trauma on kuin repeytymä tai haava yksilön mielessä, jonka sisällä merkitysjärjestelmää koossapitävä Isän-Nimi ei vaikuta. Mikäli tätä aluetta lähestytään liian vauhdikkaasti – joko potilaan tai työntekijän toimesta – henkilö kuin menettää otteensa symbolifunktiosta ja sitä kautta sosiaalisesti jaetusta todellisuudesta. (Mts. 174–175) Samantapainen ”musta aukko” vallitsee Kurjen (mts. 178) mukaan pervertin mielessä:

...addiktio kohteesta saatu nautinto rikkoo symbolifunktion integroivan toiminnan, eikä symbolifunktio kykene säätelemään ihmisen käyttäytymistä suhteessa addiktioon. On aivan sama, mitä addiktoitunut lupaa addiktiostaan, hänen sanoillaan kun ei ole yhteyttä addiktoituneeseen psyyken ulottuvuuteen.

⁵⁴ Analyysissä neurootikot oppivat kuulemaan ja hyväksymään mielessä alati rullaavan Toisen diskurssin – joka aiemmin saattoi olla esitietoista tai tiedostamatonta. (Fink 1999, 247–248 viite 32)

Kulutukseen ja nauttimiseen keskittyneessä kulttuurissa on kuitenkin syytä muistaa, että perverssinomainen nautinnon hakeminen voi olla myös neurootikon tottelevaisuutta suhteessa Toisen viestiin (mts. 177–178). Kulutusyhteiskunnassa tämä viesti kuulunee jotakuinkin ”you shall consume & enjoy!” - ja myös huumausaineet voidaan nähdä yhtenä kulutushyödykkeenä muiden joukossa (Baldwin et al. 2011, xix, 43).

Psykootikon ja neurootikon erilaisuudesta johtuen symbolisen ja imaginaarisen tason menetelmät vaikuttavat heihin eri tavalla: siinä missä neuroottinen voi alkaa uskoa, että hänen oireillaan tai unillaan olisi merkitys mitä hän itse ei tiedä – mutta jonka vaikkapa terapeutti voisi jo tietää – psykootikolle tällainen oman tiedostamattoman tiedon projisointi terapeuttiin ei tule kysymykseenkään. (Fink 1999, 104) Terapiassa psykootikko ei myöskään ilmennä neurootikoille tyypillistä ajatusten tai ideoiden muuttumista, josta Fink (mts. 101) kirjoittaa seuraavasti:

Myös pakkoneurootikko valittaa samojen [vanhojen] ajatusten pyörivän päässään, mutta yleensä terapian kuluessa ainakin jotkut hänen ideoistaan vaihtuvat tiheästi, kun taas ne mitkä ovat läheisemmin kytköksissä oireeseen vaihtuvat hitaasti jos laisinkaan. Psykootikko puolestaan toistaa uudelleen ja uudelleen samoja fraaseja; toisto korvaa selvittelyn [ja/tai selittämisen].

Mikäli terapeutti alkaa esittämään tulkintoja väittäen, että psykootikon sanomisilla olisi merkitys mistä tämä itse ei ole tietoinen, seurauksena voi olla psykoosin puhkeaminen. (Mts. 104–106) Psykootikon sanojen tarkoitusta – niiden osoittamaa merkitystä - ei siksi aseteta kyseenalaiseksi. Neurootikon terapiassa tällaista asiakkaan ”ymmärtämistä” tulee välttää, koska neuroottisen ego on hanakasti järjestäytymässä uudelleen jokaisen uuden merkityksen mukaisesti – näin välttyen tiedostamattoman puolensa kohtaamiselta – mutta psykootikolla tilanne on toisinpäin: hänelle kuvitellun ymmärtämisen luominen on elinehto, joka pitää

psykoosin eli merkitysten hajoamisen loitolla. Tämän vuoksi tietoa tarjoava psykoedukaatio tai normalisoiva asiantuntijapuhe on pidemmän päälle neurootikoille sopimattomia asiakastyön menetelmiä, kun taas psykootikko hyötyy hänet ja hänen paikkansa määrittelevästä merkityksenmuodostuksesta. (Mts. 108–109) On selvää, että samoja ohjenuoria on syytä seurata kaikessa (pre)psykootikkojen kanssa tehtävässä asiakastyöskentelyssä.

3.4 Perversio

Perversiossa henkilö on kokenut vieraantumisen, mutta ei separaatiota. Lapsena hän on päätenyt lukemaan itsensä siksi imaginaarisen tason objektiksi, joka täyttää ja tyydyttää hänen äitinsä – mOtherin – puutteen ja on samalla hänen yksinomaisen halun kohde. Symbolisella tasolla toimimisen sijasta lapsi on kiinni äidin imaginaarisen tason halussa suhteessa phallockseen: on vain yksi objekti, joka toimii phallocksenä, eikä se ole symbolisoitavissa tai siirrettävissä. Fink (1999, 175) tiivistää tilanteen seuraavasti: lapsi on äitinsä silmäterä, tämän ”kallein aarre.” Hän täyttää äidissä olevan puutteen itsellään, ollen ns. kaikki mitä tämä tarvitsee. Pervetti lapsi ei koe tarpeelliseksi tavoitella symbolista arvoa isänsä tai äitinsä silmissä esim. pyrkimällä johonkin sosiaalisesti arvostettuun asemaan vaan tyytyy paikkaansa äitinsä rinnalla – tai edessä. (Mts. 175–176) Mielikuvana lapsi näyttäisi olevan vanhempien aviovuoteessa heidän välissään, äidin kainalossa – isän hyväksyessä tilanteen nukkuessaan selkä heihin käännettynä. Jotta tilanne muuttuisi, tulisi isän tai tämän paikalla toimivan Toisen siirtää lapsi paikaltansa sekä estää tämän paluu siihen - asia mitä lapsi ja äiti yhtälailla voivat pyrkiä vastustamaan. Lapselle asetelma on problemaattinen siksi, ettei hän saa kosketusta omaan haluunsa vaan jää kiinni äitiinsä ja tämän vaateisiin (mts. 175–176, 272 viite 38). Jotta irtaantuminen voisi tapahtua, täytyy lapselle tulla ilmi äidin puute ja jokin symbolisen tason asia, phallos, jota tämä haikailee ja joka on erillään lapsesta. Tämä voi tapahtua esim. äidin itsensä tai isän toimesta sellaisella ilmaisulla, mikä osoittaa että lapsen äiti itse asiassa haluaakin (*desire*) jotain, ettei hän ole täysin vailla puutetta (mts. 177). Fink (mts. 177–178) listaa esimerkeiksi kateellisuuden jotakuta kohtaan, turkiksen haluamisen,

ylennyksen haluamisen, toiveen että mies käyttäytyisi toisella tavalla kuin millainen hän nyt on – asioita, jotka kertovat, että lapsen äiti ei ole onnistunut lapsellaan täyttämään kaikkea sitä, mitä hän elämässään haluaa. Näin lapsi joutuisi toteamaan, ettei hän voi olla äidilleen se yksi ja ainoa objekti joka täyttää tämän tarpeet – sillä symbolisen kentällä yksikään objekti ei riitä tyydyttämään puutetta kokonaan vaan haluaminen siirtyy aina yhdestä asiasta toiseen, vailla loppua. (Mts. 178).

Pervertikon kohdalla isän rooli lapsen äidistä toisaalle ohjaavana tahona on jäänyt vajaaksi. Fink (1999, 175) mainitsee kaksi potentiaalisesti yleistä syytä: joko isä ei ole halunnutkaan puuttua lapsen ja äidin väliseen suhteeseen - vaikkapa siksi, että on ollut aivan tyytyväinen tilanteeseen saadessaan olla rauhassa ja kokiessaan, että vaimon tarpeet tulevat täytetyksi lapsen kautta - tai hän ei ole yrityksistään huolimatta pystynyt luomaan riittävän suurta erottavaa vaikutusta lapsen ja äidin väliseen suhteeseen. Hill (2002, 105) kuvailee esimerkkitilanteen, jonka mahdollinen seuraus on lapsen kehittyminen pervertiksi. Kyseessä on poikalapsen ja äidin muodostama kahden hengen perheyksikkö. Ensialkuun lapsi mieltää äitinsä omanneen halun johonkin kolmanteen, heistä erilliseen tahoon, koska tämä on ollut edellytys hänen omalle syntymälle siirtämisen perusteella. Seuraavaksi lapsi huomaa, ettei tämä symbolisesti koostettu isä – eli fyysisen läsnäolon puuttuessa vain puheen avulla tuotettavissa oleva ”isä” - ole enää läsnä edes puheessa ja olettaa syyn olevan äidin halussa: tämä ei enää halua symbolista isää. Koska vain itse lapsi on jäljellä, hän voi olettaa äidin haluavan vain häntä - ja näin lapsi päätyy ottamaan äidin ”kumppanin” paikan. Hill (mts. 105) tähdentää, että fyysinen poissaolo ei ole olennaisinta, vaan symbolinen poissaolo. Isä voi olla läsnä, kuten myös Fink (1999, 175) toteaa, mutta syystä tai toisesta äidin halu ei näytä olevan suuntautunut tähän tai mihinkään muuhunkaan – lasta itseään lukuun ottamatta. Myös lapsella on osuutensa kuviossa: hän kieltäytyy noteeraamasta isän - tai hänen nimissään tehtyjä – kieltoja ja rajoituksia, jotka koskevat nauttimista. Yksi tällainen rajoite koskee lasten tapaa kiihottaa itseään lapsenomaisella masturboinnilla.⁵⁵ Neurootikko

⁵⁵ Yllättävän usein tapauskertomuksissa kerrotaan oidipaali-ikästä lähtien jatkuneesta salaisesta masturboinnista, etenkin naisten kohdalla.

puolestaan ottaisi vastaan kiellon ja luopuisi joko kokonaan tai osaksi kielletystä toiminnasta. Ideana on, että lapsi luopuu tyydytyksestä (*jouissance*) saadakseen sen tilalle symbolisen vastineen esim. itsetunnon, hyväksynnän tai tunnustuksen muodossa. Hän tottelee, koska uskoo siten saavansa tilalle jotakin muuta, symbolisella tasolla. Pervertikko ei kuitenkaan luovu omasta mielihyvästään Toisen mieliksi. (Mts. 171–172) Kurki (2008) liittyy tämän käytäntöön seuraavasti:

Perversiosta on [...] kyse silloin, kun potilas on kyllä alistunut isännimelle, mutta hänellä on jokin nautinnon alue, jolla isännimi ja puute eivät hallitse häntä. Tämä nautinnon alue saattaa olla hyvinkin viaton ja sellaisenaan ehkä juridisesti ja eettisesti hyväksyttävissä, mutta se saattaa myös olla jotain eettisesti tai juridisesti tuomittavaa, kuten esimerkiksi pedofiiliassa.

Seuraavat tekijät myötävaikuttavat perversion mahdollisuutta: poikalapsen ja äidin välinen kiinteä suhde, jossa nainen hakee iloa, täyttymystä tai tyytyväisyyttä lapsestaan eikä esim. kumppanistaan; lapsi ei halua luopua siitä mielihyvästään, mitä saa suhteestaan äitiin; lapsen äiti ei halua luopua suhteestaan lapseen, vaan tekee tyhjäksi isän yritykset asettaa rajaa heidän välilleen; isä ei toteuta paternaalista funktiota sillä voimakkuudella, jota äidin ja lapsen välinen suhde edellyttäisi. (Fink 1999, 172–173) Mielikuvan tilanteesta saa kuvittelemalla Madonna-maalauksen, jossa äidin sylissä on vauvan sijasta yli kolmevuotias poikalapsi, eikä maalauksen sisällä ole tilaa millekään, mikä voisi tulla heidän väliinsä.⁵⁶

Lapsen fobiassa on kyse tämän puuttuvan ja erottavan tekijän simuloinnista; foobinen kohde tulee riittämättömän paternaalisen funktion sijaiseksi. Lapsen tavoite on tällöin vapautua ahdistusta tuottavasta suhteesta äitiinsä. (Mts. 174) Lacanilainen näkemys lapsen ja äidin välisestä suhteesta sisältää huomion, että lapselle ei ole niinkään ahdistavaa äidin poissaolo vaan se, kun äiti (*mOther*) on

⁵⁶ Tytöistä tulee harvoin perverttejä – on toki muistettava, että neurootikko pervertikon piirteillä on eri asia – koska äidit harvemmin ovat samalla tavalla latautuneessa suhteessa tyttärensä kuin poikalapseen. Pojasta tulee helpommin kaikenkattava täyte äidilleen; tämä on osaltaan kytköksissä pojan sukupuolielimeen ja osaltaan siihen edelläkin mainittuun tekijään, että mies saattaa katsoa saavansa olla rauhassa, kun puoliso kiinnittää kaiken huomionsa lapseen. (Fink 1999, 172 – 173)

jatkuvasti ja kokoajan läsnä – ns. ”hengittää niskaan”. Mikäli äiti ei näytä haluavan lapsen näkökulmasta mitään muuta kuin häntä itseään, ei lapsella ole myöskään sijaa omalle halulle: halu edellyttää vajavuutta, puutosta, jonka täytteeksi halun kohde asettuisi. Tämän vuoksi lapselle on sekä epämieluisaa erota äidistään tyydytyksen lähteenä, mutta se on myös helpottavaa ja toivottavaa. Fobian avulla lapsi yrittää ratkaista ongelman itse, koska isästä ei ole siihen apua. (Mts. 174, 272 viite 38)

Esimerkkinä tästä Hill (2002, 128–129) mainitsee kaksivuotiaan pojan, kenet tämän lentokonepilottina työskentelevä isä jätti jatkuvasti äitinsä huomaan. Poika kehitti lentäviä hyönteisiä koskevan fobian. Hänen ”lentävä isänsä”, joka voisi rankaista poikaa tämän liian läheisestä kujeilusta äitinsä sylissä, oli psyykkisesti läsnä pojan maailmassa korvaavassa muodossa – ilmeisesti ajatus poissaolevasta isästä ei ollut tarpeeksi vahva tuottamaan riittävän vakaata psyykkistä vaikutusta. Foobiset henkilöt voivat käyttää jokseenkin mitä tahansa, esim. vierasta kansalaisuutta tai rotua tällaisena itselleen tarpeellisena kammoksunnan kohteena.⁵⁷ (2002, 128–129)

Pikanttina esimerkkinä lacanilaisen teorian selitysvoimaisuudesta perversion saralla kuvaa johtopäätelmät, jotka saattoi tehdä katsoessa Louis Therouxin (2000) ”When louis met..”-sarjan jaksoa brittiläisestä julkisuudenhenkilöstä, Jimmy Savillesta. Erityisesti miehen ilmentämä suhde menehtyneeseen äitiin vastasi lacanilaista kuvaa perversistä subjektista. Kun Saville totesi, ettei hän ole pedofiili, oli aika tarkistaa asia Googlella – olihan ohjelman teosta kulunut lähes vuosikymmen. Tuolloin haku henkilön nimellä ja pedofiilialla ei tuottanut tulosta, mikä sai epäilemään teorian pätevyyttä. Noin vuotta myöhemmin, kun Saville oli kuollut, mediassa alettiin julkaista tietoja häneen kohdistuvista hyväksikäyttöepäilyistä: uhreja oli satoja, kahdeksan vuoden ikäisestä ylöspäin. (Yle uutiset 2012, 2013) Huomionarvoista oli Savillen ja hänen äitinsä välisen suhteen ilmeinen jatkuminen entisenlaisenaan yli oidipaali, latenssi- ja nuoruusvuosien. Ensimmäinen ja merkittävin kysymys

⁵⁷ ...joskin suomalaisten irrationaalinen maahanmuuttokriittisyys liittyyne enemmän ilmiöön, jossa jonkin vieraan Toisen katsotaan saavan enemmän jouissancea kuin mihin itsellä on pääsy. Tähän kuuluu tuohtuminen ”minun rahoilla elämisestä”, ”meidän naisten viemisestä” sekä uskomukset tummaihoisten erityisestä seksuaalisesta kyvykkyydestä.

kohdattaessa potentiaalisesti perversioon johtava perheasetelma onkin: ”missä on neurootikon torjunnasta seuraava vastenmielisyys äidin hyväilyjä kohtaan?”⁵⁸

3.5 Sadismi

Lacanilainen teoria selittää sadistisen toiminnan funktion seuraavasti: yksilö pyrkii eristämään toiselle ihmiselle tärkeän kohteen siten, että kyseinen henkilö ahdistuu huomattavasti ollessaan menettämässä tämän hänelle tärkeän asian. Finkin (1999, 191–192) mukaan sadistin päämääränä ei ole yksinomaan toisen henkilön ahdistuneisuus, vaan myös toimiminen siitä asemasta ja roolista käsin, josta ero asetetaan voimaan – josta määrätään, että henkilö on menettävä hänelle tärkeän kohteen. Ahdistus toimii lähinnä signaalina siitä, että sadistin toiminnalla on toivotunlainen vaikutus. Kyseessä on sadistin omassa kasvuhistoriassa aikoinaan toteutumattomaksi jääneen nk. kastration uhan uudelleenluonti, kuin toteutumattoman haaveen rekonstruktio näytelmänä, jossa itselleen hän on varannut sen symbolisen Toisen – perinteisesti isän - osan ja tehtävän, joka aikanaan puuttui ja jota olisi tarvittu separaation läpikäymiseksi. Tahon, joka asettaa rajan lapsen ja hänen äitinsä välille tekemällä vaatimuksen, johon sisältyy ”...tai muuten!”. Luomassaan skenaariossa sadisti asettaa uhrina olevaan toiseen kaiken menettämisen, voidakseen näin kokea ettei ole itse menettänyt mitään. Hän myös osaltaan identifioituu kärsijään: tällä tavoin hän saa näennäisen kokemuksen kaipaamastaan menetykseen johtavasta rajan asettamisesta tai asettumisesta, joka johtaa lopulta menetykseen. (Mts. 274 viite 62) Sadisti toistaa tätä ”kastroivaa” asetelmaa yhä uudestaan, sillä se tuottaa hänelle jouissancea (mts. 192).

Asetelmaa voi esitellä mielikuvaesimerkkien avulla: kun lapsi nyppii karpäseltä siivet, hän toimii erottavan, kastroivan⁵⁹ Toisen asemasta käsin: hän on se, joka määrää,

⁵⁸ Kun opiskeluihin kuuluvassa työharjoittelussa todistin sivusta katsoen tilanteen, missä muutamaa kuukautta aiemmin äidin rinnasta erotettu nelivuotias poika torjui äitinsä lähtösuukottelut ja aiheutti näin ihmettelyt ”ei hän noin ole ikinä ennen tehnyt”, saatoin vain vaieta ja todeta tyytyväisenä itselleni, että oli tässä vielä jotain tehtävissä.

⁵⁹ Vrt. esim. korkeushyppääjä, joka on nyrjäyttänyt nilkkansa, on psykoanalyttisessä mielessä ”kastroitu”.

kuka menettää ja mitä. Kärpänen menettää tälle arvokkaimmaksi katsotun asian, siipensä, lapsi ei menetä mitään. Jollain tasolla lapsi voi kuitenkin samaistua eläimeen, kokea myötätuntoisesti sen kokema kauhea menetys. Tuottaako teko lapselle samanlaista iloa kuin vaikkapa pallopelin pelaaminen? Vai onko lapsen keskittyneiltä kasvoilta nähtävissä jotain latautuneempaa ja vaikeammin määriteltävää kokemusta – jopa nautintoa? Muita esimerkkejä voisi olla suljetun psykiatrisen osaston työntekijä, jonka tehtävänä on säännöstellä potilaan tupakointia: hän antaa tälle kaikki päivän savukkeet kerralla, ja kun potilas sitten tulee ne poltettuaan pyytämään lisää, toteaa työntekijä hänelle tilanteen – ”ei tule onnistumaan”. Samalla tapaa voisi ajatella laitoshoidossa suoritettavaa vapaudenriistoa: jos potilaiden tärkein asia on vapaus - vastakohtana huoneeseen lukituksi joutumisesta tai päätyminen lepositeissä sänkyyn - olisi sadistisella henkilöllä mitä otollisimmat olosuhteet saada päivittäisiä tilaisuuksia itsensä toteuttamiselle ja vieläpä kontekstissa, jossa uhri ”saa mitä ansaitsee”.

Sopisiko tällainen kuva sadismista valoittamaan sitä tilannetta, missä eronneen pariskunnan toinen osapuoli alkaa käyttää yhteistä lasta ahdistusta tuottavana välineenä? Esim. aikaisemmin omille lapsilleen suhteellisen etäinen isä alkaa yllättäen avioeron kynnyksellä vaatia lasten huoltajuutta, jolloin näihin kovasti kiintynyt ja kotiäitinä toiminut puoliso joutuu tilanteeseen, jossa hän on uhatta menettää itselleen tärkeimmän asian: omat lapsensa. Eikä mistä tahansa syystä, vaan nimenomaan seurauksena vaatimuksesta, joka käyttää hyväksi lakina toimivaa Toista (*Other as Law*).

Neurootikolla puolestaan sadistinen taipumus voi ilmetä pienimuotoisena – vaikkapa salaisena nautintona silloin, kun lasta uhataan jonkin hänelle tärkeän asian menettämällä – tai se voi näytellä suurempaa osaa henkilön elämässä, esim. ammatinvalinnan kautta: huostaanottopäätöksiä kärkkäästi tekevässä sosiaalivirkailijassa voi olla jotain samaa kuin hoitajassa, joka vannoo lasten kiinnipitämisen nimeen eikä unohda muistuttaa, että ”tämä on sinun omaksi parhaaksi” tai ”en minäkään tästä nauti”. Edellinen erottaa lapset äidiltä, kun taas

jälkimmäinen voi erottaa äidin lapselta tai vapaudesta. Tämä erottajana toimimisen rooli voi näytellä suurempaa osaa mm. tuomarin, poliisin tai vanginvartijan - kuin myös sosiaalialan - työnkuviissa, joissa yhdellä ihmisellä on suuresti valtaa toiseen henkilöön nähden, etenkin työskenneltäessä esim. lasten, vammaisten, vanhusten ja mielisairaiden parissa. Ehkäpä vain entistä tarkemmat, lakiin tai vastaaviin säännöstöihin kirjatut ohjeet ja rajoitukset koskien sallittuja toimintatapoja voivat suojata toiminnan kohteiksi joutuvia yksilöitä.

4 Oireet

Oireiden yksilökohtaisista merkityksistä kirjottaessaan Hill (2002, 64–65) tarjoaa esimerkin kahdesta anorektikosta, joiden ilmiasuinen oire näyttää samalta mutta niiden merkitykset eroavat toisistaan: toisella oire on yritys symbolisoida isän taholta koettu seksuaalinen hyväksikäyttö ja toiselle oire kuvastaa pelkoa kasvaa naiseksi tilanteessa, jossa oman äidin on nähty kuolevan kivuliaasti rintasyöpään (mts. 65). Oireiden taustalla olevan syyn selvittäminen vaikuttaisi ehdottomalta edellytykseltä onnistuneen hoidon tarjoamiseksi – toteamus, joka kuitenkin sotii nykytrendin mukaisia yleistettävissä olevia hoitokäytäntöjä vastaan.

Kuvatakseen oireiden repertuaarin jotakuinkin rajatonta moninaisuutta Hill (mts. 65) listaa mm. seuraavia yksittäisiä esimerkkejä: ahdistuskohtaus, hermostunut nyintä, heteroseksuaalinen käyttäytyminen homoseksuaalilla, oliivien syöminen, pankissa työskentely, anoreksia sekä esim. tietyn puoleen äänestämisen. Historiallisesti tunnettuja ja maallikolle hämmentäviä konversio-oireita ovat mm. sokeus ja halvaantuminen, joita mainetta ja siihen perustuvaa suggestiivista kapitaalia omaavat parantajat ovat hoitaneet menestyksekkäästi tuhansien vuosien ajan (Terveyskirjasto – Konversiohäiriö). Oireen tunnistamista vaikeuttaa se, että vaikka oire on yleensä valituksen aihe, sen tärkeys voi olla myös henkilölle itselleen tiedostamaton – jolloin oiretta ei tunnisteta eikä nimetä oireeksi ja valituksen kohteeksi. Yhteistä näillä on kuitenkin niistä saatava salainen nautinto, jota lacanilaisessa teoriassa nimitetään

termillä ”jouissance.” Esim. hysteerikko voi kokea tietoista kipua ja kärsimystä, mutta tiedostamattomalla tasolla saa samasta lähteestä jouissance-nautintoa. Tällainen oire ei katoa tunnistamalla pelkästään sen perustana oleva yhteys eli mistä se juontuu ja mitä se ilmaisee, vaan oireen tarkoituksen on myös tultava ilmi: millä spesifillä tavalla subjekti saa nautintoa siitä oireesta, jonka hän tietoisella tasolla kokee kärsimyksenä? Kun oireella on jokin tehtävä yksilön elämässä – kun se sekä merkitsee tai ilmaisee jotakin, että myös tarjoaa tai välittää nautintoa - on tällaisen oireen ensin käytävä tarpeettomaksi, jotta tilanne voisi muuttua. (Leader 2009b, 237) Jos oire esim. toimii kompromissimuodostelmana torjutun toiveen suhteen, on tuon toiveen tultava yksilön omaksi – tunnistetuksi ja tunnustetuksi – tietoisella tasolla.

Hillin (2002, 50) mukaan oireiden kautta voidaan saada ns. luvatonta nautintoa silloin, kun henkilö ei toimi halunsa (*desire*) mukaisesti - esim. sosiaalisen hyväksynnän menettämisen pelossa tai pelätessään tulevana torjutuksi. Oire toimii kompromissina torjutun halun selvän ilmaisun sekä rakastetuksi ja hyväksytyksi tulemisen välillä. Mainio esimerkki tästä on nk. ”fallen woman”, nainen joka pelkäsi kaatuvansa julkisella paikalla. Hänellä oli torjuttuna halu olla seksuaalisesti aktiivinen ja vapaa⁶⁰, mutta ei kokenut voivansa toteuttaa tätä toivetta. Konkreettisen kaatumisen pelko eli näyttäytyminen kaatuneena naisena – ”fallen woman” – kuvitellun Toisen silmissä oli egolle hyväksyttävissä oleva ilmaisu torjutusta halusta ns. langeta viettien vietäväksi. (Mts. xx) Äidinkieli ja kulttuuri on oleellisesti määrittämässä joidenkin oireiden ilmiä: oireen merkitys ja viesti muodostuvat kielen kautta. Esim. käden katkaistuksi tulemisen pelko voisi merkitä eri asioita suomalaiselle ja henkilölle, jonka kasvukulttuurissa varkaalta katkaistaan käsi.

Freud (1981, 500–501) kertoi vuoden 1932 luennollaan esimerkin, josta käy ilmi mm. oireiden funktio itserankaisun välineenä, oireilusta saatava toissijainen hyöty sairastamisen kautta sekä oireiden muuntautumiskyky, eli kuinka hysteerikoilla yhden oireen selvittäminen johtaa uuden oireen luomiseen niin pitkään, kuin se on tarpeellista (Fink 1999, 132):

⁶⁰ Englanniksi ”fallen woman” tarkoittaa myös prostituoitua, ”langennutta naista”.

Minun onnistui kerran vapauttaa muuan ikäneito oireryhmästä, joka lähes viidentoista vuoden ajan oli onnistunut pakottamaan hänet viettämään tuskallista elämää ja eristänyt ulkomaailmasta. Hän tunsi sen jälkeen olevansa aivan terve ja syöksyi kiihkeään toimeliaisuuteen kehittääkseen huomion arvoisia lahjojaan ja saadakseen vielä edes hieman arvonantoa, nautintoa ja menestystä. Kaikki hänen yrityksensä päättyivät kuitenkin siihen, että hän sai kuulla tai oivalsi itse olevansa liian vanha onnistumaan pyrkimyksissään. Aina kun kävi näin, paluu entiseen sairauteen olisi ollut lähinnä tarjoutuva ratkaisu. Tätä mahdollisuutta hän kuitenkin ei enää pystynyt käyttämään. Sen sijaan hänelle tällöin joka kerran sattui tapaturma, joka joksikin aikaa pakotti hänet toimeentuloon ja tuotti hänelle kärsimystä: hän kaatui ja nyrjäytti nilkkansa tai loukkasi polvensa taikka vahingoitti kättään jossakin käsityössä. Saatuaan kuulla, miten suuri hänen oma osuutensa noihin näennäisesti sattumanvaraisiin tapahtumiin ehkä oli, hän tavallaan muutti tekniikkaa. Tapaturmien sijasta pettymykset alkoivat aiheuttaa hänelle erilaisia lieviä sairauksia: tulehtumia, angiinan puuskia, vilustumisia, reumaattista turvotusta. Koko tämä näytelmä loppui vasta sitten, kun hän lopullisesti alistui kohtaloonsa.

Oireet voidaan nähdä myös paikkaamassa tietoisien muistamisen epäonnistumista toistona, jossa oireet muistavat sen, mitä henkilö ei itse tietoisesti muista (Hill 2002, 67). Tietty oire – esim. masentuneisuus, itkuisuus tai fyysinen vaiva - voi ilmentyä toistuvasti tietynä kellonaikana, viikonpäivänä, kuukautena tai vuodenaikana. Tällainen uusiutuva oire on jääne aiemmasta menetyksestä, jonka suremisen prosessi jatkuu oireessa. (Leader 2009a, 93–94) Oireesta vapautuminen tapahtuu Hillin (2002, 62) mukaan toimimalla tai puhumalla halu ilmoille, jolloin oireisiin sitoutunut energia vapautuu ”...uuteen tai uudistuneeseen rakkauteen tai työhön.”

4.1 Psykosomaattinen

Keho on yksi oireilun välineistä. Kielen omaksumisen myötä se on jaettu osiin kuin anatomian kuvakirjan ihminen. Tämän ansiosta keho voi toimia erilaisten oireiden esittäjänä. Nämä ovat Toiselle suunnattuja viestejä, joissa oire on esim. poisjääneen sanan tai tiedostamattoman ajatuksen tilalla, sen merkitsijänä (Myyrä 1991, 27). Tämän merkitsijän osoittama, piilossa oleva merkitys paljastaa oireen funktion ja on siten tunnistamisen arvoinen. Koska lacanilaisessa mallissa oireilla katsotaan olevan

omat merkityksensä, psykosomaattisia oireita ei ohiteta millään epämääräisellä viittauksella stressiin tai väsymykseen. (Fink 1999, 114–115) Sinkkonen (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 47) puolestaan toteaa tunteiden ilmaisusta ruumiin sairauksien välityksellä seuraava: ”joissakin perheissä se on ainoa hyväksytty kommunikoinnin muoto.” Siinä missä lapsen vihaisuuden tai tarvitsevuuden ilmaukset jäävät vaille vanhempien huomiota, tuottaa allerginen oireilu tai vatsakivut välittömän vastauksen (mts. 47).

Koska kieli on jakanut kehon osiin, mahdollistuu psykosomaattinen oireilu mm. tunnottomuuden tai yliherkkyyden muodossa sellaisissa kohdissa, missä ilmiölle ei ole fysiologista perustetta. Näin ”oireet eivät välitä anatomiasta”, kuten Freud totesi. (Fink 1999, 250 viite 45). Psykoottisen kokemukset omasta kehosta eroavat neurootikon kokemuksista olennaisesti siltä osin, että psykootikolla kehoa ei ole jaettu samalla tavalla pysyvästi osiin symbolisen tason merkitsijöillä. (Mts. 96) Tavallisesti kehon osat tyhjentyvät jouissancesta – erogeenisia alueita lukuun ottamatta - mutta psykootikon kohdalla tätä ei ole tapahtunut. Siksi henkilö voi kokea poikkeuksellisia fyysisiä tuntemuksia, kuten esim. sähköisyyden tuntemuksia koko kehossa, ekstaattisia kokemuksia tai sietämättömiä kipuja, joihin ei ole löydettävissä biologista selitystä.⁶¹ (Mts. 97) Huomioarvoista on, että koettu kipu, tuska tai nautinto on tuolloin samalla tavalla todellista, kuin neurootikon psykosomaattista alkuperää oleva kipu. Hoitamatta jättäminen ei siksi ole validi vaihtoehto – kipu koetaan todellisena, vaikkei se olisikaan kehon hermoista lähtöisin. Kysymys koskeekin sitä, millaista hoitoa tuolloin olisi syytä tarjota.

⁶¹ Kaplanin (1986, 308–309) mukaan myös anoreksiassa on mahdollista kokea ekstaattisia tuntemuksia sen neljännessä tunnusomaisessa vaiheessa. Sitä edeltää 1) kiltin ja tottelevaisen, täydellisen lapsen vaihe; 2) vajavaiseksi kokemisen vaihe, jossa hyväksyntää haetaan muiden kaltaisuudella; sekä 3) vetäytymisen vaihe, jossa edellisestä pyrkimyksestä luovutaan ja itseen kohdistuva säälimätön arvostelu muuntautuu toisten kritisoinniksi (Kaplan 1986, 297). Fink (1999, 97) liittää ekstaattiset kokemukset myös joidenkin neuroottisten mystikoiden ulottuvilla oleviksi.

4.2 Oirekeskeisen diagnostiikan kritiikki

Määritellessään lääketieteellisen diagnostiikan ja psykodiagnostiikan erilaisuutta Verhaeghe (2009, 17) toteaa seuraavaa: lääketieteessä oireiden perusteella määritellään taustalla oleva häiriö, joka ilmenee eri yksilöissä jokseenkin poikkeuksetta vastaavanlaisten oireiden kautta. Esimerkiksi voi ajatella alkoholimyrkytystä tai luunmurtumaa. Psykodiagnostiikassa tilanne on päinvastainen: oireet ovat tilannekohtaisia ja niillä on omat merkityksensä. Samaa toteaa Sinkkonen (1995, 116, 160) kirjoittaessaan, että psykiatriset tautiluokitukset kertovat harvoin juuri mitään sairauden syistä tai niiden hoidosta. Hill (2002, 96) menee edelleen pidemmälle todetessaan, että psykiatriset kategoriat ja diagnoosit viittaavat havaittavaan käyttäytymiseen ilman, että kertovat tämän käyttäytymisen luoneesta psyykkisestä struktuurista. Diagnoosin nimitykset päätyvät kuin peittämään alleen yksilön ja hänen ominaislaatuutensa. Kurki (2008) tiivistää psykoanalyttisen ja psykiatrisen mallin eroavaisuuden seuraavasti:

Ero esimerkiksi ICD- ja DSM-diagnostiikan perusajatukseen on kuitenkin siinä, että siinä missä potilaan subjektilla on ICD- ja DSM-diagnostiikassa jokin patologinen tila tai häiriö, siinä lacanilaisesti katsottuna kyse on nimenomaan potilaasta itsestään subjektina, siitä, miten hän rakentuu ja muodostuu subjektina ja subjektiksi. Lacanilaisesti katsottuna potilaalla ei siis ole jotain mielenterveyden häiriötä, vaan hän tulee subjektiksi siten. Tämä on sikäläkin keskeistä, ettei oireiden takana ole jokin subjektille ulkopuolinen tekijä: subjekti ei voi ulkoistaa ongelmiaan yksipuolisesti vanhempiansa, traumojensa, välittäjäaineidensa tai yhteiskunnan syyksi, vaan hän on aina itse oireidensa etiologian keskustassa.

Pisteytyksellä yksilön psykologista olotilaa arvioiva psykodiagnostiikka toteuttaa Verhaeghen (2009, 19–20) mukaan helposti mallia, missä arvioidaan henkilön etäisyyttä suhteessa vallalla olevan normaaliuden ideaaliin. Selvitetään, kuinka kaukana tämä yksilö on tilastollisesta normaalista ja mitä hänen tai hänelle tulisi tehdä, jotta eroavaisuus olisi vähäisempi. Pisteiden ohella arviointikriteereinä voidaan käyttää arvioijan omaa tulkintaa, perustuen kokemukseen tai mielikuviin. (Mts. 19–20) Verhaeghe kritisoi tällaista normaaliuden ideaaliin perustuvaa

psykodiagnostiikkaa, koska ”psykopatologiassa mikään ei yhdistä pysyvästi mitattavissa olevia objektiivisia parametreja tiettyyn psykologiseen ongelmaan tai siihen tapaan, jolla se koetaan ja ilmaistaan subjektiivisesti.” (Mts. 19) Hoidon kannalta tällä on merkittävät implikaatiot, josta Verhaeghe (mts. 28) toteaa seuraavasti: ”Ideaalisesti psykoterapian ei pitäisi keskittyä oireellisen käyttäytymisen eliminoimiseen. Hoidon tärkein päämäärä on pikemminkin saada aikaan muutos taustalla olevassa ja rakenteellisesti määräytyneessä suhteessa Toiseen, sillä oireet muodostuivat alun perin tuon suhteen kautta.” Oireet voivat osaltaan olla tämän suhteen ratkaisuyrityksiä – samalla vastahakoisuus oireista luopumiseen tulee astetta ymmärrettävämmäksi. Sosiaalialan ruohonjuuritason toimijan kannalta tämä tarkoittaa seuraavaa: pyrkimys vaikuttaa oireisiin on pyrkimystä muuttaa yksilöä, eikä tämä voi onnistua ennen kuin oire on käynyt tarpeettomaksi. Jossain määrin diagnoosien arvo ja merkitys tiivistyy siihen, onko asiakas kokenut psykoottisen episodin vai ei. Muilta osin diagnoosit vain luokittelevat ihmisiä ryhmiin heidän oirevalintansa perusteella.

4.3 Terapiakritiikki

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa Helsingin Psykoterapiatutkimuksen (THL 2010) raportista käy ilmi, että oireisiin voidaan saada merkittävä muutosta lyhyillä, alle vuoden mittaisilla terapioilla. Tutkimuksessa tällaisia terapiamuotoja olivat voimavarasuuntautunut terapia sekä lyhyt psykodynaaminen terapia. Näiden lyhytterapioiden vaikuttavuus oli kuitenkin pitkällä, viiden vuoden aikavälillä seurattuna kaikista heikoin, kun vertailukohteena käytettiin pitkää psykodynaamista terapiaa tai psykoanalyttista hoitoa. Viiden vuoden seuranta-ajalla tarkasteltuna psykoanalyttinen terapia todettiin keskimääräisesti kaikista vaikuttavimmaksi. Lyhytterapioiden vaikuttavuuden suhteen tutkimuksen pohdinnassa epäillään, että ”huomattava osa lyhyissä terapiaryhmissä havaitusta vaikuttavuudesta johtuu muusta hoidosta” (mts. 64). JAMKin sosionomikoulutukseen rinnastettuna tulokset ovat mielenkiintoisia, sillä mielenterveyttä käsittelevällä kurssilla psykodynaamista terapiaa ja psykoanalyttista

terapiaa ei mainita tehokkaiksi todettuina hoitona – jos niitä mainitaan laisinkaan. Sen sijaan lyhytkestoisia terapiamalleja esitellään suositeltavina vaihtoehtoina vetoamalla ”tämä on tieteellisesti todistettua”-argumentointiin. Tämä on helposti ymmärrettävissä seurauksena siitä suositusta tutkimusmallista, jossa hoidon tehokkuutta arvioidaan oireisiin keskittyen ja vain lyhyellä seuranta-ajanjaksolla. Esim. ratkaisukeskeistä terapiaa on tutkittu kahden viikon – yhden vuoden seuranta-ajalla. Psykoterapiatutkimusraportin (mts. 33) johtopäätöksiin sisältyy toteamus, että erimittaisten terapioiden keskinäisten vaikuttavuuden arviointi on voimakkaasti riippuvainen käytetyn seuranta-ajan pituudesta.

Lyhyiden seuranta-aikojen ohella käytetyt arviointimenetelmät ovat kyseenalaisia: suosittu Beckin depressioasteikon käyttäminen – joka oli toinen masennuksen asteen arvioinnissa käytettävistä menetelmistä Helsingin Psykoterapiatutkimuksessa - tuottaa harhaanjohtavia arvioita hoitojen tehokkuudesta: Leimanin (2010) mukaan se mittaa käytännössä vain asiakkaan ja terapeutin välisen suhteen tyydyttävyyttä - asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Aiemmin esitellyn teorian myötä tällaisen lähestymistavan puutteet ovat tulleet selviksi: nopea tyytyväisyys ja oireiden poistaminen ovat ”hetkellistä helpotusta”. Kuten Helsingin psykoterapiatutkimusraportissa (THL 2010, 33) todetaan, lyhytterapioilla voidaan saada nopea lasku masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin, mutta verrattaessa toipumista kolmen vuoden kohdalla pitkäaikaiseen terapiaan on ero jälkimmäisen hyväksi nelinkertainen.

Lyhytterapioita pyritään kuitenkin markkinoimaan tehokkaina hoitomuotoina ja Yhdysvalloissa erityisesti vakuutusyhtiöiden kosiskelemiseksi. Suomessa mallin puolestapuhujana on toiminut 20 vuoden ajan Ben Furman, joka on saanut Ylelläkin erityisaikaa kaanonilleen lyhytterapioiden erinomaisuudesta verrattuna pitkäaikaisiin hoitoihin (Yle elävä arkisto 1994). Sittemmin Furman on ponnistanut tiensä Lyhytterapiainstituutin perustajaksi, toiminnanjohtajaksi ja keulakuvaksi (Lyhytterapiainstituutti). Erityisen mielenkiintoista ja myös huolestuttavaa on se tapa, miten Furman on käyttänyt samaansa julkisuutta hyväksi henkilökohtaisen

agendansa edistämiseksi. Hän on kritisoinut pitkiä terapiamuotoja - niputtamalla yhteen niin psykoanalyysin kuin psykodynaamisenkin terapian, johon tässä opinnäytetyössä on viitattu ego-psykologiana - ja niiden taustateoriaa argumenteilla, jotka jo muutaman alkuperäisteoksen aiheesta lukenut kouluttamaton henkilö tunnistaa virheellisiksi väittämiksi (Yle Radio Suomi 2012). Syy moiselle toiminnalle voi olla joko teoreettinen tietämättömyys, piittaamattomuus tai tarkoitushakuinen vääristely. Ensimmäinen näistä vaikuttaisi epätodennäköiseltä, kun ottaa huomioon Furmanin vaativan erityistason psykoterapeutin pätevyyden sekä sen, että hän alkujaan pyrki psykoanalyttikoksi, mutta keskeytti oman yksilöanalyysinsä ensimmäisen vuoden jälkeen (www.benfurman.com). Toinen ja kolmas vaihtoehto - oli sitten kyseessä tietoisesti tarkoitushakuinen tai tiedostamattoman tarkoitushakuinen toiminta - voi tulla astetta ymmärrettävämmäksi, kun ottaa huomioon Furmanin ohjelmissaan usein toistuvan kauhistelun siitä, miten yksilö saattaisi alkaa syyttämään vanhempiaan ja kasvuolosuhteitaan omista aikuisiän oireista ja ongelmistaan, jos nykyisen tilanteen katsotaan olevan seurausta menneisyydestä ja elämänhistoriasta. Hän kertoo aikoinaan kohdanneensa tämän ajatuksen vanhempien syyttämisestä nimenomaan pitkäkestoisen terapian yhteydestä. Yhtälö näyttää lopulta siis seuraavanlaiselta: psykoanalyttikoksi pyrkinyt henkilö, joka on ainakin kauhistunut ajatusta "vanhempien syyttämisestä" ja jättänyt analyysinsä kesken, kritisoi jatkossa psykoanalyysin keskeisiä väittämiä ja teoreettisia muodostelmia "höpönhöpön" -oppeina. Ei kovin vakuuttavaa, mutta myy ilmeisen hyvin.

Jos tällaisella kritiikillä ei olisi suurempaa vaikutusta, voisi sen jättää omaan arvoonsa - ts. jos se ei olisi viimeisen kahden vuosikymmenen aikana eniten esitysaikaa suomalaisessa mediassa saanut psykoterapioita käsittelevä puheenvuoro. Allekirjoittaneen silmissä se siten sekä edustaa että voimistaa tiettyä taantuvaa kehityssuuntaa, joka on valloillaan niin Suomessa, Yhdysvalloissa kuin myös Iso-Britanniassa. Hoitomuotojen tehottomuuden rinnalla olennainen ongelma on siinä, kuinka oireilu nähdään kansanomaisesti, *at large*: millaisia selitysmalleja ihmiset käyttävät arkikielessä ja mitä he siirtävät seuraavalle sukupolvelle? Sitä mukaa, kun

oireet nähdään entistä enemmän fyysisinä, biologisiin tekijöihin perustuvina häiriöinä – sisältäen hormonit, stressin, ruokavalion, geenit ja aivokemian – katoaa samalla yksilöiden kyky prosessoida elämässä kohdattavia psyykkisiä ristiriitoja sekä mahdollisuus opettaa jälkeläisille näitä taitoja, joilla ihmisyyteen kuuluvia konflikteja kohdataan ja siedetään. Jos lapsen ongelmat nähdään välittäjäaineiden tasapainon häiriöinä, ei lapsen saama vastaus ole hänen elämysmaailmaansa järjestystä tuovat aikuisen sanat ja teot, vaan merkitysisällöltään tyhjä pilleri. Nähdäkseni ns. ratkaisukeskeisessä terapiamallissa käytetty, yksinkertaistava ja oireisiin *käänteisesti* keskittyvä suhtautuminen on lisäämässä tätä ajattelumallia, jossa monenlaisiin oireisiin halutaan samanlainen nopea korjaus kuin fyysisten sairauksien oireisiin. Silloin jätetään huomiotta oireen viesti, koska tähtäimessä on se, kuinka voitaisiin elää mahdollisimman nopeasti siten kuin ongelmaa ei olisikaan. Teorian termein ilmaistuna tuollaisen ”onnistuneen hoidon” kohdalla kyse lienee transferenssisuhteesta voiman ammentavasta suggestiosta ja tilanteesta, jossa sekä asiakas että hoitaja haluavat molemmat uskoa, että mitään ongelmaa oireiden takana ei oikeastaan ole olemassakaan ja vaikka olisikin, sitä ei tarvitse eikä kannata huomioida. Tästä asetelmasta voidaan kuitenkin ottaa opiksi se, että nopeiden, joskin odotettavan lyhytaikaisten ja pinnallisten tulosten kannalta tämä on epäilemättä otollisin lähtöasetelma.

4.4 Lääkekritiikki

Tieteellisessä tutkimuksessa terapeutin ja asiakkaan imaginaarisella tasolla tapahtuvan suhteen merkittävyyttä alleviivaavaa dogmia ylläpitää mm. edellä mainittu Beckin depressioasteikon käyttäminen. Se tuottaa harhaanjohtavia arvioita hoitojen tehokkuudesta, koska mittaa hoitosuhteen miellyttävyyttä osoituksena hoidon aktuaalisesta tehosta. Vaikuttava tekijä on tällöin jokseenkin sama kuin masennuslääkkeiden vaikuttavuustutkimuksissa raportoitu mielialan kohentuminen seurauksena placebo-lääkkeestä: mielialassa tapahtuvat positiiviset muutokset tulkitaan masennuksen parantumiseksi samalla tavalla, kuin hoitosuhteesta seuraava

mielialan muutos katsotaan osoituksena masennuksen parantumisesta ja menetelmän toimivuudesta.

Mielialalääkitykseen kohdistuvan kriittisyyden oikeuttamiselle on löydettävissä hyvin yksinkertaiset perustelut: aivojen välittäjäaineiden määriä ei voida elävältä ihmiseltä mitata. Tämän vuoksi arviot lääkkeiden sopivuudesta voidaan todeta vasta jälkikäteen. Samalla seurausten katsotaan paljastavan tai selittävän lähtötilanteen eli todistavan välittäjäaineiden määrissä vallinneen vajavuuden tai liiallisuuden. Vastaavalla logiikalla sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän henkilön rohkaistuminen alkoholin nauttimisen jälkeen voitaisiin todeta aivokemiassa vallinneen epätasapainon korjaantumiseksi. Moncrieff ja Cohen (2006) kysyvät olennaisen kysymyksen: ”Do antidepressants cure or create abnormal brain states?” Yksinkertaisin käytännön esimerkki on löydettävissä lääkkeiden ja huumausaineiden rinnastuksella: sekä lääkkeillä että huumausaineilla voidaan rauhoittaa korkeaa viireystilaa, lisätä tarkkaavaisuutta tai edesauttaa välinpitämättömyyden kyllästävä olotilaa. Psykiatrisessa lääkehoidossa samoilla vaikutuksilla vastataan levottomuuteen, välinpitämättömyyteen ja harhoihin (mt. 2006). Eikö tällöin psykiatriassa käytetyt aineet tuota ensisijaisesti vain huumausaineita lievempiä ja itsessään vähemmän nautinnollisia vaikutuksia, kun taustalla oleva periaate pysyy muutoin vastaavana: lisätään hyvinolontunnetta minimoimalla epämukavuuden tuntemuksia?

Lääkkeiden sopivuuden tunnistamisesta vastaa suurilta osin yksilö itse. Tähän liittyy ”sopivan hoitovasteen etsiminen”, ts. lääkkeestä toiseen hyppiminen kunnes löydetään mieluisaksi koettu vaikutus. Itsessään tällainen on tietenkin paradoksaalista suhteessa psykiatriseen selitystapaan, missä ongelma paikallistetaan välittäjäaineiden epätasapainoon: voisi odottaa, että puutostila korjattaisiin noudattamalla mistä tahansa muusta annostelusta johdettavaa logiikkaa eli asteittaista lisäämistä, kunnes oikea taso on saavutettu. Näin ei voida kuitenkaan tehdä, koska vaikuttavaa tekijää - *a la* insuliini - ei tunneta. Mikäli yksilöiden subjektiiviset kokemukset ja näkemykset olisivat varteenotettava mitta, ei olisi

suurtakaan väliä sillä, hoidettaisiinko masennusta placebo-lääkkeillä vai varsinaisilla lääkkeillä: ero näiden välillä on usein hyvin pieni ja toisinaan jopa niin mitätön, että lääkeyhtiöt jättävät mieluummin tutkimuksen julkaisematta kuin muistuttavat sen julkaisemisella placebo-vaikutuksen merkittävydestä.⁶² Vastikään julkaistu australialaistutkimus (Tang et al. 2009) uskoo paljastaneen masennuslääkkeiden varsinaisen toimintamekanismin: tutkimuksessa huomattiin, ettei masennuslääkkeiden aktuaalinen vaikutus perustunut masennuksen lievittämiseen vaan neuroottisuuden vähentymiseen eli muutoksen persoonallisuudessa. Kaikissa kolmessa vertailuryhmässä – varsinaisen lääkityksen ryhmä, placebo-ryhmä ja kognitiivisen terapian ryhmä – masennusoireet vähentyivät, mutta vain varsinaista lääkettä saaneet osoittivat neuroottisuuden vähentymistä. Masennuslääke ei nimestään huolimatta vaikuttanut suorasti masennukseen sen erityisemmin kuin placebo-pillerit tai kognitiivinen terapia, vaikka kaikki kolme lievittivätkin masennusoireita merkittävästi. Toisinkuin kaksi muuta vaihtoehtoa, lääke vaikutti masennuksen uusiutumista ehkäisevästi. Tämän vaikutuksen ainoaksi perusteeksi voitiin katsoa neuroottisuuden vähentyminen, koska sitä ei ilmennyt placebo-ryhmässä eikä kognitiivisen terapian ryhmässä.

Tutkimustulos ei sinänsä ole mitenkään mullistava, koska SSRI-lääkkeitä on käytetty niin paniikkihäiriön, sosiaalisten tilanteiden pelon kuin myös pakko-oireisten häiriöiden lievittämiseen – jotka ovat klassisia neuroottisia häiriöitä ja siten tunnettu jo yli sadan vuoden ajalta. Kuitenkin sivutuotteena saatu vaikutus eli yksilön raportoima masentuneisuuden vähentyminen on katsottu lääkkeen erityiseksi ansioksi ja ensisijaiseksi vaikutukseksi. Logiikka sopii hyvin yhteen kaupallisten intressien kanssa: masennus on riittävän epämääräinen diagnoosi kattaakseen mahdollisimman suuren potentiaalisten potilaiden piiri. Samalla se lienee vähemmän vastustusta herättävä nimitys kuin esim. ”neuroosilääke”. Kaupalliseen tuotteen nimitykseen liittyvien assosiaatioiden merkittävyttä myyntivalttina kuvastaa hyvin se menettelytapa, jolla masennuslääkkeiden myyntiä pyrittiin laajentamaan

⁶² Ennen kuin kaikkien tutkimustulosten julkaiseminen tuli lain mukaan pakolliseksi, masennuslääkkeitä koskevista tuloksista julkaistiin vain n. 10 % (Leader 2008)

Japanissa: koska japanilaisille masennus oli voimakkaan negatiivisesti latautunut termi, tuli markkinointiosaston tehtäväksi keksiä vaihtoehtoinen lähestymistapa. Tämä löydettiin flunssan kautta: japanilaiset olivat tottuneet hakemaan flunssaan lääkettä, vaikkei sen vaikuttavuudesta ollutkaan varsinaista näyttöä – se oli suurelta osin toimintatapa, jota kuvaa sanonta ”kaiken varalta”. Lääkeyhtiön tilaamassa mainonnassa masennuslääke päätettiin yhdistää samanlaiseksi, arkisen tutuksi ilmiöksi kutsumalla sitä ”mielen vilustumiseksi”, johon kannatti hakea lääkettä aivan samalla tavalla kuin tavalliseen flunssaan – ”kaiken varalta”. Näin masennuslääkkeiden käyttö ja sen myötä niistä saatavat tulot kohosivat massiivisesti. (Ihara 2012) Seuraavaksi vuorossa on ilmeisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön markkinointi länsimaista tuttuun tapaan, kun masennus, sosiaalisten tilanteiden pelko ja tarkkaavaisuushäiriö ovat jo käytetty muotidiagnooseina uusien asiakkaiden hankkimisessa. Ottaen huomioon neurootikon ja erityisesti hysteerikon tavan muodostaa oireita samaistumisen ja Toiselta saadun viestin perusteella – sekä heidän tapansa tulkita ilmiöitä, esim. lastensa käytöstä, tiedolliselta Toiselta (*Other of knowledge*) saadun näkemyksen mukaisesti, joka tässä yhteydessä tarkoittaa mediassa asiaan ajavia asiantuntijoita – niin edellä kuvatun markkinointiosaston menettelytapa lähentelee neroutta.

4.5 Skitsofrenia: geenit versus ihminen

Sosionomien opetusmateriaaliin mielenterveyden saralla kuuluu kaksi esimerkeiksi sopivaa käsitystä skitsofreniasta, jotka ovat kyseenalaistettavissa potentiaalisesti virheellisinä ja siten haitallisina. Näitä ovat skitsofrenian geneettinen periytyvyys sekä oireisiin perustuva diagnosointi. Geneettiseen perinnöllisyyteen viitataan ”Varsinaiset mielisairaudet eli psykoosit..”-alkavassa ja muutoin nimeämättömässä opiskelijoille jaetussa kirjoituksessa, jossa todetaan seuraavasti: ”kaksostutkimukset osoittavat, että skitsofrenian esiintyvyyden eroista noin 80 % selittyy perinnöllisillä ja loput ympäristöön liittyvillä tekijöillä.” Lähdeviitteitä tälle heritabiliteettiä koskevalle väittämälle ei tarjota, mutta esim. suomalainen tutkimus tarjoaa vastaavaksi luvuksi 83 % (Cannon et al. 1998). Adam Jamesin (2008) psychminded.co.uk-nettisivustolle

kirjoittamasta artikkelista käy kuitenkin ilmi, ettei vuoteen 2008 mennessä ole löydetty todisteita skitsofrenian geneettisestä alkuperästä: kaksoistutkimuksissa käytetty metodologia on ollut riittämätön erottamaan ympäristön ja perimän vaikutuksia toisistaan. Sen sijaan tutkittaessa yksilöitä ja heidän DNA:taan, ei skitsofreniaan vaikuttaviksi epäiltyjen geenien kohdalla ole löydetty merkittävää yhteyttä (Sanders et al. 2008). Suomalainen THL:n tutkimusasiantuntija Jaana Suvisaari (2010) kirjoittaa nykyolettamuksesta, että vaikuttavia geenejä olisi satoja, mutta niiden yksittäiset vaikutukset olisivat vähäisiä ja ympäristön vaikutus geeneihin voi olla huomattava verrattuna synnynnäiseen osuuteen. Eroa ympäristön vaikutuksen ja geenien välillä ei kuitenkaan voida tehdä, jolloin periytyvyysluvuista puhuttaessa painotus voi olla mitä tahansa: geenit voivat vaikuttaa välillä 99,9 % - 0,01 % suhteessa ympäristötekijöihin. Koska skitsofreniaan liitetyt geenit eivät eroa muista mielenterveysvaivoihin muutoinkin linkitetystä geneistä, onkin geenitutkimuksissa löydetty erityisiä yhteyksiä lähinnä vakavamman äyllisen kehityksen häiriön omaavien psykoottisten henkilöiden kohdalla. (mt. 2010) Ero on olennainen verrattaessa tapauksiin, jossa murrosiän ylittänyt henkilö yllättäen "sairastuu" skitsofreniaan – ja päätyy vaikkapa mielenterveyskuntoutujien tukiasuntolaan vuosikausiksi pelkän lääkityksen varaan, jolla "hoidetaan" hänen "perinnöllistä sairauttaan".

E erityisen mielenkiintoinen sitaatti em. Jamesin (2008) artikkelissa on hänen haastattelemalta Lontoon psykiatrisen instituutin professorilta Robin Murraylta, joka toteaa seuraavasti koskien skitsofrenian aiheuttavan geenin etsimistä (suom. allekirjoittaneen): "Jos emme löydä geeneihin perustuvaa vastausta kahden-kolmen vuoden aikana, eikä mitään yllättävää tapahdu, niin geenien vaikutus on niin pieni ettei se ole löytämisen arvoista." Merkittäväksi tämän sitaatin tekee Murrayn kanta skitsofreniaan ja geeneihin: hänen mielestä kukaan järkevä ihminen ei kyseenalaistaisi skitsofrenian voimakasta kytköstä geeneihin (mt. 2008). Murrayta ei tämän vuoksi voi luokitella geneettisen selitysmallin vastustajaksi. Kurki (2008) esittää geenejä koskien mielenkiintoisen näkökulman:

...geneettiset tekijät saavat lacanilaisesta näkökulmasta merkityksensä psykopatologioiden muodostumisessa juuri siitä, miten ja missä ne osallistuvat parkuvan imemissolukon muuttumiseen kulttuuriseksi toimijaksi. Jos esimerkiksi gliasolujen genetiikan todetaan tilastollisesti vaikuttavan jonkin psykopatologian esiintymiseen, johtuu tämä siitä, että kyseisillä gliasoluilla on jonkinlainen rooli esimerkiksi oppimisen biologisessa prosessissa ja siten kulttuurin omaksumisessa.

Jamesin (2008) artikkelin mukaan geneeihin tai biologiaan perustavia selitysmalleja etsitään kuitenkin n. 99 %:ssa skitsofrenian syytä selvittävässä psykiatrisissa tutkimuksissa.

4.6 Skitsofrenia: oirekeskeinen diagnosointi

Psykiatrisen ja psykoterapeuttisen katsantokannan ero etiologian suhteen tuskin lienee selvempi millään muulla yhtä merkittävästi yksilöön vaikuttavalla sosiaali- ja terveyspalveluiden osa-alueella: siinä missä psykoterapeuttisesti suuntautunut ammattilainen voi nähdä oireita, jotka ovat seurauksia esim. lapsuuden traumaista tai kaltoinkohtelusta, voi psykiatri katsoa oireiden olevan merkki geneeihin perustuvasta aivojen rakenteellisesta poikkeamasta, joka tulee korjata mahdollisesti elinikäisellä neuroleptilääkityksellä (Schulman 2006). Otettaessa huomioon havainto, että hysterisen struktuurin omaava henkilö voi oireilla psykoottisin oirein, voi vain arvailla, kuinka suuri osa neuroleptien käyttäjistä on varsinaisesti ja peruuttamattomasti skitsofreenikkoja lacanilaisessa mielessä ja kuinka suuri osa puolestaan neurootikon struktuurin omaavia, traumaista tai ahdistuksista kärsiviä yksilöitä. Kysymystä tuotiin osaltaan esiin Mielenterveys-lehdessä Anne Suokas-Cunliffen (2012/1) toimesta: traumatisoituneiden nuorten diagnosoiminen skitsofreenikoiksi pelkästään psykiatrian kriteerein skitsofreniaan osoittavien hallusinaatio-oireiden perusteella katsottiin virheelliseksi ja vahingolliseksi toimintatavaksi, koska se johtaa psykoterapian sijasta lääkehoitoon. Tällainen skitsofrenian yli-diagnosointi ei ole kuitenkaan uusi ilmiö. Fink (2014, 213) kirjoittaa kuinka sekä skitsofreniaa että kaksisuuntaista mielialahäiriötä diagnosoidaan helposti hysterikoille siksi, että ääritapauksissa voimakkaan mielialanvaihtelun lisäksi nämä voivat päätyä mielentilaan, joka on hyvin lähellä hallusinaatiota: silloin henkilö ei

enää erota mitä todella tapahtuu ja mitä on tapahtunut eikä sitä, mitä hän haluaa siitä, mitä on joskus uneksinut tai kuvitellut. Vaikka historiallisesti tarkasteltuna hoitomenetelmät ovat pääasiallisesti kulkeneet eettisesti kestävämpään suuntaan, on nykyisessä lääkekeskeisessä mallissa jotain häiritsevästi menneisyydestä muistuttavaa:

...hyvin moni hysteerikko tuli Amerikassa "hoidetuksi" 1950-luvulla [...] etuotsalohkon lobotomiolla. Sitä käytettiin hoitona [Freudin ilmaisuun viitaten] tavalliseen, jokapäiväiseen tyytymättömyyteen, johon nykyään viitattaisiin häilymisenä masennuksen rajoilla. Tulos, joka aikoinaan teki niin suuren vaikutuksen psykiatreihin oli se, että naiset joihin menetelmää käytettiin – ja sitä käytettiin lähes yksinomaan naisiin – vaikuttivat olevan aiempaa tyytyväisempiä omaan olemassaoloonsa. Halun [(desire)] levottomuus ja paine näytti tulleen kirurgisesti poistetuksi. (Mts. 213)

Toinen sosionomien mielenterveysvalistuksesta otetuista esimerkeistä koskettaa oireisiin perustuvaa diagnosointia: kyse on Inhimillinen tekijä-ohjelmasarjan (Yle 2008) jaksosta, missä esiintyy Kristian Meurman sekä Hanna Ylinen. Jälkimmäinen kertoo pitkän vastustelun jälkeen "hyväksyneensä" skitsofrenia-diagnoosin sekä siihen kuuluvan lääkityksen. Tapaus sopii mainiosti varoittavaksi esimerkiksi, eikä vähiten siksi, että se on liitetty alan opetukseen. Ohjelmaa voikin tarkastella hyvin kriittisesti lacanilaisesta näkökulmasta: tällöin huomioon otetaan neurootikkojen yliminä sekä hysteerikkojen mahdollisuus oirehtia myös psykoottisilla tavoilla, unohtamatta myöskään oleellista erottelua psykootikon ja neurootikon välillä suhteessa harhaisiin uskomuksiin: neurootikko epäilee, muttei ole varma, kun taas psykoosissa henkilö on varma uskomustensa paikkansapitävyydestä (Fink 1999, 84–85). Leader (2009b, 72) muotoilee tämän seuraavasti:

[H]ulluuteen aina liittyvä varmuus asettuu näin vastakkain neurootikon ikuisen 'koskaan ei voi olla liian varma'-huolen kanssa, ja maailmalle itsensä Kristukseksi julistava hullu ei koskaan epäile itseään, siksi on myös aivan turhaa yrittää kääntää hänen päänsä ja vakuuttaa hänen olevan tosiasiallisesti aivan joku muu.

Leaderin (2011a) mukaan myös psykootikon paranoia eroaa olennaisesti neurootikkojen paranoidisuudesta. Paranoioikko kokee itsensä aina viattomaksi suhteessa itsestä erilliseen, ulkopuoliseen tahoon, ja paranoiaan kuuluu myös jäykkä uskomusjärjestelmä, joka sekä selittää ympäröivää maailmaa että takaa yksilölle paikan tässä maailmassa, esim. jonkin lähettiläänä. (Mts. 2011a) Siten psykootikko, joka *tietää* Jumalan valinneen hänet sanansa äänitorveksi eroaa olennaisesti neurootikosta, joka kokiessaan Jumalan puhuneen hänelle ihmettelee vielä, mitä hänestä oikein halutaan ja mitä hänen tulisi nyt tehdä. Neurootikon ainainen epäilevä epävarmuus alleviivaa eron suhteessa psykoottiseen. Edellisen asennetta Fink (1999, 84) kuvailee seuraavilla hallusinatorisia tai paranoidisia havaintoja koskevilla kysymyksillä:

...ehkä [kuviteltu] henkilö oli siinä, ehkä ei; ehkä äänet tulevat jostain ulkopuolisesta lähteestä, tai ehkä eivät; ehkä mitä he sanovat sisältää jonkin merkityksen, ehkä ei; merkityksellä vaikuttaisi olevan jotain tekemistä [neurootikon] kanssa, mutta ehkä hän tulkitsee sitä väärin.

Kun henkilö haluaa tietää miten hänen tulisi suhtautua näkö- tai kuulohallusinaatioihin, onko hän ”tulossa hulluksi” vai onko se ”normaalia” - eli tilanteessa, jossa hän ei ota havaintojaan aktuaalisina faktoina, vaan säilyttää niihin jonkinlaista mentaalista etäisyyttä - voinee syystä olettaa kyseessä olevan neurootikon. Finkin (2007, 238) mukaan neurootikko on se, joka etsii vahvistusta ja vakuuttelua itsevarmuutensa tueksi, kun taas psykootikon ei ole tarvis etsiä tällaista tietoa, sillä hän on varma siitä mitä neurootikko epäilee. Tavallisesti eli neurootikkojen kohdalla jokin asia tai henkilö voidaan kuvitella nähtäväksi tai kuulluksi silloin, kun kyseiseen ajatukseen tai toiveeseen on sitoutunut suuri määrä psyykkistä energiaa. Tämä koskee myös hajuja sekä tuntoaistin kokemuksia. Toisessa skenaariossa neurootikko kokee kuulevansa kriittisiä lauseita tai syytöksiä, jotka ovat usein kuin isän suusta tai ainakin kuviteltavissa sinne: kyse on silloin rankaisevan

yliminän äänestä, vanhempien Toiselta omaksutusta ego-ideaalista.⁶³ (Fink 1999, 84–85)

Näiden tietojen valossa Ylisen tarina alkaa vaikuttaa erilaiselta. Hän kertoo alkaneensa kuulemaan itseään kohtaan syyttäviä ja uhkaavia ääniä, jotka hän alkuun liitti naapureihin: ollessaan parvekkeella tupakalla, hän yhdisti kuulemansa äänet naapureiden puheisiin – nämä puhuivat hänestä paha ”selän takana”. Finkin (1999, 85) mukaan hysteerikon on mahdollista saada toiveensa niin latautuneeksi, että se näyttäytyy visuaalisena tai audittiivisena harhana.⁶⁴ Pakkoneurootikoille puolestaan ominaiset tavat hallusinoida ovat erilaiset: ne ilmenevät usein ääniä, jotka saavat muotoja kuten ”sinusta ei koskaan tule mitään”, ”se on sinun syytäsi – pilaat kaiken”, ”sinä et ansaitse mitään parempaa” tai ”sinua tullaan rankaisemaan tuosta”⁶⁵ (Mts. 85). Fink (Mts. 245 viite 13) mainitsee tunnettuna esimerkkinä Freudin pakkoneuroottisen potilaan, joka ”kuuli” itseään kärkevien äänien mm. kehottavan viiltämään oman kurkkunsa auki. Erityisen huomionarvoista on se, että tällaiset tietoiseksi tulevat pakkoajatukset ja pakottavat tunteet ovat kompromissimuodostelmia: niissä yhdistyy sekä torjutut että torjuvat mielteet – esim. Freudin potilaan sopimaton kuvitelma on nähtävissä käskyn asiasisällöstä (Freud 2006, 337).⁶⁶

Vaikka edellä kuvattu ”rankaisevan yliminän” ilmiö on Finkin (1995, 85) mukaan sekä hyvin tunnettu että dokumentoitu, voidaan Ylisen kuvaamat äänet mieltää skitsofrenian merkiksi nykypsykiatrian ”rasti ruutuun” -päätelyllä, jossa psyykkistä

⁶³ Kafkan ”Oikeusjuttu” voidaan lukea kuvauksena näiden vieraiden itsesyytösten kourissa olevasta neurootikosta: kirjailijan kerrotaan olleen masentunut sen kirjoittamisajankohtana.

⁶⁴ Entä olisiko perusteettomasti kuultu saapuneen tekstiviestin piippaus luettava tällaisiin auditorisiin hallusinaatioihin? Riippumatta siitä, onko ääni kuultu hiljaisuudessa vai siten, että jokin muu ääni on herättänyt kokemuksen puhelimen piippauksesta? Kuinka yleisiä hallusinaatioita, joiden varassa toimitaan kuin ne olisivat todellisia aistihavaintoja – esim. puhelimen tarkistaminen em. tilanteessa - itse asiassa ovatkaan?

⁶⁵ Henkilö voi myös olla kuulevinaan ulkopuolisen tahon kokoajan kommentoivan omia toimia – kuin kommentaattori. Tällöin kyse on egosta ja itsetietoisuudesta. (Fink 1999, 85)

⁶⁶ Kyse oli itseä rankaisevasta ajatuksesta: koska mies ajatteli mustasukkaisena paha hänen rakastettunsa isoäidistä - jonka sairastumisen vuoksi rakastettu nainen ei ollut miehen seurana - hänen oli kostettava itse itselleen yliminän ”silmä silmästä” -periaatteen mukaisesti. Jos toivoi toisen kuolemaa, ansaitsi itse kuolla.

alkuperää olevat oireet pyritään redusoimaan yhtä yksinkertaisesti identifioitaviksi ilmiöiksi kuin ruumiin sairaudet. Oleellinen kysymys on tiedon ja epäily välillä: jos Ylisen kohdalla kyseessä oli epäily eikä varmuus, hän lopulta kuitenkin omaksui diagnoosinsa kuuliaisien neurootikon tavoin - vaikka kertoi vastustaneensa sitä pitkään. Seuraukset skitsofrenian aiheuttomasta diagnosoinnista ovat tietenkin merkittävät: sosiaalisten ja itsetunnollisten haittojen lisäksi henkilö voi joutua aivotoimintaa lamaannuttavalle neuroleptilääkitykselle, jota pidetään yllä mahdollisesti koko elämän ajan. Esim. Seikkula (2009, 55) pitää neuroleptilääkitystä pääsääntöisesti haittatekijänä hoitoprosessin kannalta: psyykkisiä voimavaroja nimenomaan tarvittaisiin oireita aiheuttavan asian käsittelemiseksi. Kuvaava kannanotto löytyy Seikkulan ja Arnkilin (2009) ”Dialoginen verkostotyö”-teoksesta sivulta 152: verratessaan menettelytapoja näyttöön perustuvaan hoitosuositukseen, hän toteaa että ”[lääkkeettömän avoimen dialogin hoidon] tulokset näyttävät olevan parempia kuin näiden suositusten mukaan toteutettujen projektien tulokset.” Oirekeskeisen diagnosoinnin problematiikkaa lisää Kurjen (2008) huomio yleistyneistä kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnooseista, joka pätee mitä luultavimmin myös skitsofreniaan: kun se on kerran annettu, on suuren kynnyksen takana, että toinen lääkäri lähtisi kyseenalaistamaan diagnoosia ja kokeilemaan lääkityksen alasajoa. Niin pitkään kuin sitä ei tapahdu, voi alkuperäisen diagnoosin tekijä todeta olleensa oikeassa. Tästä absurdistista tilanteesta seuraa valitettava inhimillinen tragedia: neuroleptilääkitykselle laitettut henkilöt voivat pysyä kyvyttöminä löytämään tilanteeseensa toisenlaista ratkaisua juuri siksi, että ovat kyseisellä aivotoimintaa lamaannuttavalla lääkityksellä. Koska skitsofrenia-diagnoosin saaneille ei myöskään suositella psykoanalyttistä perustaa omaavaa terapiaa – siis hoitoa, joka voisi erottaa virheellisesti diagnosoidun neurootikon skitsofreenikosta ja tarjota tälle tarvittavan analyttisen hoidon sillä edellytyksellä, että potilaan psyykkistä kapasiteettiä ei ole kemiallisesti työstetty – on tähän kategoriaan sopivia tapauksia varsin surullista nähdä sosiaalipalveluiden ”uraputkessa” (Käypähoito: skitsofrenia).

5 Lacanilaisen psykoanalyttisen hoidon tavoitteista

Hill (2002, 13) kirjoittaa, että riippumatta työntekijän ammattinimikkeestä asiakkaat voivat usein tehdä muutoksia elämäänsä saatuaan puhua vapaasti. Tällaisen vapaan puheen edellytyksenä vaikuttaisi olevan mm. sellaisten termien kitkeminen työntekijän sanavarastosta kuin ”normaali”, ”epänormaali” ja ”luonnollinen”, sillä ne sisältävät työntekijän arvostelman koskien omaa ja asiakkaan todellisuutta. Asian nimittäminen normaaliksi voi tuottaa helpotusta aluksi, mutta samalla se voi estää kategoriaan sopimattomista asioista puhumisen (Fink 1999, 35–36). Sama koskee asiakkaan puheen tulkitsemista: kun halutaan alleviivata jotakin asiakkaan sanoman merkitystä, yleensä siihen riittää sanotun toistaminen – ilman tarvetta ladata siihen merkityksiä tai arvostelmia. Toistossa toinen vapautuu kuulemaan kaksoismerkitykset ja monimielisyydet, koska hänen ei tarvitse fokusoida psyykkistä huomiotaan tarkoitettuun merkitykseen – toimenpide, jonka tavoite on pitää piilomerkitys taka-alalla ja huomaamattomana. Hill (2002, 25) tarjoilee esimerkin miehestä, joka kuvaili isäänsä ”kärktyisäksi ja aggressiiviseksi” ja toisella tapaamiskerralla käytti samoja sanoja kuvailemaan itseään. Huomautus siitä, että samat sanat olivat molemmilla kerroilla käytössä – sen sijasta, että olisi todennut tyyliin ”minusta kuulostaa siltä, että ajattelet itsesi ja isäsi toistenne kaltaisiksi” – herätti asiakkaassa hedelmällisiä pohdintoja vaikeasta isäsuhteesta. Suoralla lainauksella Hill vältti lisäämstä omia mielikuviaan ja spekulatioitaan tilanteesta sanomaansa, jolloin asiakas saattoi itse pohtia ja muodostaa merkityksen kuulemalleen – joka oli periaatteessa hänen omaa puhettaan. Näin vaikuttaminen ei kohdistu asiakkaan todellisuuskäsitykseen, vaan siihen mitä kutsutaan reaalisiksi eli mikä on jäänyt henkilön todellisuuskäsityksen ulkopuolelle – aiemmin sanoittamattomaksi tai mieltämättömäksi. (Fink 1997, 25) Lacanilaisessa psykoanalyysissä pyritään saattamaan traumaattinen osa tätä reaalista symbolisoiduksi – ja siten todellisuuskäsityksen piiriin. (Mts. 26, 182 viite 7)

Pintapuolisesti tätä voisi verrata akuutin kriisiterapian tavoitteisiin: se sanoinkuvaamaton, mikä on koettu, pyritään sanoittamaan sekä sisällyttämään

osaksi itseä. Aivan kaikkea ei kuitenkaan pyritä sanoittamaan – se olisi mahdoton projekti. Fink (mts. 26) määrittelee traumaattiseksi sellaiset osat reaalisesta, mistä on tullut henkilölle jonkinlainen kompastuskivi, fiksaatio tai este; jonka liittymistä osaksi symbolista järjestystä, jossa on mahdollista korvata yksi asia toisella, ei ole tapahtunut. Analyysissä pyritään tavoittamaan se mikä välttelee ja vastustaa sanotuksi tulemista – mitä henkilö kiertelee ja kaartelee pystymättä toteamaan, mistä on lopulta kyse. (Mts. 28) Tiivistetysti tämä tarkoittaa sen etsimistä, paikantamista ja sanoittamista, mikä ohjaa yksilön toimintaa hänen itsensä sitä tiedostamatta.

5.1 Tieto vs. totuus vs. todellisuus

Finkin (1997, 25) mukaan olennainen ero lacanilaisen psykoanalyysin ja tiettyjen muiden terapiasuuntausten välillä on siinä, että lacanilaisessa mallissa terapeutin pyrkimyksiin ei kuulu vaikuttaminen hänen asiakkaansa käsitykseen todellisuudesta. Todellisuuskäsitys on väistämättä osaltaan yksilön fantasian eli kuvitellun luomusta sen lisäksi, että kulttuuri ja perhe ovat vaikuttaneet sen muodostukseen. Tämän vuoksi on perusteetonta uskoa, että terapeutti voisi määritellä todellisuuden yhtään sen totuudenmukaisemmin kuin toinenkaan henkilö. (Mts. 182 viite 7) Jos asiakkaan fantasiakuvaa aletaan ”korjaamaan” – kertomalla esim. ”kuinka asiat todella ovat” - se vain korvaantuu työntekijän fantasialla (mts. 182 viite 7). Koska hoidossa ei pyritä todellisuuskäsityksen korjaamiseen, tavoitteena ei myöskään ole asiakkaan tiedon tai itsetuntemuksen lisääminen, vaan henkilökohtainen muuntuminen. Tiedon ja itsetuntemuksen lisääminen tapahtuisi ohjaamalla asiakasta havainnoimaan ja tarkkailemaan itseään ”objektiivisesti” sekä syöttämällä asiakkaalle uskomuksia ja tietoa (Fink 2004, 4, 6; Hill, 2002, 25). Tällaiset uskomukset ja tiedot voivat koskea vaikkapa sitä, mitä on ’hyvä elämä’ ja kuinka elämä tulisi elää - tai ne voivat olla esim. kursseilla käyneen työntekijän pohjustamia kuvitelmia asiakkaaseen kohdistuneesta seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai parisuhdeväkivallasta. Niillä voidaan pyrkiä muuttamaan asiakkaan käsityksiä ja mielipiteitä itsestä sekä ympäröivästä maailmasta, mutta muodostaan riippumatta nämä toimenpiteet vetoavat vain

asiakkaan egoon - korkeintaan voimistaen sitä ja tarjoten aina uusia imaginaarisen tason identifikaatioita. Tällainen ”hoito” vain ylläpitää ja vahvistaa yksilön vieraantumista ja riippuvuutta Toiseen, Toisen haluun ja vaatimuksiin, eikä paljasta mitään yksilön jouissancen luonteesta.

Varsinainen henkilökohtainen muuttuminen on siksi vaivalloista, että se vaatii uhrauksia – oireesta saatavan jouissancen menettämistä. (Fink 2004, 4, 6) Tämä menetys käy ilmi Freudin toteamuksesta ”kauniin sielun on selvitettävä mikä on hänen oma roolinsa siinä tilanteessa, jonka hän esittää ongelmana”. Hänen idea katarttisesta mallista psykoanalyysiin siirtymisessä olikin jälkimmäisen mahdollistama tapa paljastaa torjuttuja yllykkeitä, jotta ne voitiin sitten tietoisesti punniten joko hyväksyä tai hylätä. (Björk & Freud 1962, 32) Sekä Freud että Lacan jakoivat Hillin (2002, 36) mukaan käsityksen siitä, etteivät ihmiset ole motivoituneita etsimään totuutta – toisinkuin monessa psykoterapian nykysuuntauksista haluttaisiin uskoa. Totuuden paljastamisen sijasta tavalliset neurootikot näkevät paljon vaivaa pettääkseen sekä itseään että muita, koska ongelmia tai järkytyksiä aiheuttavia totuuksia ei haluta tuoda julki. Tämä välttely on yleisemminkin neurootikolle tyypillinen tapa ratkaista ongelmia. (Mts. 36) Fink (1999, 225 viite 11) kirjoittaa tässä olevan kyse halusta olla tietämättä – olla tietämättä siitä nautinnon lähteestä, mikä todella herättää henkilön kiihtymyksen ja innostuksen. Lacan luokitteli ignoranssin – halun olla tietämättä – jopa suuremmaksi intohimoksi kuin rakkauden tai vihan (Fink 1999, 7). Se on osa neurootikon strukturaalista vastustusta, yhdessä sen kanssa, ettei neurootikko halua muuttua eikä hän halua joutua luopumaan mistään (Fink 1999, 8). Freud (1981, 403) totesi samantapaista myös hoidettavien perheenjäsenistä: heille läheisen paraneminen ei ole oletusarvoisesti toivottava lopputulos, mikäli he itse päätyvät menettämään jotakin tämän paranemisen kustannuksella. Oireilu voikin itsessään olla se tekijä, joka pitää henkilöiden välisen suhteen kasassa (mts. 228). Silloin terapeutin odotetaan korjaavan tilanne ennalleen - eli sen sijasta, että oireesta haluttaisiin varsinaisesti eroon, se toivotaan palautettavan entiselleen korjaamalla sen viimeaikainen riittämättömyys tai tehottomuus. Käytännössä terapeutin

toivotaan palauttavan aiempi tyydyttyneisyys, jota saatiin oireen kuuluvasta jouissancesta – ja jonka merkitystä ei parane aliarvioida (Fink 1999, 8-9).

Verhaeghe (2009, 28) kirjoittaa tästä seuraavasti: ”Sen sijaan, että vaatisi oireen itsensä poistamista, potilaan implisiittinen vaade palautuu lähes poikkeuksetta vaatimukseen palauttaa aikaisempi [psykyen kannalta] taloudellinen tasapaino”. Lacanilaisen hoidon tavoite ei kuitenkaan ole vähentää tai poistaa asiakkaan kärsimystä – tai palauttaa tilanne ennalleen - vaan auttaa häntä löytämään uusi näkökanta suhteessa kärsimyksiinsä. (Hill 2002, 20) Jos terapia mukautuu ja keskittyy asiakkaan puheisiin koskien sitä mitä tämä ilmoittaa tahtovansa – ja mitä hän ei tahdo - ollaan tekemisissä vain defensiivisen asenteen kanssa: nämä tahtomiset ja ei-tahtomiset ovat yksilön suojautumista ja etäisyydensäätelyä suhteessa jouissanceen ja symboliseen Toiseen. (Fink 1999, 210, 214)

Tämän vuoksi lacanilainen käytäntö painottaa, ettei puhumisesta tule rutiinia. Syy tuohon helposti tapahtuvaan rutinoitumiseen perustuu sekä ihmisten tiedostamattomiin toiveisiin pitää kiinni entisestä – eli olla asettamatta kysymyksenalaiseksi oireita ja omaa tapaansa toimia – että itsekkäisiin syihin, joissa halutaan terapeutilta mahdollisimman paljon huomiota egon narsistisen puolen tyydytykseksi.⁶⁷ (Fink 1999, 17–18) Egon rationalisoiva, kaiken itselleen parhaiten päin selittävä taipumus, on yksi lacanilaisessa hoidossa kyseenalaistettavista asioista (Fink 2007, 254) Tähkän (1993, 35) mukaan ”rationalisaation avulla yksilö pyrkii ylläpitämään sellaista kuvaa itsestään, että hän on herra omassa talossaan ja vailla sellaisia motiiveja, jotka ovat hänen tietoisensa ulkopuolella.” Näin ollen sekä psykoanalyttisessä työskentelyssä että sosiaalialan työskentelyssä ollaan jatkuvasti tilanteessa, jossa on vastakkain asiakashenkilön tietoinen halu ymmärtää sekä tiedostamaton tahto olla tietämättä. (Fink 1999, 229 viite 12)

⁶⁷ Myöskään terapeutin/hoitajan/työntekijän osuutta ei tule aliarvioida: potilaan huomio voi olla yhtä tärkeätä, ellei tärkeintä, sosiaaliammattiin hakeutuneelle. Myös työntekijän omat tiedostamattoman torjunnan kohteet voivat pitää asiakkaalle olennaisimmat aiheet poissa näköpiiristä ja puhutuksi tulemiselta. Toisinkuin muissa terapiasuuntauksissa, lacanilaisessa käytännössä vastuu prosessin etenemättömyydestä on analyttikon, ei potilaan, harteilla: analyttikko ei ole tehnyt tarvittavaa työtä oman ja asiakkaan vastustuksen (”resistance”) ohittamiseksi. (Fink 1999, 232–233 viite 8)

Fink (2004, 170–172 viite 24) käyttää tavallisen, keskustelun tasolla tapahtuvan vastustuksen kuvaamiseksi kahta käsitettä, jotka ovat ”täysi puhe” ja ”tyhjä puhe”. Näistä ensimmäisessä eli täydessä puheessa henkilö löytää itsestään uutta, esim. fantasioistaan, halustaan, paikastaan perhesuhteissa jne. eli hänelle paljastuu uusia puolia itsestään. Tyhjää puhetta on puolestaan se arkinen puhe, joka välttelee reaalisen symbolisointia eli sen sanoittamista, mitä ei ole ennen sanoitettu. Traumaturmukset lukeutuvat reaalisen piiriin ja ovat tapahtumia tai kokemuksia, joihin ei ole vielä yhdistynyt sanoja. Lacanilaisessa teoriassa traumaattisen asian ei tarvitse täyttää traumakirjallisuuden esittämiä määreitä (vrt. esim. Saari 2003), vaan traumaattista on se mikä kuuluu reaaliseen - se, mitä ei ole vielä symbolisoitu, puettu sanoiksi ja annettu sille sanojen avulla merkitys. (Fink 2004, 170–172 viite 24) Mm. silloin, kun henkilö toteaa ”tämä kuulostaa varmaankin ihan hullulta” tai ”pidät minua varmaankin hulluna kun sanon näin” voi olla kyse tilanteesta, missä puhutaan traumaattisesta asiasta. Sitä ei ole aikaisemmin symbolisoitu eli liitetty merkitysten verkkoon – osaksi omaa käsitystä itsestä ja todellisuudesta – minkä vuoksi kyseinen asia on pysynyt traumaattisena vaikuttajana.

5.2 Mihin hoidossa pyritään?

Lopulta Hillin (2002, 20) ja Verhaeghen (2009, 21) mielestä oleellinen kysymys ei ole ”kuinka voisin vähentää tai poistaa asiakkaan kärsimyksen” vaan ”kuinka voisin auttaa asiakasta löytämään uuden aseman suhteessa kärsimyksiinsä?”. Tämä näkökanta edellyttää sen hyväksymistä, että kärsimykset kuuluvat elämään myös rakkauden ja työnteon alueilla. Sekä Freud että Lacan ovat Hillin (2002, 21) mukaan jakaneet käsityksen siitä, että kärsimys on ihmiselle olennainen olotila. Hill (mts. 32) muistuttaaakin Freudin toteamuksesta, että epätoivo on muutettava tavalliseksi tyytymättömyydeksi, koska kuntoon palautetun sielunelämän avulla henkilö on paremmin varustautunut tähän tyytymättömyyteen. Yksinkertaisella tiedon tarjoamisella ei ratkaista niitä ongelmia, jotka nousevat henkilön tiedostamattomista uskomuksista, vaateista ja haluista. Freudin (2006, 333 viite 17) kokemusten mukaan psyykkisiä prosesseja koskevan tiedon tarjoamisella ei ole muuta funktiota kuin

”...saattaa torjutut kompleksit tietoisuuteen, siirtää niiden konflikti tietoisesta psyykkisen toiminnan alueelle ja helpottaa uuden materiaalin nousua esiin tiedostamattomasta”. Jos siis asiakkaalle kertoo, että ihmisellä voi olla sekä vihamielisiä että rakastavia tunteita yhtä henkilöä kohtaan ja joista toinen jää tiedostamattomaksi, hän voi kieltää tämän yhä uudelleen ja uudelleen – mutta aihe on samalla alkanut saada sijaa tietoisesta pohdinnan alueella ja on siten edes potentiaalisesti tiedostettavissa. Lopulta asiakkaan on tarkoitus paljastaa itse itselleen ne tekijät, joista hänen henkilökohtaiset ongelmat ja oireet juontuvat. (Hill 2002, 25–26) Verhaeghen (2009, 21) sanoin terapiassa ihminen saatetaan kysymään itseltään omien ideaaliensa syntyhistoriaa - ”miksi juuri nämä ideaalit?” - ja näin avataan mahdollisuus valintojen tekemiselle.

Hill (2002, 37) kertoo alkoholiongelmasta valittaneesta miehestä seuraavaa: tämä esitti juomisensa syyksi siihen, ettei harrastanut sukupuoliyhteyttä vaimonsa kanssa. Analyysin myötä ilmeni miehen tiedostamaton halu homoseksuaalisiin suhteisiin ja samalla selvisi, miksi hän oli impotentti suhteessa vaimoonsa. Alkoholiongelma oli toiminut vakuuttavana harhautuksena sekä miehelle itselleen että hänen vaimolleen. (Mts. 37) Rajoittuneempaan teoriaan perustuva hoito olisi luultavasti keskittynyt alkoholinkäytön vähentämiseen ja seksuaalisen kompetenssin kohottamiseen – Antabus ja Viagra viimeisinä keinoina – jotta suhde olisi saatu ”normaaliksi”.

Hillin (2002, 24–25) toinen esimerkki kertoo naisesta, joka siirtyi yhdestä väkivaltaisesta suhteesta toiseen: tälle naiselle sanat ”isä” ja ”aviomies” merkitsi jotakuinkin seuraavaa ”mies, joka lyö rakastamaansa naista”. Henkilö siis uskoi, ettei kumppani rakasta häntä mikäli ei lyö häntä - esim. seurauksena pettämisestä kiinnijäämiseen. Toisesta näkökulmasta tarkasteltuna kyseinen esimerkki kuvaa sitä tapaa, jolla ihminen sijoittautuu kielen alaiseksi ja määrittelemäksi: omaksuakseen ”vaimon” aseman, tämän naisen tuli olla suhteessa häntä pahoinpitelevään mieheen. Muunlainen asetelma ei sopinut hänen henkilökohtaiseen käsitykseen parisuhteesta. (Mts. 24–25) Mikäli hoito olisi tähdännyt miehen väkivaltaisen käyttäytymisen

lopettamiseen, seurauksena olisi hyvinkin saattanut olla ero: nainen olisi etsinyt uuden miehen, sellaisen, joka noudattaisi uskollisesti hänen kaavaansa.

Leader (2009b, 272–273) puolestaan kertoo naisesta, jonka miessuhteissa ”...näyteltiin aina sama näytelmä, missä side kumppaniin perustui naisen katoamisen jatkuvaan uhkaan.” Naisen ollessa vielä lapsi hänen äitinsä oli ilmoittanut, että jahka keittiönpöydällä oleva tyhjä marmeladipurkki täyttyisi kauppareissujen jälkeen sinne laitettavista kolikoista, äiti olisi poissa. Purkin täytyminen herätti lapsessa kauhua joka päivä, mutta aina ennen kuin se oli täyttymäisillään, kolikot olivat aamulla salaperäisesti hävinneet. Nainen oli omaksunut äitinsä halun. Hän toisti tai jatkoi miessuhteissaan suhdetta omaan äitiinsä - kuvio, joka on ilmeisen yleinen naisilla.⁶⁸

5.3 Transformaation tie

Nuoruusiän myötä ihmisen täytyy omistautua irrottautumiseen vanhemmistaan ja tämä on se tehtävä, jonka osalta neurootikot eivät ole päässeet minkäänlaiseen ratkaisuun. (Fink 1999, 55, 238 viite 14; Freud 1981, 293) Tähän liittyen Fink (1999, 159) kirjoittaa, että neurootikon tulee ”tuhota” vanhempansa - eli heidän asettamien ideaalien ja kieltojen voima – jotta hän vapautuu näihin kytköksissä olevista estymistä. Siihen asti henkilön tahtomiset ovat täysin riippuvaisia siitä, mitä hänen vanhempansa ovat halunneet: vanhempain Toisen halu jatkaa toimimista yksilön oman halun syynä, aivan kuin se olisi hänen oma halunsa. Vaikka henkilö pyrki tekemään täysin päinvastoin kuin mitä hänen vanhempansa toivovat, on sidonnaisuus selvä – toimintatapa on vain kolikon toinen puoli. Ilman vanhempien halua ja sen myötäilemistä tai vastustamista ei yksilöllä olisi mitään kiinnekohtaa elämässään - mikä selittää takertumisen perusteellisuuden ja sen, miksi kaikkein tärkein tehtävä on erota tuosta Toisen halusta. (Mts. 55) Tällaisessa subjektifikaatiossa on osaltaan kyse vastuun ottamisesta oman elämänsä kulusta sen

⁶⁸ Viitaten Freudin toteamukseen Dolto (Kara 1990, 58) vahvistaa tämän ilmiön, missä tytön suhde äitiin toimii mallina myöhemmälle suhteelle aviomieheen. Hän kommentoi asiasta seuraavasti: ”Toisaalta [nainen] sanoo etsivänsä isää lapselleen, mutta haluaisi kuitenkin määrätä hänen tapansa olla mies. Tosiasiassa hän etsii ’kakkosäitiä’.”

sijasta, että tapahtumista syytettäisiin Toista väittämällä jonkun vaatineen tai odottaneen henkilön toimivan tietyllä tavalla, jolloin hän itse ”ei ole voinut muuta” kuin alistua tälle Toisen tahdolle. (Mts. 242 viite 43)

Lacanalaisessa psykoanalyysissa tavoitteena on edesauttaa potilaan irtaantumista Toisen halusta. Neurootikkaa kahlitsevat erilaiset estot, toisilta ihmisiltä tulevat vaikutukset sekä sisäistetyt Toisen arvot ja arvostelut. Näistä irtaantuminen on edellytys oman halun toteuttamiselle. (Mts. 242 207) Irttaantuminen tapahtuu separaation loppuunsaattamisella. Prosessiin kuuluu Finkin (1997, 79) mukaan mm. niiden psykosomaattisten ja psyykkisten oireiden työstäminen, jotka juontuvat identifikaatioista vanhempiin, sukulaisiin jne. ja ovat osatekijöitä; pääasiana on kuitenkin muutos henkilön suhtautumistavassa Toisen haluun.

Vertauskuvallisesti ilmaistuna yksilö on kuin maapalloa kiertävä avaruussukkula, joka ei kykene lähestymään planeettaa eikä irtaantumaan sen vetovoimakentästä: osa keskenään riitelevästä miehistöstä haluaisi laskeutua, toinen osa haluaisi lentää tiehensä, eikä tukikohdasta saadut ja kohinan vääristämät käskyt pysty ratkaisemaan tilannetta kumpaankaan suuntaan. Analyysin myötä miehistö voi järjestäytyä yhden tavoitteen taakse ja tehdä oman päätöksensä ilman tarvetta kysyä lupaa, neuvoa tai varmistusta komentokeskukselta koskien sitä, mitä heidän tulisi tehdä. Riippuvaisuus Toisen halusta väistyy omien pyrkimysten tieltä.

Psykiatrisella diskurssilla on tässä kohtaa oma erityinen funktionsa: sen avulla oireet ja yksilöllinen käytös voidaan osoittaa olevan peräisin jostain henkilön persoonasta erillisestä lähteestä. Tämä sanoma on epäilemättä sekä mieluisa että tärkeä niin sosiaaliselle ympäristölle kuin myös yksilön minälle eli tietoiselle egolle. Muutoin oireita aiheuttavat ristiriidat olisi otettava vakavasti. ”Hajota ja hallitse” -mallia noudattava psykiatrisen logiikka tuottaa tässä kohtaa edullisen tuloksen: erilaisia diagnoosinimikkeitä luodaan sen verran, ettei minkäänlainen yhdistelmä erilaisia oireita jäisi vaille nimeä. Problemaattista menetelmässä on se, että erottamalla oireet henkilöstä erillisiksi ilmiöiksi – joiden kombinaatiosta muodostuu tietyn

diagnoosinimikkeen mukainen ”häiriö” - päädytään samalla kieltämään oireiden henkilökohtaisuus eli niihin liittyvät yksilölliset tarpeet, halut, toiveet ja ristiriidat. Psykoanalyttisessa diskurssissa oireet voivat myös muodostaa ”häiriön”, mutta silloin se tarkoittaa häiriösignaalia yksilön henkilökohtaisessa sielunelämässä: jokin on kuin solmussa ja tarvitsee avaamista. Toisin on monissa terapia- ja hoitomalleissa - mukaan lukien psykiatrinen lääkehoito - joissa tilanteeseen vastataan jättämällä ”solmu” ennalleen ja pyrkimällä peittämään ja mitätöimään sen vaikutukset – kuin myös olemassaolo - mahdollisimman tehokkaasti. Siten länsimaissa alati raportoitu ”mielenterveyshäiriöiden yleistymisen” kertoo lähinnä siitä, että diagnooseja osataan jakaa, mutta toimivaa hoitoa ei.

Viimeisimmät, lääketeollisuuden ajankohtaisten tarpeiden kanssa sopivasti ilmestyneet muotidiagnoosit ovat olleet masennus, paniikkihäiriö/sosiaalisten tilanteiden pelko, tarkkaavaisuushäiriö sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Yhdysvalloissa niiden menestys on ollut huima, mutta Eurooppa ei kulje kaukana perässä. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä on alettu suosimaan myös Suomessa diagnoosina, joka annetaan entisille ”persoonallisuushäiriöisille” etenkin siinä vaiheessa, kun hoitava taho katsoo, ettei osaa tehdä potilaalle oikein mitään (Kurki 2008). Briteissä puolestaan ei tunneta enää suomalaisittain tuttua kahta bipolaariluokitusta – I ja II – vaan niitä on jo kahdeksan (I, II, II ½, III, III ½, IV, V, VI) sekä ilmeisesti epävirallinen ”pehmeä bipolaarihäiriö”, joka tarkoittaa henkilön reagoivan voimakkaasti menetyksiin. Tarkkaavaisuushäiriön suosiota sen sijaan selittänee sen kohderyhmä: lapset, jotka eivät ole sellaisia kuin heidän pitäisi olla. Tosin varsinainen kohderyhmä lienee vanhemmat ja muut aikuiset, jotka ovat näiden lasten kanssa tekemisissä, koska lapset eivät itse hae diagnoosia ja lääkitystä - vaikka eräskin levoton nelivuotias yritti tukitoimien alkuvaiheessa kurotella hyllyltä äitinsä tarkkaavaisuushäiriölääkkeitä. Yhdysvaltain kansallisen terveystieteiden tiedetuksen mukaan tarkkaavaisuushäiriön oireet alkavat yleensä 3-6 vuoden iässä, jolloin myös lääkitys voidaan aloittaa. 3-6 vuotta on myös nk. oidipaali-ikäkausi⁶⁹, jolloin kehittyvä yksilö alkaa luoda uutta asemaa itselleen suhteessa Toiseen (*mOther/Other*) sekä

⁶⁹ Joissain yhteyksissä käytetään myös 2-5 tai 3-5 ikävuotta oidipaalisena kauden ajanjaksona.

tämän vaateisiin, ideaaleihin ja haluun. Mikäli nk. paternaalisen funktion separaatio ei toteudu riittävässä määrin, on seurauksena neuroosi ja sen mukainen oirehdinta.

Neurootikoille omintakeinen ongelma on vaateisiin ja ideaaleihin liittyvä kastratioahdistukseksi nimitetty ilmiö. Silloin yksilö on estynyt tavoittelemasta jotain sellaista, minkä hän ilmoittaa tahtomakseen asiaksi.⁷⁰ Tilanteelle ominaista on se, että kyseinen tavoite on jotain, minkä uskotaan olevan heidän vanhemmilleen mieluisa asia: jotain, mitä nämä toivoisivat kasvattinsa tekevän. (Fink 1999, 33–34) Aikuisen neurootikon mielessä jonkin tietyn asian toteuttaminen vanhempain Toisen hyväksi tuottaa vastenmielisyyden reaktion, jota Fink (mts. 242, 34) kuvailee lausahduksilla ”mitä tahansa muuta!”, ”luoja varjeltoon!” ja ”en ikinä antaisi heille sitä tyydytystä”.⁷¹ Jos toivottuna ideaalina pidetään vakituista työpaikkaa, naimisiin menemistä tai lapsenlapsien saattamista maailmaan, on se neurootikolle mahdoton tehtävä – vaikka hän sanoisikin sitä haluavansa – sillä, kuten Fink (mts. 242, 34) toteaa, ”he mieluummin elävät koko elämänsä vastustaen vanhempien Toisen vaateita ja ideaaleja, kuin antavat minkään tekemänsä palvella tuota Toista. Siten heidän koko elämänsä on tietyssä mielessä protestia, joka salaa tai ei niin salaa uhmaa Toisen toiveita”. Tietoisella tasolla henkilö näkee omalle toiminnalleen monenlaisia syitä, sellaisia, jotka eivät millään tavoin liity vanhempiä tai sosiaalisia ideaaleja vastaan kohdistuvaan protestiin (mts. 34). Mikäli protestoinnin tapa saa yhteiskunnan näkökulmasta haitalliseksi katsottavan muodon, kuten esim. päihteidenkäyttö, rikollisuus tai syrjäytyminen, päädytään sosiaalipalveluiden kannalta mielenkiintoiseen umpikujaan: se, mitä asiakkaan tulisi tehdä, on samalla viimeinen asia, mitä hän suostuisi tekemään. Mutta, kuten oireiden saralla on perinteenä, psykiatrinen diskurssi voi tuoda selitysapua tilanteeseen: on kyse tästä ja tästä häiriöstä, joka ei johdu henkilöstä itsestään vaan tämän aivokemiasta tai psyykkisestä sairaudesta.

⁷⁰ Tässä kohtaa niin lapsen kuin aikuisenkin suusta voi kuulla saman toteamuksen: ”en mahda itselleni mitään.”

⁷¹ Kastratioahdistuksen kuvaelma on löydettävissä monissa elokuvissa silloin, kun protagonistilta vaaditaan täydellistä nöyryytymistä, oman tahdon alistamista pomon, puolison tai pahiksen palvelukseen - kun hänen täytyy joko vertauskuvallisesti tai konkreettisesti ”nuolla tämän kengän pohjia”.

Kokonaiskuvaa havainnollistava tapausesimerkki löytyy kalifornialaiselta terapeutilta Robert Waskalta (2014): ADD-diagnoosin kahdelta taholta saanut nuori nainen tuli pyytämään häneltä strategioita, kuinka hallita ”ADD:tään” paremmin. Joidenkin tapaamiskertojen jälkeen nainen kertoi, kuinka helposti kaikki tekeminen tuntuu hänestä velvollisuuksilta - myös ystävien tapaaminen ja asiat, joista hän itsekin pitää. Hän halusi tehdä asiat omalla tavallaan. Tämän seurauksena hän saattoi kieltäytyä esim. suihkussa käymisestä. Ainoa poikkeus oli työ: sieltä hän ei myöhästellyt – eli oireillakin oli rajansa. Waska, joka objektisuhdeteoreettista mallia mukailevana ammatinharjoittajana mm. painotti asiakkaan vastustusta⁷² ja tarjoili kärkkäästi omia tulkintojaan toistamalla naisen toteamuksia lisäten niihin aina palasen omaa näkemystään, menetti asiakkaansa kuitenkin jo kahdeksan käynnin jälkeen, joten materiaali jäi vähäiseksi. Siitä huolimatta se paljastaa jotain oleellista sekä oireista ja niiden tarkoituksesta, että psykiatrisen diskurssin diagnooseista ja niiden funktiosta yksilön minäkäsitykselle.

Fink (2014, 207) kirjoittaa neurootikoiden olevan kiinni jonkun Toisen halussa – esim. vanhempien – ja kulkevan sen mukana; he kuitenkin ”...tarvitsevat epätoivoisesti separaatiota, joka sallisi heidän halunsa tulla omaksi, sellaisenaan kuin se on.” Waskan asiakkaan ongelma näyttäisi olleen juuri tämä: hän tunnisti halunsa Toiseuden ja kapinoi sitä vastaan epäsuoralla, viattomalta ja tahattomalta näyttävällä tavalla – mm. unohtelulla, keskittymiskyvyttömyydellä, viivytelyllä ja myöhästelyllä sekä tekemättä jättämisellä. Samaan aikaan tietoisien egon tasolla hän kieltäytyi tunnustamasta omaa osuuttaan asioihin, edes mahdollisuutena, ja vetosi kerta toisensa jälkeen diagnoosiinsa. Se sekä eristi että selitti oireet: ne olivat jostain muualta kuin hänestä peräisin, hän ei voinut niille mitään, hän ei ollut niistä vastuussa – eikä niillä etenkään ollut minkäänlaista merkitystä, jota voisi selvittää.

⁷² Kuvatessaan lacanilaisen käytännön suhtautumista ”vastustukseen” Myyrä (Psykoteraapia 1991/1-2, 31) kirjoittaa seuraavasti: ”analyytikko käyttää termiä ’vastustus’ silloin kun hän ei ymmärrä potilastaan.”

Nainen kuitenkin kertoi ajatuksistaan ja tuntemuksistaan niitä kysyttäessä, mutta ärsyntyi, kun niiden sanottiin tarkoittavan jotain muuta kuin mitä hän sanoi.⁷³

Hoitokertomus on myös toiselta kannalta valottava ja varottava, sillä siinä toteutui tarkasti Myyrän (1991/1-2, 31) kuvaus vastustuksesta:

Potilaassa herää vastustus, kun hänen vaatimuksensa turhautuvat. Hoitoon tullessaan potilas vaatii analyytikoltaan rakkautta, sympatiaa ja parantamista. Nämä vaatimukset ovat narsistisen suhteen piirteitä. Niissä puhuu potilaan minä. Minä on luonteeltaan turhautumaa.

Nainen pyysi Waskaa kiinnittämään huomionsa vain hänen ”ADD:hen” ja antamaan neuvoja, kuinka sen kanssa tultaisiin paremmin toimeen. Lisäksi hän valitti Waskan tulkinnoista sekä siitä, ettei kokenut saavansa tältä tukea ja empatiaa. Kun sitten viimeistä edellisellä kerralla Waska totesi, että hän yrittää parantaa tapojaan näiden asioiden suhteen, ilmoitti nainen seuraavalla kerralla lopettavansa terapian. Syyksi hän ilmoitti, ettei kokenut heidän välistä suhdettaan sopivaksi.⁷⁴ Ensimmäiset tästä juontuvat epäilyt koskevat sitä, halusiko nainen vain vältellä neuroosinsa tutkimista ja sen oireiden kyseenalaistamista? Vai etsikö hän terapeuttia, joka korvaisi hänen vastamenehtyneen isänsä – jota hän ei ollut koskaan oppinut kunnolla tuntemaan? Tai halusiko hän neurootikolle tyypillisesti Toisen, joka kertoisi ja suorastaan sanelisi kuinka hänen tulee toimia ja elää elämäänsä? Vai ärsyttikö naista Waskan tapa tuputtaa omia näkemyksiään häneen, joka vain lisäsi vieraantumista Toiseen sen sijasta, että hoidossa olisi keskitytty naisen omiin ajatuksiin ja assosiaatioihin? Vai oliko lopettamisessa kyse siitä, että Waska myöntyi hänen esittämiinsä vaateisiin – virhe, josta Fink (1999, 230 viite 15) kirjoittaa seuraavasti: ”’Vaade’ on se mitä minä sanon haluavani tai selvästi näytän haluavani, vaikka en edes välttämättä halua sitä.” Halu on jossain muualla, mahdollisesti vaateen takana odottaen, josko sittenkin saisi tilaisuuden tulla esiin. Koska nainen oli hakeutunut psykoterapeutille, voisi olettaa,

⁷³ Lacanilaisessa mallissa tällaista tulkintemista pidetään (Fink 1999, 42–47?)

epätarkoituksenmukaisena ja haitallisena; vastausten jakamisen sijasta analyytikon tulee ensisijaisesti herättää uteliaisuutta sekä tietoista ja tiedostamatonta pohtimista.

⁷⁴ Yhdysvalloissa asiakkaan ja terapeutin välisen suhteen toimivuus ja ”kemia” katsotaan tärkeimmäksi parantavaksi tekijäksi.

että jollain tasolla hän halusi muutosta elämäänsä; ehkä oireilun tuottamat haitat olivat käyneet liiallisiksi. Ottamalla vastaan ohjeita siitä, kuinka hänen pitäisi toimia hoitosuhteessa, Waska saattoi paljastaa naiselle, ettei tiedä miten tämän kanssa tulisi menetellä.⁷⁵

Waskan potilas näyttäisi sanoittavan sen, minkä ulkopuolinen voi havaita tarkkaavaisuushäiriöisestä lapsesta ja aikuisesta, mutta mitä tämä ei itse osaa kertoa: että se mikä on mahdotonta tehdä, on jotain, mitä ei haluta – jollain tasolla – tehdä. Levottomimpienkin lasten uppoutuminen itseään kiinnostaviin asioihin puhuu oman totuutensa neurokemiallista selitysmallia vastaan: jos kyse olisi rakenteellisista poikkeamista, ei uppoutumisenkaan olisi mahdollista. Sama pätee yleisimpään ”epätyypilliseen masennukseen”, jossa ihminen kokee ajoittain ilon ja onnen tunteita. Näiden oireiden poistamiseen käytetyillä masennus- ja tarkkaavaisuuslääkkeillä on mielenkiintoinen yhtäläisyys: siinä missä masennuslääkkeet eivät vaikuta plaseboa enempää masennukseen, vaan tuottavat vaikutuksensa vähentämällä yksilön neuroottisuutta⁷⁶, on myös tarkkaavaisuushäiriölääkkeillä erityinen vaikutuksensa: ne vähentävät yksilön ahdistuneisuutta.

E erityisen ongelmalliseksi asian tekee rajanvedon vaikeus siinä, onko tavoitellun asian tai ideaalin tahtominen ja arvostaminen alkujaankin omaksuttu Toiselta? Jos näin ei ole, saattaa henkilö suotta uskoa, että häneltä toivotaan tätä tiettyä asiaa – ja siten tavoittelemisen ja saavuttamisen vastustaminen onkin ”turhaa”. Toiminnan funktio on kuitenkin selvä: neurootikko ei halua antaa Toiselle ”sitä iloa.”

⁷⁵ Ilmeisesti lacanilaiselle psykoanalyttikolle maksetaan siitä, että tämä *ei* suostu asiakkaan pyyntöihin ja vaatimuksiin.

⁷⁶ Myös alkoholin voidaan katsoa vaikuttavan samalla tavalla: se höllentää yksilön ”yliminän” kriittisyyttä ja kontrollia.

5.4 Asiakkaaseen vaikuttaminen...

Sosiaalialan näkökulmasta tarkastelemisen arvoinen näkökulma löytyy lacanilaisen terapeutin toimintatavassa ja tavoitteissa. Hän ei yritä toimia mallina asiakkaalleen, jolloin tämä voisi kuin korvata identifikaation avulla oman heikon egonsa terapeutin vahvalla egolla – tilanne, jossa asiakas mallintaa oman halunsa työntekijän halujen mukaan. Asiakas saattaa omaksua työntekijän ideaaleja ja näkemyksiä, pyrkimyksenään olla samanlainen kuin hän. Tällöin työntekijän osoittamalla hyväksynnällä ja kannustuksella pyritään vahvistamaan asiakasta. (Fink 1997, 61) Ongelmallista on, että neurootikolla tämä johtaa vain entistä syvempään vieraantumiseen – eli riippuvuuteen edellisen metaforan ”komentokeskuksen” käskyistä, ohjeista ja vaatimuksista (mts. 62).

Siten asetelma, missä terapeutti – tai vastaavasti sosiaalialan toimija – kertoo asiakkaalleen mikä on normaalia ja mikä ei, mikä on oikein ja mikä väärin sekä mikä on hyvää ja mikä paha, kannustaa asiakasta pysymään riippuvaisena ja vaatimaan jatkossakin Toiselta vastauksia - vaikka hoidon tavoitteen tulisi olla juuri päinvastainen eli Toiseen kohdistuneen takertumisen hellittäminen. (Mts. 88) Kuten aiemmin on tuotu ilmi, tämä takertuminen on peräisin suhteesta vanhempiin, joille pieni ihminen on aluksi osoittanut vaatimuksen (*demand*) tarpeidensa (*need*) täyttämistä. Tästä on seurannut vaatimusten Toinen (*Other as demand*), jolta on pyydetty tietoa, apua, ravintoa, tunnustusta, huomiota, hyväksyntää sekä paheksuntaa – sanalla sanoen, rakkautta. Jos terapeutti sitten ottaa tehtäväkseen toimia ns. ”riittävän hyvänä äitinä” paikatakseen jotain, mitä asiakkaan on katsottu jääneen vaille hänen alkuperäisessä suhteessa vanhempiinsa, alkaa asiakas sekä vaatimaan vaateita että vastaamaan näihin vaateisiin ja niistä luettuun haluun. (Mts.) Tilanne voidaan nähdä jonkinlaisena toistumana, jonka tarkoitus on helpottaa senhetkisessä elämäntilanteessa kohdattuja ristiriitoja ja vaikeuksia. Asiakas yhdistää terapeutin vanhempaansa vaativana Toisena, jonka rakkaus kulkee näiden

vaatimusten mukana - ja jonka rakkauden saaminen vaatii niiden täyttämistä. Näin yksilön suhteessa olemisen tapa pysyy lapsenomaisena riippuvaisuutena.⁷⁷ (Mts. 89)

Tähkä (1982, 184–185) nimittää tällaista hoitosuhdetta manipulaatioksi, jonka tuottama ”muutos on kuitenkin pinnallinen ja lähinnä eräs transferenssiparanemisen muoto, joka ei perustu syvälle ulottuviin muutoksiin potilaan persoonallisuuden voimakentässä eikä hänen tiedostamattomien konfliktinsa ratkaisemiseen tai eliminoimiseen.” Hyvä esimerkki on Finkin (1999, 37–38) työnohjaajan roolissa kohtaama tapaus: asiakas, joka toistuvasti toivoi ja edellytti terapeuttinsa tukevan häntä, sai kuulla tältä ettei terapian tarkoitus ollut ystävystyä tukea tarjoavan terapeutin kanssa, vaan edesauttaa asiakkaan omaa kykyä tukea itse itseään. Seuraavalla kerralla asiakas ei enää pyytänyt tukea. Neljän tapaamisen jälkeen hän ilmoitti ”uudelleenlöytyneestä onnellisuuden ja itsenäisyyden tunteesta” (mts. 37–38). Asiakas otti terapeutin halun omakseen – ”ihmisen halu on Toisen halua” - ja tästä voimansa ammentava suggestio onnistui täydellisesti ilman, että siihen edes pyrittiin. ”Tulokset” tietenkin kestivät vain aikansa. Tällaisessa tilanteessa parantavana tekijänä ei ole menetelmä, vaan potilaan suhtautuminen hoitavaan henkilöön (mts. 231 viite 3). Toisinaan kyse on nk. ”paosta terveyteen”, jolloin henkilö luopuu muutamista oireistaan voidakseen suojella neuroosiaan – välttämällä analyysin. Leaderin (2009b, 223) mukaan tämä ei edes ole harvinaista, sillä ”...monien ihmisten oireet häviävät ihmeellisesti melkein heti yhden tai kahden analyysikäynnin jälkeen.”

Esimerkki asiakkaan ”uudelleenlöytyneiden onnellisuuden ja itsenäisyyden tunnoista” kuvastaa myös hyvin sitä nykyisin muodissa olevaa uskomusta, ettei hoitomenetelmän teoreettisella viitekehyksellä ole niinkään väliä kuin sillä, kuinka asiakas ja terapeutti tulevat toimeen keskenään. Tällöin ”suhde terapeuttiin on itsessään se tekijä, joka parantaa”. Jos esimerkin asiakkaan raportointiin olisi luottamista, väittämä pitäisikin paikkansa ja oikeuttaisi samalla kaikenlaisten

⁷⁷ Tämä osaltaan paljastaa mihin tiettyjen terapioiden ja vaihtoehtohoitojen näennäinen toimivuus perustuu – sekä yksilön halun turvautua niihin.

terapeuttien ja terapiasuuntausten toiminnan keskenään samanarvoisina vaihtoehtoina. Tärkeimpänä arviointikriteerinä olisi silloin asiakkaan kokema tyytyväisyys. Kuten tässä opinnäytetyössä pyrin osoittamaan, asetelma ei ole niin yksinkertainen: oireen poistuminen ei vielä kerro oireen aiheuttaneen syyn poistumisesta, eikä kokemus onnellisuudesta ole osoitus tiedostamattomien ristiriitojen ratkaisemisesta.

5.5 ...ja vaikuttamisen sudenkuopat

Sosiaalialan kannalta ”nopean parantumisen” ilmiö on mielenkiintoinen ja siitä seuraa kysymys, missä määrin sosiaalipalveluissa voi tapahtua näin? Voisi jopa kysyä, missä määrin sosiaalialan palvelut itse asiassa perustuvat tälle ilmiölle? Entä milloin se on katsottavissa hyödylliseksi ja milloin ei? Yksittäisen työntekijän, toimintayksikön ja yrityksen kannalta tilanne, missä henkilö asettaa työntekijän tai tämän edustaman instituution Toisen paikalle, voisi tuottaa toivottuja tuloksia: asiakas tekee parhaansa täyttääkseen Toisen - tässä tapauksessa työntekijöiden sanelemat - odotukset. Hoito, tuki tai palvelu näyttäisi toimivan, molemmat osapuolet ovat tyytyväisiä ja seurantalilastot saavat aina tarpeellista kohennusta osakseen.

Sinänsä huolestuttavinta on se, että sosiaali- ja terveysalalla tällainen saatettaisiin todenteolla katsoa menestyksekkääksi hoidoksi ilman sen suggestiosta juontuvan väliaikaisuuden tunnistamista. Entäpä sitten päinvastainen tilanne, kun asiakas ei nk. ”kiinnity” hoitoon? Kun asiakas ei asetu positiiviseksi koettuun, suggestioalttiiseen transferenssisuhteeseen eikä työntekijästä mallia ottavaan imaginaarisen tason suhteeseen. Kun hän näiden sijasta joko vastustaa, turhauttaa tai tekee tyhjäksi työntekijöiden ilmaiseman halun: toiveet siitä, että asiakas vaikkapa voittaisi riippuvuutensa, ”parantaisi tapansa” tai ”ryhdistäytyisi”? Tunnustetaanko silloin käytetyn metodin tai työntekijän ammattitaitojen vajavuus, vai vieritetäänkö syy viimekädessä asiakkaan, ”olosuhteiden”, ”sairauden’ tai ”välittäjäaineiden” vastuulle?

Entä kuinka usein tapahtuu siten, että henkilö ajautuu syystä tai toisesta tilanteeseen, missä hänen on saatava uudestaan joko samaa palvelua tai jotakin muuta, missä hän päätyy aiempaa vastaavaan asetelmaan työntekijän kanssa; työntekijän, josta tulee hänen jälleen tarvitsemansa Toinen, Toinen joka vaatii ja jolta vaaditaan? Eikö tämä vastaa sitä rakkaudeksi koettua dialogia, joka välittyy vaatimusten kautta? Kuuluuko sosiaalipalveluiden yhdeksi funktioksi tarjota ”vanhempana toimivan Toisen” palveluja kansalaisille heidän sitä kaivatessa? Entäpä silloin, kun yksilö käyttää päihteitä vastalauseena vanhempien Toiselle ja tämä toiminta alkaa menettää tyydyttävyyttään: saadaanko päihteidenkäytön lopettamista yrittävästä sosiaalialan työntekijästä nyt korvaava Toinen, joka palauttaa oiretoiminnalle sen aiemman merkityksen ja siitä saatavan nautinnon?

Tästä voi johtaa käytännön tasolle ulottuvan kysymyksen siitä, kuinka paljon – jos lainkaan – työntekijän on syytä ilmaista hyväksyntänsä, paheksuntansa tai itse ”paremmiksi” katsomansa menettelytavat asiakkaalle sen sijasta, että palauttaisi aiheen kysyjälle esim. avoimen dialogin menetelmän tapaan. Jos mielipiteen tai ”tiedon” ilmaisuja tehdään, sen tulisi olla tarkoitushakuista ja tunnustaen kyseisen toimintatavan riskit. Työntekijän tulisi tiedostaa asiakkaan suhde Toiseen sekä mistä positiosta käsin hän työntekijänä pyrkii toimimaan; vastauksia ja vaatimuksia antavan Toisen valtaistuimelta eli ”ammattilaisen” asemasta lähtöisin? Vai imaginaarisella tasolla, asettuen samalle tasolle asiakkaan kanssa ja tarjoten omia ideoitaan tämän omaksuttaviksi sekä itseään esimerkiksi ja samaistumismalliksi – mihin monien terapeuttien ohella ns. ”kokemusasiantuntijat” näyttäisivät pyrkivän?

5.6 Lacanilaisen tekniikan erityispiirteitä

Asiakkaan oireisiin voidaan vaikuttaa auktoriteettiasemassa olevan henkilön toteamuksilla. Nämä voivat poistaa oireen, mutta vain näennäisesti: oire palaa uudelleen samassa tai toisessa muodossa sen jälkeen, kun transferenssisuhde auktoriteettitahoon on hiipunut - koska syy on jäänyt koskemattomaksi. Tällainen

vertautuu hypnoosiin hakeutuvan henkilön tarpeeseen ottaa vastaan vastauksia - sen sijasta, että henkilö näkisi vaivaa oppiakseen itsestään eli selvittääkseen, mitä hän haluaa elämässään, mitä hänen omat arvot ja ongelmat ovat sekä kuinka hän itse piilottelee näiden kohtaamiselta. Freud käytti alkuun suggerointiin perustuvaa hypnoosia hoitomenetelmänä, mutta luopui siitä huomattuaan sen lyhytkestoisen vaikutuksen ja epäluotettavuuden. (Hill 2002, 28–29; Freud 1981, 393–394) Siitä seurasi keskusteluun perustuvan psykoanalyysin kehittyminen. (Björk & Freud 1962; Freud 1981, 393–394) Lacanilaista terapiaa ohjaa tältä osin kaksi edellytystä: terapeutin ei tule asettautua samalle tasolle, samanlaiseksi kuin asiakas ja tämän ystäväksi, eikä hänen tule asettua vanhempien Toisen asemaan tai tulkita kaikkietävän Toisen positiosta käsin – vaikka neurootikko tätä mieluusti toivoisi. Hän ei ole tällöin imaginaarinen kilpailija eikä ”kaikkietävä” tai arvosteluja jakava Toinen. (Fink 1997, 90; Fink 2004, 50) Tulkinnoilla ei yleensä edes ole suurempia vaikutuksia silloin, kun asiakas katsoo terapeutin olevan itsensä kaltainen – ts. samanlainen ihmisolento. Ne voidaan aina hyväksyä tai hylätä, mutta tulkinta ei vaikuta henkilön nk. libidinaaliseen talouteen. (Fink 1999, 14) Myyrä (1991, 28, 31) toteaa tällaisen egolta-egolle analyysin olevan täysin hyödytöntä ja painottaa, että annetut psykologiset tulkinnat vain korvaavat aiemman illuusion uudella – kyse on imaginaariseen mielikuvaan samastumisesta.

Lacanilaiseen analyysiin kuuluu sitä vastoin erityisen huomion kiinnittäminen siihen, mitä ja miten asiakas puhuu: painopiste ei ole siinä, mitä asiakas haluaa saada sanotuksi tai ns. yritti sanoa, vaan siinä, mitä tämä todella kirjaimellisesti sanoo (Fink 1999, 206). Esim. kielenlipsahduksiksi nimitetyt virhesanonnat ovat merkittäviä ilmentäjiä siitä, mitä muita merkityksiä sanojen takana voi olla. Tietyissä mielessä asiakkaan ei katsota puhuvan itse erilaisten virhesuoritusten kohdalla, vaan hänen kauttaan puhuu jokin Toinen; toisella tavalla tätä voisi kuvata toteamalla, että ego pitää puhetta, mutta se mikä on todella merkittävää hoidon kannalta, on rivien välissä ja vain harvoin puheessa itsessään. (Fink 1997 42, 89, 136) Katkokset, unohtamiset, väärinsanomiset, mutinat jne. ovat ilmaisuja, jotka juontuvat siitä mikä on oleellista, mutta joka on torjunnan alaiseksi joutumisen myötä päätynyt

piilotetuksi. Tavallisesti virhesanonnat, unohtumiset ja vastaavat halutaan laittaa stressin tai väsymyksen piikkiin, mutta kuten Tähkä (1982, 8 (kursiivi alkup.)) kirjoittaa, nämä ”ovat tekijöitä, jotka saattavat heikentää egon integraatio- ja puolustustoimintoja ja siten *helpottaa* virhesuorituksessa esiintyvää tiedostamattoman pyrkimyksen läpilyöntiä, mutta eivät *aiheuta* sitä.” Ego on tässä suhteessa kuin lapsen puolesta puhuva äiti, joka ei anna pienemmälle suunvuoroa sanoa sanottavaansa: lapsi voi vain häiritä äitinsä puhetta eri tavoin tullakseen kuulluksi – joskaan ei ymmärretyksi. Analyytikon tehtävä on olla tarkkaavainen tuon lapsen viesteille ja pyrkiä saamaan myös äiti kiinnostumaan näistä ilmaisuista sekä ottamaan ne huomioon.

Terapeutin assosiaatioista lähtöisin olevien suggestiivisten tulkintojen tekemisen sijasta lacanilainen analytikko painottaa tiettyjä kohtia potilaan puheesta: näin hän ilmaisee, että toisenkinlainen merkityksen luenta tai kuuleminen on mahdollista. Monimerkityksellisyydet, kaksimielisyydet ja lipsahdukset ovat siten korostettavissa, kuin alleviivattavissa. Tarkoitus ei ole osoittaa tiettyä merkitystä tai luoda kuvaa, että tietäisi ”mitä toinen todella tarkoitti”. Tavoite on saada henkilön uteliaisuus heräämään etenkin sen myötä, kun henkilö huomaa, ettei ehkä olekaan ns. ”herra omassa talossaan.” Finkin (1999, 14–15) mukaan alun mahdollisesta ärsyyntymisestä huolimatta analyytikon jatkuvasti osoittama mielenkiinto herättää tavallisesti uteliaisuutta – koska ”ihmisen halu on Toisen halua” - joka saa potilaan kiinnostuneeksi omasta tiedostamattomastaan ja sen tutkiskelusta saatavasta tyydytyksestä. (Mts. 14–15)

Näin asiakkaassa herätetään uteliaisuus sekä tiedostamattoman kaikkia ilmentymiä että omia elämänvalintoja kohtaan: tavoitteena on, että henkilö pohtisi ja ihmettelisi mm. elämässään tekemiä päätöksiä, valintoja, suhteita ja uraa (mts. 52–53). Jos asiakas odottaisi pelkän oireen poistamista – kuin kirurgin suorittamaa siistiä leikkausoperaatiota – ei tilanne sallisi oireen merkityksen ja sen taustalla

vaikuttavien syiden selvittämistä, eli nk. läpityöstämistä.⁷⁸ Yksittäisen oireen sijasta koko elämä tulee asettaa kysymyksen alaiseksi. (Mts. 13–14). Jotta esim. henkilön elämässä toistuva kuvio voitaisiin läpityöstää tai ”läpikäydä”, tulee se Leaderin (2009b, 222–223) sanoin ” ensin hajottaa osiinsa, ja sitten muodostaa uusia yhteyksiä osien välille”, jolloin ”tuttu muuttuu vieraaksi ja hämmentävät asiat voivat äkkiä selkiytyä kun oma näkökulma muuttuu” (mts. 222–223). Näkökulman muuttuminen ei tässä tosin tarkoita ratkaisukeskeisen menetelmän tai itsehoito-oppaiden termiin liittämää merkitystä, jossa oma tietoinen asennoituminen tiettyyn asiaan muutetaan toisenlaiseksi, vaan sen huomaamista, että oma näkökulma on kokoajan ollut jonkun Toisen näkökulma: sitä on vain luultu alkuperältään ”omaksi” (mts. 223).

Finkin (1999, 62) mukaan neurootikkojen toistuva pyrkimys omaksua Toisen ego-ideaalia – eli millainen yksilön tulisi olla saadakseen huomiota, hyväksynnän tai paheksunnan muodossa – on heidän ongelmansa ytimessä. Henkilö voi suoraan pyytää Toista kertomaan, mitä hänen tulisi tehdä ja millainen hänen tulisi olla – ja joissakin terapiasuuntauksissa, aivan kuten sosiaalipalveluiden piirissä, tähän pyyntöön jopa vastataan. Lacanilaisen menetelmän mukaan tämä ei ole tavoiteltava tulos, koska henkilö pysyy edelleen kiinni Toisen hänelle asettamassa ”muotissa” tai tarkemmin ottaen siinä, millaiseksi yksilö on tuon muotin tulkinnut - sen sijasta, että päätyisi kysymään itse itseltään, mitä hän oikein haluaa, riippumatta Toisesta.

Esim. kun tiettyä poliittista suuntausta kannattavan perheen lapsi päätyy päinvastaisen puolueen riveihin, vakuuttuneena siitä että tämä on ollut hänen oma ratkaisunsa, niin kuinka väittämän vakuuttavuuteen vaikuttaisi seuraavanlainen tieto: että rivien välissä yksilön vanhemmat puhuivat aina jonkin toisen puolueen puolesta, koska ympäristön sosiaalisen paineen vuoksi eivät voineet avoimesti myöntää omaa puoluekantaansa. Lacanilaisen teorian mukaan yksilön perustavanlaatuisin muutos on yksinkertaistetusti seurausta tilanteesta, missä henkilö etäännyttyy suojanaan

⁷⁸ Läpityöstäminen eroaa Leaderin (2009, 221–222) mukaan suruprosessista siinä, että jälkimmäisessä yksityiskohtien muistelemisen avulla kuin rajataan menetyksen aiheuttaman ”aukon” ääriiviivat ja reunat. Läpityöstäminen puolestaan etsii jotain uutta.

toimivasta puheesta – johon hän on vieraantunut⁷⁹ - ja päätyy kyseenalaistamaan luomansa ja ylläpitämänsä suhteen Toisen haluun (Fink 1997, 67–68). Sitä kautta yksilö voi vapautua valitsemaan seuraako hän tietyllä tapaa ennalta määrättyntä ”kohtalooan”, vai jotain muuta. Esimerkin poliittisesti sitoutunut henkilö voisi alkaa kyseenalaistamaan omien, aiemmin ehdottomilta tuntuneiden ideologisten uskomusten validiutta ja alkaa tarkastella tilannetta toisenlaisesta, vaihtoehdoiltaan avarammasta näkökulmasta. Tähän voisi kuulua myös kysymys siitä, haluaako hän edes olla mukana politiikassa? Sama kuvio koskee kaikkia sosiaalipalveluiden asiakkaita: narkomaania, alkoholista, rikollista, uskovaista, kotivaimoa, koti-isää, johtajaa, duunaria, yrittäjää, pettäjää, uskollista, syrjäytynyttä, suorittajaa, opiskelijaa, työtöntä, urheilijaa, anorektikkaa, ylensyöjää, suhteessa elävää, yksineläjää, aviovaimoa, aviomiestä, äitiä, isää, kuuliaista lasta ja tottelematonta lasta. Yksilön elämäntapa on vastausta Toisen haluun. Oireet ovat puolestaan seurausta tuon suhteen ristiriidoista, imaginaarisen tason samastumisista sekä konflikteista viettien ja yliminän – eli Toiselta omaksuttujen ideaalien – välillä. Oireiden takaa löytyy näiden ääneen lausumattomat totuudet.

5.6.1 Muutosta vastustavat tekijät

Lacanilainen lähtökohta on, että on turha valittaa asiakkaiden haluttomuudesta muuttua, sillä se on itsestään selvä asia. Terapiaan hakeutuvilla ei ole mitään ”aitoa muutoksenhalua”, johon terapeutti voisi tukeutua ja luottaa. Usein hoitoon hakeudutaan tilanteessa, jossa haluaminen on katoamassa elämästä: ei koeta halua

⁷⁹ Puheeseen vieraantumisen (*alienation*) voisi ajatella olevan kuin vaatemallin tilanne muotinäytöksessä: jos mallina toimiva henkilö uskoo, että hänen loistokkuutensa on vain vaateen ja siihen liittyvän sosiaalisen-, kulttuurillisen ja taloudellisen asetelman (ts. puheen) ansiota, hän mitätöi ja rajaa itsensä pois kuviosta – ollen vaihdettavissa oleva ’kävelevä vaateripustin’. Jos hän puolestaan uskoo olevansa loistava, koska on ko. tilanteessa, hän on integroinut itsensä täysin tähän sosiokulttuuritaloudelliseen kontekstiin (l. puheeseen) ja saa itseydentuntonsa myönnytyksenä tästä vieraantumisesta. Missä silloin on tila itse mallille ihmisenä, yksilöllisenä vauvasta aikuiseksi kehittyneenä henkilönä omine toiveineen ja tarpeineen? Vastaus kuuluu: tiedostamattomassa - siinä mikä on suljettu pois.

tehdä yhtään mitään, ei koeta elämänhalua - tai libido⁸⁰ on kuihtunut. (Fink 1999, 3-4) Finkin (mts. 4) mukaan suurimmassa osassa tapauksia asiakas etsii tekosyytä lopettaa hoitonsa siinä kohtaa, kun he kokevat että pitäisi luopua jostakin tai tehdä uhraus, mitä he eivät ole valmiita tekemään.

Lopettamistaipumuksen torjumisesta Fink (mts. 42, 234 viite 1) kertoo esimerkin, jossa asiakas pyytää terapiakäyntien vähentämistä. Tällaisen pyynnön takana voi olla toive, että terapeutti vastaa osoittamalla halunsa tapaamisten tiheyden pitämisestä ennallaan. Pyyntö käyntien vähentämisestä saattaa liittyä viimeaikaisten aiheiden herättämään vastustukseen ja asiakas voi osaltaan tiedostaa tämän välttelemiseen pyrkivän tarkoituksensa – ja siitä huolimatta esittää toiveensa vähentää käyntejä. Hoitavan tahon tehtäväksi katsotaan tällöin osoittaa halunsa käyntien jatkamisesta entiseen tapaan. Asiakkaan vastuulle jää päättäminen siitä, kuinka hän lopulta päättää toimia. (Mts. 42, 234 viite 1) Jatkamiseen suuntautuneen halun ilmaiseminen katsotaan työväliseksi sitä ilmiötä vastaan, missä asiakkaat lopettavat hoitosuhteensa alettuaan lähestyä ongelmiansa ydintä – eli juuri kun varsinainen työ olisi vasta alkamassa.

5.6.2 Muutoksen avaimet

Henkilön omaksuma suhde Toisen haluun tulee näkyville tilanteissa, joissa yksilö toimii tietyllä, itselleen tyypillisellä tavalla. Toiminnan tiedostamatonta tavoitetta ei tällöin osata tunnistaa. Fink (1999, 58–59) käyttää esimerkkinä Freudin tunnettua potilasta, ”Rottamiestä”, joka ns. voimatta itselleen mitään alkoi sättimään Freudia ja tämän perhettä. Samalla hän nousi ylös sohvalta ja otti etäisyyttä hoitajaansa, koska pelkäsi tämän lyövän häntä. Freud ei ottanut tästä itseensä, koska ymmärsi, ettei kyse ollut hänen persoonaansa kohdistuneesta hyökkäyksestä, vaan provokaatio oli

⁸⁰Libido = nautinnonhalu, seksuaalivietti ja myöhemmin ”psykykinen energia” (Freud 1981, 121, 272, 495). Fink (1999, 211) toteaa, ettei vietit ole suuntautuneet ”heteroseksuaaliseen, lisääntymiseen tähtäävään genitaaliseen seksuaalisuuteen” vaan jouissancea tarjoavaan osaobjektiin. Nautinto on itsessään viettien päämäärä. Vietteihin lukeutuu mm. hellät, kiitolliset, himokkaat, uhmaavat ja itseihannointiset vietit (Freud 1971, 247). Freudin (1982, 78) mukaan libido sisältyy osatekijänä ”jokaiseen vietinilmentymään, mutta että näissä on myös muuta kuin libidoa.”

suunnattu jollekin Toiselle - tässä tapauksessa miehen omaa isää kohtaan. Astuen sivuun loukkausten tieltä ja 'omasta itsestään' Freud saattoi tarkastella sanojen asiasisällön sijasta niiden takana vaikuttavaa suhdetta, joka vallitsi asiakkaan ja Toisen halun välillä. Freud oli henkilönä sijoitettu Toisen paikalle, mutta hän ei alkanut toimimaan tästä asemasta käsin esim. rankaisemalla miestä: käskemällä häntä poistumaan, lopettamalla asiakassuhteen, vaatimalla anteeksipyyntöä tai siirtämällä hänet toiselle analyttikolle; hän ei myöskään kieltänyt potilastaan vetoamalla "käytöstapoihin", "auktoriteettiin" tai "kunniaan". Eikä hän alkanut väittää, että potilas ei tiedä mistä puhuu koska ei tunne heitä "ihmisinä" - mikä olisi ollut imaginaarisen tason reaktio. Näin asiakas joutui tilanteeseen, missä transferenssisuhteessa isän paikalle sijoitettu Toinen ei toiminutkaan niin kuin hän odotti: Toisen halu ei ollut siellä, mistä hän luuli sen löytyvän. (Mts. 58–59)

Esimerkissä tiivistyy lacanilaisen psykoanalyysin funktio, se tapa, jolla potilasta autetaan ylittämään neuroosinsa. Menetelmässä otetaan huomioon myös ne ihmisessä vaikuttavat motiivit ja tarpeet, joiden ilmentyminen muissa olosuhteissa tai hoitomuodoissa voi saada ammattilaisissa aikaan vastustusta ja asiakkaan kannalta epätarkoituksenmukaisia reaktioita.

Subjektin suhde Toisen haluun ja sen tavoitteeseen on se, mikä siirtyy ja näyttäytyy uudelleen, uudessa ympäristössä. Potilas olettaa terapeutin odottavan ja haluavan häneltä samoja asioita mitä hänen vanhempansa hänestä halusivat – esim. huolenpitoa, sääliä tai muuta. Hän projisoi oman käsityksensä siitä mitä Toinen haluaa terapeuttiin ja toimii sitten tämän käsityksensä mukaisesti. Hän pyrkii joko tyydyttämään Toisen halun, tekemään sen tyhjäksi, olemaan sen kohde tai turhauttamaan sen.⁸¹ Terapeutti ei kuitenkaan toteuta omaa rooliansa kuten asiakas sitä odottaa, vaan vaihtelee omaa suhtautumistaan siten, etteivät potilaan odotukset terapeutin käytöksestä, vastauksista ja interventioista toteudu. Esim. hän ei lopulta haluakaan kuulla jokaisesta unesta, vaikka potilas niin uskoisi. Alkuun terapeutti on

⁸¹ Yksinkertaistetut arkiset esimerkit näistä voisivat olla seuraavat: asiakas pyrkii onnistumaan työntekijän hänelle suoraan tai epäsuorasti osoittamissa tavoitteissa; asiakas näyttää, ettei työntekijä voi mitenkään auttaa häntä – ehkä pahentaa omaa tilannettaan; asiakas pyrkii saamaan työntekijän kiinnostumaan itsestään, esim. olemaan tärkein, mielenkiintoisin tai erityisin asiakas tai potilas; asiakas pyrkii mitätöimään työntekijän halun, osoittamaan että se on turha ja merkityksetön hänelle.

voinut käyttää runsaasti aikaa rohkaistakseen potilasta puhumaan juuri tällaisista aiheista: unista, fantasioista, unelmista, lipsahduksista, seksistä, äidistä, isästä, perheestä. Näistä puhuminen voi tulla kuitenkin automaattiseksi ja epäproduktiiviseksi, jolloin puhe alkaa toimia defenssinä: sillä pidetään loitolla Toista. Silloin pyrkimys on täyttää Toisen oletetut vaateet ja odotukset, jotta henkilö voisi pitää kiinni omasta halustaan ja siihen liittyvästä vähäisestä mielihyvästä, jota oireesta ammennetaan. Tällöin fantasia toimii puolustuksena Toisen halua vastaan. (Mts. 57)

Estämällä potilaan ennakkointien ja odotusten toteutumisen siitä, mitä terapeutti haluaa häneltä, terapeutti saattaa asiakkaan kyseenalaistamaan Toisen halun: kun hän ei tiedä eikä osaa ennakoida, mitä Toinen häneltä haluaa, nousee kyseenalaiseksi onko hän itse asiassa koskaan aiemminkaan tiennyt sitä – onko se ollut sitä, mitä hän on olettanut sen olevan. Tästä seuraa kysymys, onko asiakas sittenkin itse luonut tämän käsityksensä Toisen halusta – siten ja sellaisena, että se on aikoinaan vastannut hänen kokemaansa epäselvyyteen siitä, mitä hänen vanhempansa haluavat tai ovat halunneet; mikä on heidän halunsa. (Mts. 57)

”Yksilö on aina vastuussa asemastaan subjektina” (mts. 238 viite 17) viittaa siihen, kuinka potilas voi päätyä kysymään itseltään, oliko hän ehkä sittenkin osallisena tähän kuvittelemansa skenaarion syntymiseen ja ylläpitämiseen. Sen jälkeen, kun terapeutti näyttää esimerkillään, ettei Toisen halu ole aina se, miksikä potilas sen kuvittelee, mahdollistuu potilaalle oman näkemyksensä kyseenalaistaminen: onko Toisen halu sittenkään se, miksikä hän sen on aina olettanut - ja onko tuo tietynlaiseksi kuviteltu halu itse asiassa ollut potilaalle itselleen jollain tapaa mieluisa - tai suorastaan vallan sopivakin. (Mts. 59) Subjektifikaatiossa on osaltaan kyse vastuun ottamisesta oman elämänsä kulusta sen sijasta, että tapahtumista syytettäisiin Toista väittämällä jonkun vaatineen tai odottaneen henkilön toimivan tietyllä tavalla ja hän itse ei ole voinut muuta kuin alistua tälle Toisen tahdolle. (Fink 1999, 242 viite 43) Käytännössä tämä tarkoittaa fundamentaalifantasian muuttumista (Fink 2007, 227).

5.7 Oireet sosiaalipalveluiden ongelmana

Freud (1981, 500) arveli tiedostamattoman itserankaisun tarpeen olevan osatekijä kaikissa neuroottisissa häiriöissä. Kun voimakkaita piilotajuisia syyllisyydentuntoja omaava henkilö sai hoidossaan osaksi toiveikkuuden ilmaisuja tai kehuja toiminnastaan hoidon aikana, heidän tilansa saattoi huonontua huomattavasti. Samoin ratkaisut, joiden olisi pitänyt poistaa oireet joksikin aikaa, tuottivat hetkellisesti voimakkaampia oireita ja kärsimystä. (mts. 500–502) Tätä on syytä pysähtyä pohtimaan hetkeksi: jos nykyisessä tulosorientoituneessa hoito- ja palvelujärjestelmässä katsotaan menetelmän – tai lääkehoidon – tuottavan tällaisia negatiivisia vaikutuksia, hoito tai toimenpide katsotaan luultavimmin sopimattomaksi tälle asiakkaalle. Kun tähän yhdistetään neurooseihin kuuluva ilmiö, jossa oireet palaavat hoidon lopussa voimakkaimpina juuri ennen niiden ”ratkaisemista” – joka voisi olla toinen tilanne, jossa hoitoa päätettäisiin muuttaa – voinee vain ihmetellä, millaisten hoitotulosten perustalle hoito- ja tukitoimenpiteissä käytetyt menetelmät on koottu? Pyrkimys vähentää manifesteja oireita ja subjektiivisten epämieluisuuden tuntemusten raportointia tuottaa psykoanalyttisen mallin valossa juuri niitä tuloksia, joista ei ole pidemmän päälle hyötyä yksilölle eikä hoito- ja palvelujärjestelmää ylläpitävälle yhteiskunnalle. Eikö tilanne ole sama, jos polvileikkausta tarvitsevalle potilaalle annettaisiin vain kivunlievitykseen tähtäävää hoitoa vuodesta toiseen ja huolimatta siitä, että varsinaisesta ongelmasta juontuvat ylimääräiset vaivat ja vammautumukset vain kuormittavat terveydenhuoltojärjestelmää ja vähentävät yksilön yhteiskunnallisen tuottavuuden kapasiteettiä? Samaa metaforaa jatkaen voisi väittää, että useilla päihtein ja mielenterveysongelmien kautta oirehtivilla olisi kuin jokin kantava luu katkennut, mutta leikkausoperaation sijasta heille tarjotaan kivunlievityksen ohella jäljellä olevan toimintakapasiteetin hyväksikäyttöön tähtääviä aktiviteettejä - samalla odottaen, että varsinainen ongelma parantuisi siinä ohessa kuin itsestään.

Kun tarkastelee sosiaalialan psykososiaalisia menettelytapoja kriittisesti – kohdistuivat ne se sitten lapsiin, nuoriin tai aikuisiin lastensuojelu-, mielenterveys- tai

päihdetyössä - yrittäen nähdä ja löytää niiden taustalla olevia metodologia malleja jotka perustuisivat lopulta johonkin muuhun kuin ”tämä saattaa toimia, toivotaan parasta” (vrt. ”älä tule paha kakku, tule hyvä kakku”) – doktriiniin, tuntee yleensä etsivänsä neulaa siitä heinäsuovasta, jossa sitä ei ole ikinä ollutkaan.⁸²

Sosiaalipalveluiden kentän laajuuden sekä ihmisten moninaisuuden huomioonottaen kaikki ne toimenpiteet, joita alan ammattilaisiksi tituleerattu henkilöt tekevät ilman validiksi katsottavaa perustaa – sellaista, jonka ohjaamana toiminta olisi syy-seuraussuhteet tuntevaa ja tarkoitushakuista - näyttävät perustuvan kaikkein oleellisimmin nk. ”toiveajattelulle”: silloin nähdään sitä, mitä halutaan nähdä. Tällöin paras asiakastilanne on se, jossa molemmat osapuolet haluavat uskoa samaan toivekuvitelmaan, jolloin toiveista tulee yhteisesti jaettu totuus ja todellisuus. Ratkaisu on löydetty, ”case closed”. Uteliaampi tosin ihmettelee sitä, kuinka voidaan löytää ratkaisu ongelmaan, jota missään vaiheessa ei edes tunnettu?

Se minkä yhteiskunta ja sosiaali- ja terveysala vaikuttaisi näkevän suurimpana ongelmana, on joidenkin yksilöiden sopimattomaksi katsottu tapa ”oireilla”. Yksilön oire on kuitenkin vain kompromissimuodostelma eli ratkaisuyritys, jonka tarkoitus on sekä esittää että peittää taustalla vallitseva ristiriita – se, joka on varsinainen ongelma. Ratkaisuna toimiva oire voi olla päihteidenkäyttö, rikollisuus, syrjäytyminen, työkyvyttömyys, masennus, lapsettomuus, uskottomuus tai väkivaltaisuus, mutta se voi olla myös lasten hankkiminen, äitiys, uran tavoittelu, avioituminen tai väkivallattomuus. Osa näistä nähdään ongelmina, toista osaa ei. Ero johtuu katsantokannasta: tilanne arvioidaan yhteiskunnassa vallitsevien sosiaalisten ideaalin mukaisesti. Yksilön tasolla oire voi olla mitä sietämättömin ratkaisu varsinaiseen ongelmaan, mutta oiretta ei voida tunnistaa eikä tunnustaa, koska se nähdään yhteiskunnan sosiaalisten ideaalien mukaisesti ”hyvänä” asiana.

Tästä näyttäisi juontuvan myös paradoksaalinen tilanne, jossa yhteiskunnan tarjoamaa ammattilaisten apua saadaan pääosin vain oireilemalla yhteiskunnan

⁸² Toki ylitiökriittinen asennoitumiseni voi tässä kohden muistuttaa mallia, jossa neulan löytämiseksi poltetaan koko heinälato...

oireiluksi luokittelemilla tavoilla – tavoilla, jotka herättävät huomiota eli ns. aiheuttavat ongelmia. Siinä missä pyörtyminen oli yhteen aikaan joidenkin suosima ratkaisu, nyt se voi olla paniikkikohtaus. Nykyään ei kuule hysteerisistä halvauksista, mutta anorektisuus on sen sijaan mitä normaalein tapa ”sairastua”. Patologisen oireilun rajat määrittävät kuitenkin aina suhteessa sosiaalisen Toisen diskurssiin: jos naiselle siivous- ja järjestelyvimma on hänen pääasiallinen oireensa, se ei vaadi ulkopuolisten puuttumista asiaan samalla tavalla kuin nuoren itsensä viiltely tai vakava anoreksia. Miehen kotoaan perheen parista poissa pitävä työriippuvuus ei myöskään kutsu ulkopuolista huomiota sillä tavalla, mitä nuoren pojan rötöstelyt tai päihteidenkäyttö tekevät. Vasta kun oireilu ulotetaan tiettyjen rajojen ylitse, tulee siitä ongelma – tai edes ”oire”, koska erilaiset mieltymykset esim. kontrolloimiseen tai välinpitämättömyyteen voidaan myös nimetä persoonallisuuteen kuuluviksi.⁸³

Kun oire jo itsessään on ratkaisu jollekin, ei oireen poistaminen voi olla ratkaisu – muuten kuin yhteiskunnan ja sitä edustavan työntekijän näkökulmasta. Sekä sen asiakkaan tai potilaan kannalta, joka on omaksunut saman asennoitumisen omaksi näkökannakseen. Siinä vaiheessa, kun rikollisuudella, päihteidenkäytöllä ja mielenterveyshäiriöillä oireillut työtön henkilö on saatu ns. kunnon kansalaiseksi eli poistettua kaikki edelliset ongelmat, alkaa tilanne näyttämään prosessiin osallistuneiden työntekijöiden näkökulmasta menestystarinalta, jopa osoituksena sekä heidän ammattitaidostaan että palveluiden ja menetelmien toimivuudesta. Varmasti henkilö itse sanoo samaa. Entäpä se olennaisin kysymys: mitä tapahtui alkuperäiselle ongelmalle? Sille, johon oireet olivat alkujaan ratkaisu? Saatiinko ristiriita ratkaistua muuttamalla puitteet ja käyttäytyminen sosiaalisen ideaalin mukaiseksi, vai odottaako entinen näytelmä uutta sovitusta? Jos ja kun oireilu palaa vanhassa tai uudessa muodossa, mitä silloin tehdään? Ohjataan palveluneuvojalle?

⁸³ Tämä ”persoonallisuuteen” tai ”luonteeseen” vetoaminen myös takaa yksilöille liikkumavaraa sen suhteen, kuinka he toimivat muiden ihmisten kanssa, mm. työpaikoilla ja kotonaan lastensa tai kumppaninsa seurassa. Silloin ilmiötä ei pidetä ”patologisena” merkinä jostakin, joka tarvitsisi ”korjaamista”.

5.8 Imaginaariskeskeisen kulttuurin identiteetti-ongelmat

Hieman häiritsevällä tavalla mielenkiintoista tulee olemaan se, millä tavoin monille aikuisille vakiintunut tapa kiinnittää huomiota puhelimiinsa ja niiden tarjoamiin YouTube-videoihin – mukaan lukien musiikkivideot stereotyyppisine mies- ja naiskuvineen - tulee vaikuttamaan heidän nuorimpaan jälkikasvuunsa, joka kiihkeästi pyrkivät paikallistamaan ja eristämään rakkaiden vanhempiensa ideaaleja ja halun kohteita. Kurjen (2010, 36–42) tarkkakatseinen havainto tästä ajankohtaisesta ilmiöstä voi toimia ajatusten tienviitoittajana: hänen mukaan nykyään on nähtävissä usein epätoivoinenkin pyrkimys hankkia omaa arvoa ja identiteettiä erottumalla ”some-body”:ksi. Silloin henkilö ei ole ’kuka tahansa’ - ”somebody” - vaan joku erityinen, jonka erottuvuus perustuu kehoon. Lisäksi kun kulttuurilliset sukupuoliroolit hälventyvät - kun niiden kautta mies ja nainen eivät voi enää omaksua yhtä varmaa symbolisen kentän paikkaa itselleen, määrittystä siitä mitä on olla mies ja mitä nainen – alkaa identiteettiä määrittämään yhä enemmän lisääntymiseen kytketty sukupuoli-identiteetti: ”minä Tarzan, sinä Jane” (mts. 42) Kurki (mts. 41) kirjoittaa aiheeseen liittyen seuraavasti: ”kun subjektinmuodostumisen prosessi rajoittuu ruumiilliseen perustaansa, tämä johtaa välttämättä taantumiseen vuorovaikutuksen alkeellisimpiin muotoihin: seksiin ja seksuaaliseen vetovoimaan.” Osaltaan tämä lienee väistämätöntä seurausta yhä enemmän ulkonäkökeskeisyyttä painottavasta kulttuurista: se minkä sosiaalinen Toinen osoittaa arvokkaaksi, sen kuuliaisten neurootikkojen joukko omaksuu arvostamukseen arvoksi. Toisaalta omaksumista edesauttaneen nykyajan ilmiö, jossa Kurjen (mts. 42) mukaan monet lapset ja nuoret jäävät ilman vakavasti otettavia ja vakuuttavia symbolisia Toisia, joiden kautta oma identiteetti tulisi määritellyksi. Puutos korvataan aina ulottuvilla olevalla median Toisella, joka on levinnyt televisiosta tietokoneisiin ja lopulta puhelimiin. Kurjen (mts. 30) sanoin:

[M]ediasta on tullut tässä kohtaa yhä tärkeämpi sen omaksuessa yhä enemmän symbolisen isän tyhjää asemaa. Media tarjoaa meille peilin, joka sanelee identiteettimme hyvin alkukantaisella tasolla. Näyttää tosiaan siltä, että nykyajan identiteetinmuodostus on jumissa alkupisteessään, ruumiissa ja ruumiinkuvassa.

Käsittääkseni tässä tarkoitettut, vakavasti otettavat ja yhä harvinaistuvat symboliset Toiset, viittaavat suurelta osin niihin tahoihin joiden arvo, merkitys ja vaikutusvalta ovat murentuneet viimeisen sadan vuoden aikana. Siinä missä reilu vuosisata sitten perheen isä tai isoisä saattoi edustaa ehdotonta paternaalista Toista – ja jota sittemmin seurasi kyseenalaistamattomat koulun tai kirkon auktoriteetit, ehkä myös Raamattu yhtenä muiden joukossa – on nykyajasta vaikeata löytää vastaavia. Niin vanhemmat, tieto kuin uskokin ovat kaikki kyseenalaistettavissa. Jo pieni lapsi voi uhata vanhempiaan, päiväkodin työntekijää tai opettajaansa oikeustoimilla. Uskontoa – oppia eettisestä ihmisyydestä – arvostetaan yhä vähemmän nuoremassa sukupolvessa, jos laisinkaan. Tietokaan ei ole enää tietoa, vaan mielipiteitä ja näkökantoja. Tarjolla onkin päivästä toiseen muuttuva tieteellinen tutkimus, lukemattomat erilaiset opit oikeanlaisesta ruokavaliosta ja liikunnasta sekä egon pönkittämiseen vesitetyt mallit idän tietoisuustaidoista, henkisestä kasvusta ja ”läsnäolosta”.⁸⁴

Edellinen yhdessä vuosisatojen tai vuosituhansien aikaisten stereotyyppisten sukupuoliroolimallien hiipumisten kanssa – karrikoiden siis sen, kun mies saattoi kokea olevansa mies elättämällä perheensä ja elämällä kunniakkaasti, kun nainen puolestaan saattoi olla nainen suhteessaan mieheen, perheeseen ja siihen mitä mies ei ole – nykyaika näyttäisi tarjoavan sekä ainutlaatuisia tilaisuuksia että ainutlaatuisia haasteita niin yksilöille kuin myös laajemmalle sosiokulttuuriselle kompleksille. Jos yhteisö ja yhteiskunta eivät tarjoa vartenotettavia rakennuspalikoita identiteetin koostamiseen, täytyy jokaisen yksilön etsiä niitä omin päin. Erilaiset alakulttuuriryhmittymät tulevat tällöin vaihtoehdoiksi muiden joukossa: ne voivat koostua jonkin ideologian, pukeutumistyylin, musiikkigenren, huumausaineen tai intressin - esim. urheilulaji tai luonnonsuojelu – ympärille. Näiden vaihdettavuus ja relatiivisuus saattaa heijastella osuvasti identiteettien pohjimmaista epävarmuutta: kuinka silloin käy, kun yksilö menettää tämän referenssiikohteensa? Tuleeko ”some-

⁸⁴ Näiden rinnalla yksilöiden huomiosta ja uskosta taistelevat uutisotsikoissa päivästä toiseen toistuvat – yleensä rotilla tai college-opiskelijoilla toteutetut - ”psykologiset tutkimustulokset”, näitäkin häpeämättömästi yksinkertaisemmat evoluutiopsykologian selitykset ja lopulta ihmisielen selittämistä tavoitteleva geenitutkimus - joka niin usein kertoo korrelaatioista ja antaa esittää löytönsä kausaaliteetteina.

body” :sta ”somebody” - joku, joka ei tiedä kuka ja mitä on? Vastaako erilaiset nuorten ja aikuisten syrjäytymistä ehkäisevät työpaja- ja työtoimintapalvelut tähän puutteeseen tarjoamalla Toinen, johon kiinnittyä ja jonka kautta koostaa identiteetti? Entä onko tämän kiinnittymisen epäonnistumisesta – tai oikeammin sen viimeisestä epätoivoisesta yrittämisestä – ilmiäsuinen esimerkki siinä, kuinka jotkut psykiatrisen diagnoosin saaneet henkilöt voivat ottaa diagnoosinimikkeensä ”omakseen”, puhua siitä kuin alati mukana kulkevasta lemmikkieläimestä ja alistua sille – ”mielenterveyskuntoutujan” identiteetissä - kuin mille tahansa muulle herrasignifioijalle?⁸⁵ Psykiatristen diagnoosien leväperäinen jakaminen voi olla äärimmäisen paradoksaalisesti, yksi tapa vastata epävarmuudesta kärsivien kansalaisten tarpeeseen saada olemassaolon kaoottisuuteen järjestystä vakiinnuttava ”ankkuri”. Yhdysvalloissa tässä on kuitenkin jo menty ns. ojasta allikkoon, kun ainakin osan psykiatreista on jokseenkin pakko diagnosoida asiakkaalleen jokin oireyhtymä, elleivät halua jäädä vaille vakuutusyhtiöltä perittävää käyntimaksua. (Leader 2010)

Vaikka osa ihmisistä löytää itselleen paikan suhteessa johonkin ideaan tai ideologiseen nimittäjään – esim. poliittinen liike, ilmastonmuutos, kierrättäminen, luonnonsuojelu, turkistarhaus, ydinvoima, hyväntekeväisyys – eivät nämä tarjoa vastausta neurootikkaa polttavaan kysymykseen sukupuolesta. Sitä koskevat vastaukset tulevat epäilemättä suurelta osin mediasta, eikä vähiten mainoksista, kuten Kurki (2010, 37) toteaa kirjoittaessaan seuraavasti:

Emme tarvitse laajaa tutkimusta huomataksemme, että likipitään jokainen mainos keskittyy joko miesten ja naisten väliseen suhteeseen tai vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen. Halut, suhteet ja kasvatus, joita mainoksissa näytetään, muuttuvat näin yhä todellisemmiksi, koska ne esitetään, näytellään ja lauletaan taukoamattomalla monotonialla.

⁸⁵ ”Herrasignifioija” tarkoittaa erityistä merkitsijää, joista ensimmäiseksi luetaan ”Isän-Nimi”/”Isän Ei!”.

Mainosten epätodellisuudesta tulee toiston myötä todellisuutta, jos ja kun niiden esittämä malli siirtyy osaksi ihmisten todellisuuskuvaa (mts.37). Käytännön tasolla silmiinpistävimmät esimerkit edellä mainitusta regressiosta löytyvät ”irc-gallerian”, Facebookin ja ”selfieiden” maailmasta sekä lapsiin keskittyvästä orientaatiosta, jonka ääripäätä edustanevat amerikkalaiset ”helikopterivanhemmat”, jotka tahtovat lapsestaan kaverin, oidipaalisen korvikkeen tai ns. narsistisen jatkeen.

Allekirjoittaneen on vaikea kuvitella tästä kaikesta muuta kuin lisääntyviä haasteita niin yksilöiden, perheiden kuin myös yhteiskunnan tasolla. Syynä on se, ettei korvaavia eli neurootikkoja koostavia, jaettavissa olevia ja vakuuttavia symbolisia Toisia ei näytä kulttuurimme piiriin juurikaan ilmaantuneen aiempien hiipussa – ellei sitten Tiedettä haluta sellaiseksi laskea.

5.9 Sosiaalipalveluiden funktio suhteessa subjektin asemaan

Toistokäyttäytymisessä on kyse traumaattisen kokemuksen toistosta tietyn kaavan mukaan, joka pysyy ennallaan vaikka toiston kohde muuttuisi, kirjoittaa Hill (2002, 63). Tästä kuvaavana ja traagisena esimerkkinä voisi toimia mielenterveystyön kurssilla kerrottu tapaus, jossa nuori tyttö oli tullut raiskatuksi liftattuaan rekan kyytiin. Tapahtuma toistui, kun tyttö liftasi uudelleen rekan kyytiin viivytyään ystävänsä luona iltamyöhään saakka. Arkisesti ajateltuna toimintaa voisi vain ihmetellä tyyliin ”miksi hän enää ikinä nousee tuntemattoman miehen ajaman rekan kyytiin – halusiko hän tulla uudelleen raiskatuksi?”⁸⁶ Vain kyseinen henkilö itse – tai oikeammin hänen tiedostamattomansa – tietää, mikä häntä ohjasi. Sellainen terapia, joka asettaa yksilön vain passiivisen uhrin asemaan, ei voi auttaa tuon olennaisen, tiedostamattomassa lymyävän arvoituksen ratkaisemisessa.

⁸⁶ Stieg Larssonin ”Miehet jotka vihaavat naisia” – kirjasta tehdyssä elokuvassa ”The Girl with the Dragon Tattoo” (2011) sadistinen kiduttaja esittää oman variaationsa tästä kysymyksestä mieleenpainuvassa asetelmassa seuraavalle uhrilleen, joka nyt odottaa kuolemaansa sidottuna ja avuttomana: vaikka uhri tiesi mitä mies oli tehnyt ja hänellä oli kaikenlisäksi avoin tilaisuus paeta, niin miksi hän tästä huolimatta päätti ottaa riskin joutua tämän armoille? Myös elokuvan naispäähenkilö tekee saman ”virheen” – tosin hänellä oli sentään ”vaikea lapsuus” – aivan kuin alleviivaten sitä, miten tietyt tilanteet vaativat molempien osapuolien panosta.

Myös väkivallantekijöiden osaa on syytä pohtia, sillä kuten sanotaan, ”it takes two to tango”. Neurootikolle on tyypillisesti vaikeata toimia suoraan ja tehokkaasti johtuen egon ja yliminän harjoittamasta voimakkaasta vietteihin kohdistuvasta kontrollista, toteaa Fink (1999, 97) Hänen mukaansa vaaditaan yleensä muuntunutta mielentilaa, jotta neuroottinen ihminen voi yltyä väkivaltaisiin toimiin ja ohittamaan omatuntonsa rajat: esimerkkeinä tällaisista tekijöistä hän mainitsee humalan, univajeen, huumeet, toistuvasti ärsytetyksi tulemisen sekä rajoille työntämisen (mts. 97). Kaksi viimeistä ovat mielenkiintoisia sosiaalialalla kohdattavien parisuhdeväkivaltatilanteiden kohdalla: missä määrin yksilö mahtaa onnistua saamaan itse itsensä riittävän ärtyneeksi tai ahtaalle, jotta väkivallan kynnyksensä ylittyisi – ja missä määrin siihen tarvitaan toisen apua? Aiemmin mainittu nuori nainen totesi väkivaltaan ärsyttämisen olleen joskus mielekkäin tapa päästä ahdistavasta ilmapiiristä eroon. Se, kummasta osapuolesta tämä ahdistuneisuuden kokemus oli peräisin – omista sisäisistä jännitteistä vaiko toisesta henkilöstä ja suhteesta häneen – olisi oleellista selvittää, jotta väkivaltaa sisältävän suhteen merkityksellisyys yksilöille itselleen voisi tulla tarkastelun ja uudelleenarvioinnin alaiseksi. Toisessa tapauksessa, jossa nuori nainen joutui poikaystävänsä lyönnin kohteeksi, oli mielenkiintoinen mutta huomiotta jätetty yksityiskohta: hän kertoi poikaystävänsä horjahtaneen - mutta ei kaatuneen – tämän astuessa tytön aikaisemmin tapahtumapäivänä *saippuomaan* kohtaan lattialla, sängyn edustalla. Poika oli makoillut sängyllä tytön tullessa nostamaan esille parisuhteeseen liittyvää ongelmaa; että tämä pelaili videopelejä eikä ollut kiinnostunut hänestä ja yhteisestä ajanvietosta.⁸⁷

Verhaeghen (2009, 321–322) mukaan lapsena koetun pahoinpidellyksi tulemisen seurauksiin sisältyy vaara masokistiselle käyttäytymiselle, mukaan lukien pahoinpitelyiden provosointi: etenkin seksuaalisten hyväksikäyttötapausten kohdalla henkilö voi etsiä uusia pahoinpitelijöitä, joihin identifioitumalla omaa identiteettiä

⁸⁷ Kateus kumppanin huomion kohteita kohtaan voidaan nähdä harmina siitä, ettei itse ole tuo halun kohde (*object of desire*). Nähtäväksi jää, poistaako nykyinen sukupuolineutraali jumittuminen tietokoneruutujen ja kännyköiden pariin osan niistä riidoista, jotka aiemmin saattoi johtaa lähinnä yksinomaan miesten harrastamasta toiminnasta.

pyritään pitämään edes hetkellisesti kasassa. Tämä uhriuden ilmiö saattaa olla jonkinlaisen tabun asemassa osalle sosiaalialan toimijoista: sen toteaminen, että henkilö näyttää tarkoituksellisesti olevan väkivaltaisissa suhteissa, voi implikoida viestiä ”hän pitää siitä” tai ”hän tarvitsee sitä” – mikä puolestaan sotii populaaria, väkivaltaisen parisuhteen mustavalkoista käsittämistä vastaan. Mitä sitten tehtäisiinkään, jos mies ei ole narsistinen hirviö ja nainen alistettu uhri, vaan molemmilla on tilanteessa omat saatavansa ja intressinsä? Mikäli Verhaeghea on uskominen, jotkut ihmiset etsivät toisen pahoinpitelijän sitten, kun edellinen on tavastaan luopunut.

Tilanteen tulisi tietenkin olla toisin - niin sosiaalialan palveluiden kuin myös inhimillisen tragedian vähentämisen kannalta arvioituna: tilanteiden taustalla vaikuttavat tekijät tulisi löytää riippumatta siitä, sopivatko ne työntekijän ja asiakkaan toivomaan käsitykseen inhimillisen todellisuuden luonteesta - jossa hyvä ja paha eli viattomat uhrit ja ilkeämieliset pahantekijät ovat yksioikoisesti erotettavissa toisistaan. Mustavalkoinen mentaliteetti näyttäisi olevan omiaan pitämään status quo:n paikallaan: työntekijöiden asenteena ”tehdään kuten ennenkin on tehty” yhdistettynä asiakkaille suunnattuun viestiin ”tehkää kuten ennenkin olette tehneet”. Vaikka inhimilliselle kärsimykselle ei olekaan loppua luvassa, on mielestäni eettisesti kyseenalaista edesauttaa yksilöiden ”valitsemien” kärsimisen muotojen ylläpysymistä ilman niiden kyseenalaistamista ja siten vaihtoehtojen tarjoamista – tämän kun luulisi kuuluvan sosiaalialalla tehtävän ennaltaehkäisevän työn ytimeen.

Ilmeisten, egojen vastustuksesta juontuvien esteiden lisäksi tällaisen ideaalin tavoittelemista hankaloittaa käytössä olevien menetelmien rajoitteet. Reaalisesta kertovassa osiossa esitellyn toteavan tulkinnan katsotaan kuuluvan vain pitkäkestoiseen terapiaan, missä asiakassuhde ja tapauksen tuntemus ovat pitkään kehittyneitä ja syvällisiä – molemmat tekijöitä, jotka harvemmin ovat sosiaalialan työssä läsnä – eikä tiedon ja tulkintojen tarjoaminen muutoin toimi kuin samastumisen ja suggestion välittäjinä (Fink 1999, 159). Voineekin kysyä, mikä rooli ja funktio sosiaali- ja terveysalan toimijoilla – vaihtoehtohoitajat mukaan lukien –

oikein on ja tulisi olla niiltä osin, kun heillä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa asiakkaan esittämään oireiluun ja ongelman juuriin?

Tarjoan polarisoivasti kaksi vaihtoehtoa tutkittavaksi: joko tavoitteena on edesauttaa asiakkaan pyrkimystä kohti ongelmiensa juurien kohtaamista tai tavoitteena on hetkellisen helpotuksen tarjoaminen. Ensimmäinen vastaus näyttäisi olevan voimakkaassa ristiriidassa sekä käytäntöä hallitsevan hoitomentaliiteetin että lacanilaisen ihmiskäsityksen kanssa: ongelmien juurille pääseminen edellyttää pitkäkestoista ja sen myötä maksajataholle hintavaa työskentelyä, joka kaiken lisäksi vaatii asiakkaalta pitkäjänteistä sitoutumista ja panostusta – ei vain psyykkisen työskentelyn muodossa, vaan myös valmiudessa muutokseen, mikä sisältää luopumista. Avainsanat hintavuus, pitkäkestoisuus ja menettäminen eivät yleisesti näytä vetävän vertoja iskusanoille lyhytkestoinen, nopeasti vaikuttava ja ratkaisukeskeinen – ts. oireisiin keskittyvä. Jälkimmäinen, vähemmän vaivalloisuuden periaatteen mukainen vaihtoehto näyttäytynee mieluisimmalta niin yhteiskunnan, sosiaalialan toimijoiden kuin myös yksilön näkökulmasta katsottuna.

Seuraavaksi voi kysyä kenen hyväksi oireiluun keskittyntä hoitoa sitten tehdään - yksilön vai yhteiskunnan parhaaksi? Yhteiskunnan voi katsoa oikeutetusti odottavan ja osaltaan saavankin vastinetta hoitoon käytetyille rahoille: nopea oireiden poisto on yhtä kuin nopea palauttaminen yhteiskunnan tuottavaksi jäseneksi – tai ainakin sitä mahdollisimman vähän rasittavaksi jäseneksi – ja kalliiden hoitotoimenpiteiden piiristä poissaaminen voidaan mieltää säästökksi. Tämä ei tietenkään pidä paikkaansa niin pitkään, kun oireilu palaa sellaisissa muodoissa, jotka edellyttävät hoito- tai kontrollitoimenpiteitä joko yksilölle itselleen tai muille kansalaisille, kehen henkilö on vaikuttanut toiminnallaan. Käytännössä niin pitkään, kuin oireiden taustatekijöihin ei tule muutosta, jatkaa yksilö aina oireilua uusilla tavoilla joko kehonsa, mielensä, riippuvuuksiensa tai ihmissuhteidensa kautta - joihin kuuluu laskea mukaan myös vaikutus jälkeläisiin eli yhteiskuntaa seuraavaksi asuttavien kansalaisten sukupolveen.

Ehkä olennaisin osa oirekeskeistä ja ”takaisin edeltäneeseen tilanteeseen”⁸⁸ perustavaa hoitomallia on siihen sisältyvä, seuraavanlainen riski: aina kun yksilön oireilun frekvenssi ja/tai voimakkuus lisääntyy sen sijasta, että pysyisi ennallaan tai vähentyisi, on vaarana sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta haitallisin tilanne eli oireiden valta yli sekä yksilön että yhteiskunnan tarjoamien ratkaisujen. Siinä vaiheessa, kun oireet ylittävät yksilön tai ympäristön sietokyvyn eikä hoitomenetelmät pysty palauttamaan tilannetta ”entiselleen” – eli kun oirekeskeinen malli ei enää tehoa riittävästi – jää ainoaksi vaihtoehdoksi yksilön siirtyminen palveluihin *turvautuvasta* kansalaisesta palveluita *turvaavaksi* kansalaiseksi. Ja niin kauan, kuin näissä palveluissa ei ole käytössä menetelmää, joka johtaa oireilun takana olevien ristiriitojen ratkaisemiseen, perustuu niiden toiminta hyväntahtoiseen – ja monesti myös rahantahtoiseen – ”tehdään jotain ja toivotaan parasta”-menetelmään.

Nykytilanne voi näyttäytyä kyynisen realistin silmissä väistämättömältä: vaikka syitä eikä seurauksia hoitavia palveluita olisi tarjolla kaikille, ei suurin osa ihmisistä niitä haluaisi käyttää, aiemmin esitetyistä syistä. Tästä ei mielestäni tulisi kuitenkaan vetää johtopäätöstä, että oireiden syyt tulisi jättää silleen ja keskittyä sovinnaisesti pelkkiin oireisiin silloin, kun se on mieluisinta sekä asiakkaalle että työntekijälle. Edellisten kahden vaihtoehdon rinnalla on myös kolmas tapa, jossa yhdistyy molemmat tavoitteet: oireiden helpottaminen ja niiden potentiaalisten syiden huomioiminen. Arvelen, että suurin osa sosiaalialan toimijoista uskoo toteuttavansa työssään tätä kolmatta mallia. Arvelen myös, että tarkemmin tarkasteltuna suurin osa näistä toimijoista toteuttaa käytännössä kuitenkin oirekeskeisen mallin periaatteita eli imaginaarista suhdetta ja/tai suggestio-transferenssiperustaista vaikuttamista. Uskon syyn piilevän luvattoman hajanaisessa teoreettisessa viitekehyksessä ja käytännön työtä ohjaavassa metodologiassa: ammattilaiset voivat yhdistellä selitysmalleja useasta eri lähteestä, jolloin pahimmillaan sama asia selitetään yhdellä hetkellä johtuvan perinnöllisestä, yksilön vaikutusvallan ulottumattomissa olevasta genetiikasta tai aivokemiasta, toisella hetkellä lapsuuden kokemuksista ja

⁸⁸ Vrt. fraasi ”back to status quo”.

kolmannella kerralla sen hetkisestä vireystilasta – joka tilanteesta riippuen joko on tai ei ole kytköksissä verensokeriin, kofeiiniin, yöuniin, viihde-elektroniikkaan tai yleisesti vain ”stressiin” – termiin, joka selittää kaiken kertomatta yhtään mitään. Vaikka kaikki nämä edellä mainitut tekijät vaikuttavatkin ihmisen käyttäytymiseen, niin selittämällä toiminta yhdellä vaihtoehdolla jätetään huomioimatta muita tekijöitä, eikä näistä mikään ota huomioon toiminnan merkitystä: eli aivan kuten psyykkisen tai psykosomaattisen oireen kohdalla, itse viesti jää huomiotta. Ja niin kauan kuin viestin sanomaa ei tunneta, siihen reagoiminen on vain joko arvailua - eli ennakkokäsitysten varassa toimimista samaan tapaan kuin oirekeskeinen diagnosointi - tai toimimista työntekijän omien mielihalujen mukaan ja tilanteen ratkaisemista hänelle sillä hetkellä mieluisimmalla tavalla. Ennakkoon muodostetut reagointimallit vaihtelevat helposti työntekijästä toiseen ja riippuvat heidän omista elämäkokemuksista, sen hetkisestä olotilasta, tunnetusta ja omaksutusta teoreettisesta viitekehystä ja opeista – tai niiden puutteesta – ja mahdollisesti siitä, mitä uutisia aiheeseen liittyen on viimepäivinä satuttu lukemaan.

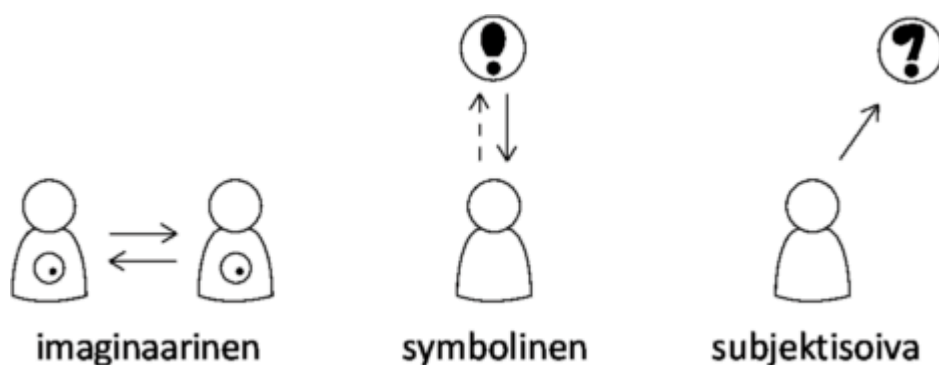
Tältä pohjalta tarkasteltuna voisi pitää suoranaista ihmeenä jokaista kertaa, kun sosiaalialan palvelu onnistuu tavoitteessaan. Mutta sen perusteella, mitä aiemmin on esitetty suggestiovaikutuksesta sekä neurootikon tarpeesta kuulla ja ottaa vastaan ohjeita ja vaatimuksia siitä, miten hänen tulee toimia, eivät edes satunnaiset onnistumiset vaikuta niin hämmästyttäviltä. Ne tapaukset, joissa palvelut ja toimenpiteet onnistuvat todella edesauttamaan varsinaista muutosta, jossa kyse ei ole samastumisesta eikä transferenssisuggestiosta, tulevat sitä vastoin erityisen arvokkaiksi. Näiden osalta jää tosin vastausta vaille kysymys siitä, mikä osuus on ollut palveluilla ja mikä itse asiakasyksilöllä. Tähän liittyen on lacanilaisen teorian pohjalta mahdollista muodostaa sosiaalipalveluiden kannalta erittäin paradoksaalinen ajatus: se asiakas, joka on toiminut kuten häntä on käsketty, kehoitettu tai opastettu toimimaan – ts. tavalla, joka johtaa entistä suurempaan vieraantumiseen – on luultavimmin asiakas, jonka kohdalla varsinaista muutosta ei tule tapahtumaan, sillä se edellyttäisi vieraantumista Toisen diskurssista ja oman halunsa etsimistä ja omaksumista. Toisaalta taas se, joka ei suostu toimimaan kuten hänen toivotaan

toimivan, ei välttämättä ole yhtään paremmassa asemassa, koska tämä päinvastainen asennoituminen voi olla vain neurootikon oppositiota suhteessa Toisen vaateisiin. Teoreettiselta kannalta ideaalinen tapa olisi näiden välissä: menetelmässä, joka ei anna vastauksia eikä vaatimuksia, vaan antaa etsiä niitä asiakkaasta itsestään.

Lacanilaisen teorian ja sen mukaan toimivan psykoanalyttisen hoidon malli on siitä kiinnostava, että siinä kuvattujen ilmiöiden huomioiminen asiakastyöskentelyssä tarjoaa mahdollisuuden tähdätä oireisiin keskittymistä ja lyhytkestoisen helpotuksen tarjoamista pidemmälle. Asiakashenkilön tapa toimia suhteessa sekä ympäristöönsä että työntekijään tulee teorian avulla käsitettävissä olevaksi tavalla, joka ottaa huomioon ilmitasoa syvemmällä vaikuttavat syy- ja seuraussuhteet. Kun onnistumiset ja epäonnistumiset tulevat sijoitettaviksi teoreettisen viitekehyksen tarjoamiin puitteisiin, voi asiakkaan tilanne alkaa käydä yhä selkeämmäksi. Samalla tarjoutuu vastauksia olennaisiin kysymyksiin: mitkä tekijät vaikuttavat onnistumiseen, mitkä puolestaan edesauttavat päinvastaista tulosta? Kun tietty tavoite halutaan saavuttaa, tulee sen toteutumisen tiellä olevat tekijät oltava tunnistettavissa; siten mahdollistuu tarkoituksenmukainen vastaaminen yksittäisten asiakkaiden erityisiin tilanteisiin. Nähdäkseni lacanilainen teoria antaa tähän tarkoitukseen jokseenkin korvaamattomia välineitä.

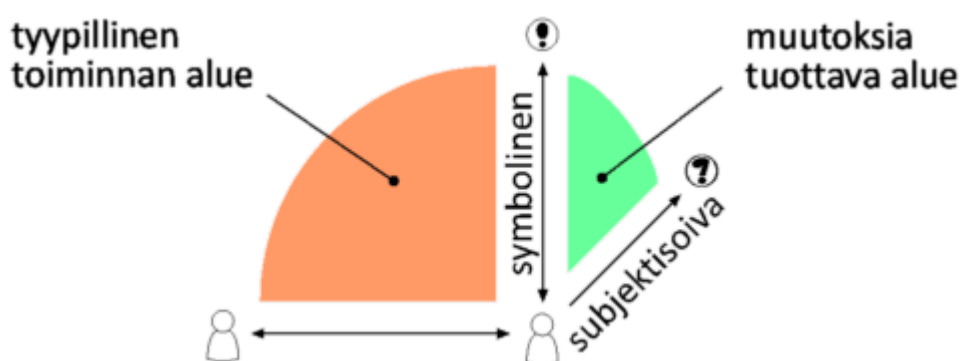
6 Käsitteleminen

Vaikuttamisen menetelmät voi jakaa karkeasti kolmeen kategoriaan niiden vaikutusmekanismien perusteella – imaginaariseen, symboliseen ja subjektisoivaan. Lacanilaiselle teorialle tällainen jaottelu tekee vääryyttä sen yksinkertaistavan mallin vuoksi, mutta katson tässä kohden tarkoituksen pyhittävän keinon: mahdollisuus jaotella ja jäsentää asiakastyöskentelyn käytäntöä avaa lopulta väylän sen moniulotteisuuden syvemmälle käsittämiseksi.



KUVIO 4. Asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen tasot.

Hyödyt ovat selvät: kun voidaan tunnistaa, milloin toiminta on imaginaarisen tason ja milloin symbolisen tason piirissä, voidaan sekä tunnistaa että ennustaa asiakkaiden reaktioita, toimenpiteiden vaikutuksia ja vaikuttamattomuutta, siirtää painotusta tarpeen mukaan sekä haluttaessa pyrkiä kohti subjektisoivaa työskentelyä.



KUVIO 5. Sosiaalityön mahdolliset toiminnan ulottuvuudet.

Malliesimerkiksi sopii nykyisellään suurta neuvottomuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä herättävä ”kansantaudiksi” nimetty masennus. Sen erilaiset kohtaamistavat 1) imaginaarisen, 2) symbolisen ja 3) subjektisoivan tavoilla olisivat seuraavanlaiset: 1) kuunteleminen; 2) kertominen mitä masennus on; 3) torjuttujen aggressioiden, syyllisyyden kokemusten sekä menetysten tutkiminen. Näiden tapojen erot asettuisivat taulukkoon seuraavasti:

	Imaginaarinen ("ihminen ihmiselle")	Symbolinen (auktoriteettisuhde)	Subjektisoiva ("tutkimusmatka")
K u v a u s	Asiakkaan empaattinen kuunteleminen ja työntekijän omien, henkilökohtaisten mielipiteiden tai kokemusten jakaminen.	Asiakkaan ohjaaminen, informointi ja vastausten antaminen koskien hänen ongelmiaan, oireitaan, olotilaansa tai sitä, mitä hänen tulisi tehdä. Tulkintojen esittäminen ammattilaisen "kokemuksesta", "tiedosta" tai "intuitiosta" käsin.	Asiakkaan kuunteleminen perusteellisesti vieraana henkilönä ja kokijana. Vältetään vastausten antamista ja "ymmärtämistä". Mahdollistetaan asiakkaan omatoiminen ihmettely, kysymysten asettaminen ja vastausten löytäminen.
T a v o i t e	Antaa asiakkaalle kokemus kuulluksi tulemisesta. Tarjota tarvittaessa samaistumiskohde.	Saada asiakas vakuuttuneeksi siitä, että tilanne on tai tulee olemaan enemmän tai vähemmän "hallinnassa". Toimia "symbolisena Toisena" silloin, kun asiakas sitä tarvitsee.	Yksilöllisen oireen tai toiminnan merkityksen eli funktion ja sisällön selvittäminen. Mitä se viestii, kertoo, näyttää? Mitä henkilö saa siitä itselleen? Kyseisen sanoman ja oireesta tai toiminnasta saadun hyödyn tunnustaminen osaksi yksilön nk. libidinaalista taloutta eli ottaminen osaksi itseä tunnustamalla se omaksi haluksi, toiveeksi tai tarpeeksi.

6.1 Imaginaarinen työvälineenä

Samaistumiseen eli imaginaarisen tason egolta-egolle suhteeseen perustuvassa tilanteessa työntekijä toimii esikuvana tai vertaisena kanssaihmisensä. Imaginaarisen suhteen asettumista edesauttavat samankaltaisuudet, jotka liittyvät esim. elämäntapoihin, persoonaan, ulkonäköön, ikään, asemaan, elämäkokemuksiin, tavoitteisiin yms. Tällaista egolta-egolle suhdetta voidaan pitää tavallisimpana suhdetyyppinä silloin, kun kyseessä ei ole spesifistä symbolista suhdetta orientoiva asetelma: sellainen olisi esim. erikoislääkärin tai ennustajan tapaaminen, jossa asiakas on jo etukäteen asettanut itsensä tietynlaiseen suhteeseen. Eron voinee havaita selkeimmin vaihdettavuuden kautta: symbolisen suhteen tapauksessa yksilöllä, joka täyttää symbolisesti määritellyn asiantuntijan tai ammattilaisen paikan, ei ole väliä: tärkein kriteeri on se, että hän toimii kyseisestä paikasta, asemasta tai positiosta käsin. Imaginaarisen tason suhteessa on väliä kenen henkilön – yksilön – kanssa ollaan suhteessa, esim. ketä tuttavaa ollaan menossa tapaamaan; symbolisessa suhteessa tapaamisen kohde ei ole niinkään henkilö, vaan taho tai asemassa oleva auktoriteetti.

Tiivistettynä imaginaarisella tasolla toimivassa työskentelysuhteessa tapahtuvat samaistumisen ilmiöt koskevat identiteettiä eli niitä mielikuvia, joiden kautta ihminen hahmottaa itsensä niin suhteessa toisiin, kuin myös itse itselleen. Vertaisryhmän kautta yksilö voi puolestaan alkaa omaksumaan ryhmälle tyypillisiksi katsottuja piirteitä, aina ulkonäköä koskevista tavoitteista elämänarvoihin ja päihdetottumuksiin. Samalla ryhmäidentiteetti antaa myös mahdollisuuden kokea olevansa erilainen suhteessa ryhmän ulkopuolisiin henkilöihin. Imaginaarisella tasolla määräävintä on ”samanlainen kuin minä” ja ”erilainen kuin minä” -jaottelu. Esim. vieroittautuva narkomaani voi siirtyä huumeidenkäyttäjiin identifioitumisesta kuivilla olevan identiteettiin ja tämän myötä kokisi erilaisuutta suhteessa heihin, jotka aiemmin miellettiin samanlaisiksi kuin itse⁸⁹.

⁸⁹ Huom. kyse on ego-tason samanlaisuudesta/erilaisuudesta, ei persoonallisuuden samankaltaisuudesta. Imaginaariseen tasoon liittyvät mm. minä- ja me-ideaalit sekä samanlainen

Esimerkkejä sosiaalipalveluiden piirissä työntekijän eduksi toimivasta imaginaarisen tason samaistumisesta olisi mm. vaikeammin käyttäytyvän lapsen samaistuminen paremmin käyttäytyvään yksilöön tai tällaisen ”hyvän käyttäytymisen” ideaalin jakavaan ryhmään; päihteistä vieroittautuvan samaistuminen työntekijään, vertaisvieroittautujiin tai onnistuneesti vieroittautuneeseen henkilöön; syrjäytyneen samaistuminen osaksi valtaväestöä; mielenterveyskuntoutujan samaistuminen ”tavalliseksi” kansalaiseksi. Kyse on eroista aiemman ja uuden, itsen ja ei-itsen välillä: esim. ”minä olin itsekäs narkomaani, nyt olen kunnan kansalainen”, ”kun minä olin pikkuvauva enkä osannut käyttäytyä”, ”kun käytin päihteitä enkä pitänyt huolta kunnostani”.

Imaginaarisen tason työskentely on tiivistetyimmillään tällaista samaistumisten korvaamista toisilla samaistumisilla. Sitä ei voi pitää varsinaisena yksilöllisyyden lisääntymisen ilmauksena edes silloin, kun identifikaatiot johtaisivat ulkoisten arviointikriteerien perusteella itsenäisyyden lisääntymiseen – esim. henkilö eroaa alistavasta kumppanista tai lopettaa päihteiden käytön – koska kyse saattaa olla vain uudesta asemasta suhteessa samaan asiaan: esim. viihdekäyttäjistä tulee narkomaani, josta tulee kuivilla pysyttelevä. Tällöin referenssipisteenä pysyy huumausaine tai huumeidenkäyttö yleensä. Jos puolestaan alistavasta kumppanista eroaminen tapahtuu sosiaalisten odotusten, ehdotusten tai ”tukemisen” painostavalla myötävaikutuksella, ei se itsessään kerro vielä muuta kuin muiden ihmisten mielipiteiden ja ideaalien vaikutuksesta kyseiseen yksilöön sekä henkilön pyrkimyksestä samaistua uusiin, ehkä vain päinvastaisiin mielikuvamuotteihin: esim. määräilevän kumppanin sijaan haetaan nimenomaan ei-määräilevää kumppania. Vertauskuvallisesti ilmaistuna samasta kolikosta on vain käännetty toinen puoli näkyville - sitä ei ole voitu vielä heittää pois kokonaan tarpeettomana.

Nk. ”ihminen-ihmiselle” kohtaaminen eli egolta toiselle osoitettu puhe on imaginaarisen tason työskentelyvälineitä, kuten myös asettautuminen yhteisesti

jaetun referenssitahon alaisuuteen: kun molemmat ovat alisteisia samalle jumalalle, esimiehelle tai nuorisokodin johtajalle, ovat asianomaiset henkilöt samanlaisessa positiossa suhteessa tähän auktoriteettiaseman omaavaan kolmanteen. Tällöin maaperä on otollinen imaginaarisen tason ilmiöille: näitä ovat keskinäisen samaistuminen sekä siihen olennaisesti kuuluva keskinäisen kilpailun tai vertailun asetelma suhteessa yhteiseen kolmanteen tahoon - jumalaan, esimieheen, vanhempaan tai vaikka päiväkodin työntekijään. Yhteistä näille tahoille on se, että niille kuin esiinnyttään.

Koska samaistumiset ovat osaltaan häilyviä ja osaltaan sitkeitä, sekä perustuvat ideaalikuvaan itsestä – oli tämä mielikuva sitten ”hyvä” tai ”paha” eli eduksi tai haitaksi – niitä ei voi sellaisenaan pitää pitkäkestoisten tulosten tavoitteluun soveltuvina työvälineinä. Tätä voi havainnollistaa käyttämällä esimerkkinä lasten kanssa työskentelyä: jos lapsi saadaan omaksumaan paremmin käyttäytyvän, kohteliaan ja huomioonottavaisen lapsen minäkuva – joka monille aikuisille näyttäytynee ”hyvän” lapsen merkkinä - on aina syytä kysyä, mitä tapahtui niille tekijöille, jotka aiemmin olivat syynä ”huonolle” tai ”vaikealle” käytökselle? Mikäli ”huonon käytöksen” takana on ollut vaikkapa lapsen psyykkiset tai perheen sisäiset ristiriidat, heikosti hallittavissa olevat impulssit tai sopimattomiksi koetut tarpeet, niin ovatko nämä tekijät kadonneet uuden minäkuvan myötä? Vai onko niiden peitteeksi tullut vain uudenlainen kuosi, joka oletettavasti on haudannut alkuperäiset ongelmat jopa astetta syvemmälle? Koska lapsi on vanhempiansa oire, eli vanhempien torjuttu osa heijastuu näkyväksi jälkeläisessä, voidaan pitää ’inhimillisesti ymmärrettävänä’, että vanhempien kannalta mahdollisimman siisti oire – lapsi – on suotuisampi kuin esim. äänekäs ja vaikeampi versio, joka sekä vaatii huomiota että herättää sitä. Astetta kitkattomampi yhteensopivuus ympäristön kanssa voi tosin olla myös lapselle itselleen mieluisa ja tärkeä asia, etenkin egotason minäkuvan kannalta. Jos asiaa tarkastellaan ääripäiden eli sopeutuneen, kunnollisen ja aikuisia tottelevan lapsen sekä tämän vastakohtan kautta, voidaan kuitenkin todeta suoraan, ettei ulkokultaisuuteen tai -kullattomuuteen keskittyminen ole muuta kuin aikuisten arviota siitä, mikä on mieluisinta heille ja heidän ideaaleille.

Tällöin lapsen subjektiviteetti pyritään enemmän tai vähemmän tarkoituksellisesti minimoimaan tai jopa sivuuttamaan kokonaan. Mikäli sosiaalipalveluiden työntekijän näkemys työnsä funktiosta on asiakkaiden muovaaminen tietyn ajankohtaisen sosiokulttuurillisen ideaalin mukaisiksi, moinen yksilöllisen subjektiviteetin ohittaminen voidaan katsoa mielekkääksi toimintatavaksi. Muussa tapauksessa fokus on siirrettävä manifestien oireiden ja käyttäytymisen taakse: tämän jälkeen kysymys ei ole enää siitä, kuinka asiakkaana oleva henkilö saataisiin toimimaan paremmin tai kuinka hän saisi 'paremman itsetunnon', vaan siitä, kuinka hänen henkilökohtaista yksilöllistymistä voitaisiin tukea. Asiakkaan iällä tai asemalla ei silloin ole väliä; subjektiviteetin kehittyminen on elämänmittainen prosessi.

6.1.1 Esimerkkinä narratiivi - satu itsestä

Koherentin narratiivin luominen on ensisijaisesti "itsen vakuuttamista" tai "itselle vakuuttamista": narratiivin perusfunktiona on luoda egolle mieluisa yhtenäinen tarina, jonka muodostamisessa suljetaan pois se, mikä ei tuohon muodostettavaan kudelmaan sovi. Narratiivi on kuin egon torjunnan ilmentymä: narratiiviin sisältyvä osuus vastaa tietoiseen hyväksyttävissä olevaa osuutta haluista, toiveista ja tarpeista, kun taas kaikki se mikä on liian sopimatonta, ristiriitaista, kiellettyä ja häpeällistä, suljetaan tarinasta pois - kuin torjuttu konsanaan. Mikäli ihminen pyrkii pysyttelemään omassa narratiivissaan ilman, että on halukas kyseenalaistamaan sen yksipuolisuutta ja aukkoja, ei torjutuiksi päätyneillä elementeillä ole muuta mahdollisuutta kuin ilmaantua oireissa tai ns. "acting out":issa⁹⁰ aina uudestaan ja uudestaan. Silloin turvautuminen narratiivin muodostamiseen muistuttaa parantumattoman haavan paikkaamista alati uudella laastarilla, vaikka se tuppaa irtoamaan aina uudestaan: kerta toisensa jälkeen se on korvattava uudella, jo alusta asti turhaksi tunnetulla paikkausyrityksellä. Laastarina toimivan narratiivin funktio on tässä vertauksessa seuraava: se 1) estää ruven muodostumisen – joka vastaa omien

⁹⁰ Acting out: toistetaan nykyisyydessä se, mitä ei muisteta menneisyydestä (Fletcher 2011).

kiellettyjen ajatusten, tunteiden ja kokemusten sekä näihin kuuluvien ristiriitaisuuksien kohtaamisesta, tutkimisesta ja käsittelystä syntyvää epämieluisaa hajanaisuutta ja epätietoisuutta itsestä – sekä 2) pyrkii saamaan psyyken haavat jäljettämiin, ”arvottomaksi”, vaikka juuri nämä tekijät ovat perimmältään se, mikä muovaa kustakin subjektista ominaislaatuisen. Voisi jopa sanoa, että arvet tekevät yksilön - siinä missä laastarimaiset paikkausyritykset pyrkivät piilottamaan tai naamioimaan sen. Se osa ihmistä, mikä ei mene sujuvasti narratiiviin – joka ei ole sujuvasti laastarilla paikattavissa - on selvittelemisen ja muutoksen kannalta olennaista: ristiriitojen avaaminen ja huomioiminen, tarinan kyseenalaistaminen ja näin mahdollisuuden antaminen uudelle. Jos tarinasta pyritään luomaan koherentti ja ”kiva”, pyrkii se samalla sulkemaan pois ristiriitaisuuksien ohella ihmisenä olemisen syvimät dilemmat.

6.1.2 Imaginaarinen identiteetti

Edellä esitetystä, kriittisestä näkökannasta huolimatta identifikaatiot ovat joka tapauksessa erottamaton osa ihmisen psyykettä, läpi elämän. Ne ovat myös erityisellä tavalla olennaisia sekä psykoottikkojen että lasten kanssa työskennellessä. Psykoottikkojen kohdalla imaginaaristen samaistumisten muodostamista ja vakiinnuttamista on tuettava, koska näiden avulla (pre)psykoottinen henkilö hallitsee omia vietti-impulssejaan siinä missä neurootikolla on käytössään nk. yliminä tai superego eli ego-ideaali. Lasten ja nuorten osalta egon ja sen ideaalien yksipuolisuutta ja jäykkyyttä voi olla puolestaan syytä monipuolistaa: silloin pyritään sekä monipuolistamaan potentiaalisten samaistumisten valikoimaa, että myös höllentämään lapsen jäykimpiä fiksaatioita tietynlaiseen tapaan nähdä itsensä. Sillä ei ole väliä, onko lapsi identifioinut itsensä vanhemmille mieluisaan vai epämieluisaan minäkuvaan - esim. suorittavan ja kuuliaisen lapsen muottiin tai pirullisen häirikön rooliin – koska yksipuolisuus ja jäykkyys indikoivat voimakasta torjunnantarvetta, mistä puolestaan seuraa yhä voimakkaampia psyykkisiä ristiriitoja ja niistä juontuvia oireita. Vaikka identiteetti-identifikaatioiden kyseenalaistaminen voi tuottaa niin lapsilla kuin aikuisillakin levottomuutta, on tämä syytä nähdä vastaavanlaisena

kehityspolkuna kuin pyöräilemään opettelevan lapsen kaatumiset: tarvittava tasapaino löydetään epävarman puolelta toiselle heilumisen lopputulemana.

Käytännössä identifikaatioiden monipuolistaminen tapahtuu esim. antamalla tunnustusta erilaisissa yhteyksissä esiin tuleville 'henkilön erilaisille puolille' ja erityisesti niille, jotka ovat ristiriidassa pääasialliselta vaikuttavan minäkuvan kanssa. Laajentamalla minäkuvaa määrittelevien identifikaatioiden kenttää toimitaan ennen kaikkea ennaltaehkäisevästi: jäykät fiksaatiot ovat omiaan aiheuttamaan runsasta torjuntaa kaikkea sitä kohtaan, mikä ei sovi yhteen minäkäsityksen kanssa. Jos ajattelee stereotyyppisiä "kiltin tytön" tai "pahan pojan" rooleja eli imaginaarisen tason identiteettejä, on helppoa luoda mielikuvaskenaarioita siitä, millaisia sisäisiä jännitteitä lapsi tulee kokemaan kehittyessään murrosikään: silloin mm. aggressiivisuuden on autettava irtautumisessa vanhemmista, kehon muutoksia seuraava seksuaalisuuden herääminen alkaa vaatia sovinnaisuuden säännöistä piittaamattomien intohimoisten fantasioiden huomiointia, sekä alkava valmistautuminen siirtymään lasten maailmasta aikuisuuden piiriin edellyttää yhä moninaisemman identiteettirepertuaarin omaksumista kattamaan alati laajentuvat sosiaalisen ja kulttuurillisen toiminnan kentät. Sama koskee aikuista: mitä orjallisemmin yksilö on tietyn tai tiettyjen mielikuvien muotissa, sitä tiukemmassa puristuksessa hänen psyykensä on ja sitä voimakkaammin viettien on kuin pursuttava ulos tuosta muotista – aiheuttaen oireiksi kutsuttuja ilmiöitä.

Aikuisten kanssa tehtävän asiakastyön osalta ehkäpä tärkein osa-alue imaginaarisen kentällä on edellä kuvatun lisäksi ne erityiset samaistumiset, jotka ovat itsessään oireita. Kun asiakkaalta – käsittäen niin lapsen, nuoren kuin aikuisenkin – selvitetään hänen oireisiinsa liittyvää sukutaustaa, eli onko hänen suvussaan ollut samanlaista oiretta tai sairautta, tulee kysymys ulottaa laajemmalle: kenellä hänen tuntemallaan ihmisellä on tai on ollut vastaava oire. Oire voi yhtä hyvin olla myös seurausta henkilökohtaisesti tuntemattomaan ihmiseen samaistumisesta: siihen kelpaa niin julkisuuden henkilö, vertainen koulusta tai työpaikasta, kuin myös luettu tai ohikuultu kuvaus jostakin tilanteesta, johon liittyy tietty oire. Esim. nykyisten

aikuisten kohdalla olisi jokseenkin epätodennäköistä kuulla, että suvun isovanhemmilla olisi ollut anoreksiaa, mutta uusilla sukupolvilla tämä tilanne on erilainen – ja ehkäpä anoreksiastakin saadaan pian ”geneettisesti periytyvä tauti”. Psykosomaattisissa oireissa olennaista ei siis ole genetiikka, vaan samaistuminen, joka perustuu tietoiseen, esitietoiseen tai tiedostamattomaan kokemukseen *samankaltaisuudesta* tai tähän liittyvästä *toiveesta*: esim. henkilö on jossain vaiheessa elämäänsä kuullut äitinsä saaneen tietynlaisia oireita avioeronsa jälkeen, jolloin vastaavat oireet ilmaantuvat tyttären erottua omasta kumppanistaan ja hänen päädyttyä vastaavaan tilanteeseen. Toisessa skenaariossa eli toiveen kohdalla nämä oireet ilmaantuvat tyttären ollessa vielä suhteessa kumppaniinsa ja ilman, että hän itse tunnustaisi tai edes tunnistaisi ajatelleensa eroamista. Tällaisten, periaatteessa hyvinkin yksinkertaisten imaginaarisen tason samaistumisten eli identifikaatioiden huomiointi sekä niihin liittyvien merkitysten tunnistaminen toimivat tienviittoina yksilöllisten oireiden alkulähteille. Kysymys on silloin ”miksi tämä samaistuminen/identifikaatio, mikä yhtäläisyys vallitsee henkilön ja identifikaation välillä?” Vastauksen tietää vain kyseinen henkilö itse – vaikka ei vielä tietäisikään, että tietää sen.

6.1.3 Imaginaarisen tason asetelman ominaispiirteitä

Ihminen-ihmiselle mallissa on muutamia erityisiä piirteitä, joista osa kuuluu myös symbolista suhdetta painottavaan malliin. Mikäli työntekijä vastaa asiakkaan ongelmiin, ajatuksiin tai tunteisiin toteamalla niiden olevan tuttuja, tulevat ne tiettyssä mielessä ohitetuksi: sen sijasta, että työntekijä olisi valmis kuuntelemaan ja kuulemaan juuri tämän henkilön kokemuksista, niiden tunnistaminen ja tunnustaminen jo tunnetuiksi asettaa kokemukset kuin tiettyyn muottiin. Mikäli ns. ”todellisuudessa” asiakkaan ja työntekijän kokemukset tai tuntemukset eivät vastaakaan yksi yhteen toisiaan – kuten asian laita väistämättömästi on – niin se, kuinka kärkeästi kuuntelija on altis ”ymmärtämään” mistä on kyse, määrittää samalla sitä kuinka etäälle hän mitä luultavimmin jää puhujan varsinaisesti tarkoittamasta merkityksestä.

Toinen ominaispiirre liittyy edelliseen: jos työntekijä kertoo vastaavista kokemuksista, voivat nämä kokemukset joko peittää alleen asiakkaan kokemukset tai tulla puheen kohteeksi sellaisenaan. Tällöin työntekijä antaa sanoja asioille – tai se tehdään ”yhdessä” – mutta tilanne eroaa kummassakin tapauksessa siitä, että henkilö itse suorittaisi tarvittavan kokemustensa symbolisoinnin. Kumpaakin näistä ”piirteistä” voidaan pitää ongelmallisena, jos tavoitteena ovat väliaikaisen helpotuksen sijasta pitkävaikutteiset tulokset, mutta toisaalta ne ovat myös työvälineitä, joita käytetään mahdollisesti matalalla kynnyksellä hyvinkin useasti. Teorian pohjalta voi todeta, että nopeimmat ja helpoimmat tulokset asiakastyössä saataisiin aikaan, kun työntekijä olisi aina kokenut saman kuin asiakas – mikäli asiakas tällaista normalisointia kaipaa – riippumatta siitä, onko asian laita todella näin. Tällainen ”myötätuntoinen eläytyminen” voi lisäksi olla juuri sitä, mitä oireistaan kiinnipitävä neurootikko hakee Toiselta.

6.2 Symbolisen tason työskentely

Nimitän symbolisen tason toiminnaksi sellaista asiakastilannetta, jossa käytetään hyödyksi teoriaosuudessa kuvattua symbolista Toista (*Other*). Toiminta perustuu silloin esim. auktoriteettiin, sääntöihin, tapoihin, tietoon tai muuhun *vertikaaliseen* (kts. kuvio 4) suhteeseen yksilön tai yksilöiden ja tämän Toisen tahon välillä. ”Toinen” voi olla henkilö, joka tietyn asemansa tai ominaisuutensa vuoksi saa Toisen position suhteessa asiakashenkilöön – lapseen, nuoreen tai aikuiseen - tai se voi olla abstraktimpi asia kuten ”yhteiskunta”, ”käytöstavat”, ”perinne”, ”laki” tai ”säännöt”, johon henkilö on suhteessa. Symbolisen tason suhteessa olennaisia osatekijöitä ovat edellä kuvatut vaateet (*demand*), halu (*desire*) sekä nautinto (*jouissance*). Tunnistamalla nämä kolme yhteen kietoutuvaa elementtiä, jotka ilmenevät suhteessa Toiseen, voidaan asiakastilanteista ja menettelytavoista tehdä huomioita, jotka viittaavat kohti sitä – mikäli eivät suorastaan paljasta – mistä toiminnassa tai oireilussa tarkemmin ottaen on kyse.

Vaateet ovat sosiaalialan yleisimmin käytetty työväline ja kuuluvat erottamattomasti yksilön ja Toisen väliseen suhteeseen: niihin lukeutuvat sekä varsinaiset vaatimukset, että myös ehdotukset ja pyynnöt, joita työntekijä, instituutio tai jokin abstraktimpi symbolinen konstruktio kuten ”yhteiskunta” esittävät asiakkaalle. Vaateisiin lukeutuu myös ne oletukset ja kuvitelmat, joita asiakas tekee työntekijän, instituution tai muun Toisen vaateista ja pyynnöistä. Näitä ovat mm. katse, ele, äänenpaino yms., jotka voidaan käsittää tiettyyn suuntaan osoittavana merkinä – ”tee/älä tee X”, ”toimi näin”, ”tuo on hyväksi/pahaksi” jne. Lisäksi vaateisiin lukeutuu se, mitä asiakas pyytää, vaatii tai edellyttää työntekijältä suoraan tai epäsuorasti - mukaan lukien esim. huomio, moitteet, kehut, määräykset jne.

Asiakasyksilön ja työntekijän välinen suhde voi edustaa asiakkaalle esim. suhdetta yhteiskunnan odotuksiin ja vaatimuksiin, joita työntekijä kuin välittää eteenpäin sen edustajana: työntekijä on silloin kuin yhteiskunnallisen Toisen ruumiillistuma, joka toisinaan myös joutuu erilaisten Toista kohtaan tunnettujen kaunojen vastaanottajaksi. Käytännön tasolla vaateissa on kyse siitä, mitä yksilö odottaa, pyytää ja vaatii Toiselta, miten Toinen vastaa näihin yksilön vaateisiin, sekä mitä Toinen odottaa, pyytää ja vaatii yksilöltä ja kuinka yksilö vastaa näihin Toisen vaateisiin. Merkittävintä ei kuitenkaan ole se, *mitä* vaaditaan – tai pyydetään, toivotaan tms. – vaan se, *vastaako* Toinen. Sisältö on toissijainen verrattuna siihen, myöntyykö Toinen vaateeseen vai ei: sillä ei ole niinkään väliä, saako lapsi yhden karkin vai kymmenen karkkia tai minkä sisältöisen vastauksen ammattilainen antaa asiakkaan kysymykseen siitä, miten hänen tulisi nyt menetellä kinkkisessä tilanteessaan; olennaisinta on *vastauksen saaminen* tai *vastauksetta jääminen*. Siinä missä biologisten tarpeiden (*need*) – esim. imeväisikäisen tarve ravinnolle tai lämmölle - täyttämättä jäämisellä on konkreettisia fyysisiä vaikutuksia, ovat vaateet (*demand*) kuin jotain ylimääräistä: ne kertovat suhteesta. Vaateet ovat aina jatkumoa yksilön alkuperäiselle, ensimmäiselle Toiselle (*mOther*) suunnattuun kysymykseen ”tekisitkö/antaisitko tämän minulle?”

Jos asiakas esim. odottaa tunnustusta kärsimyksilleen tai sitä, että työntekijä aloittaisi sosiaalityöntekijältä odotetun päivittelevän puheen asiakkaan vääristä elämäntavoista, eikä sitten saakaan minkäänlaista vastausta aiheeseen liittyen, jää hänen vaateensa tunnustamatta ja kuin tyhjän päälle. Kumpi tahansa vaihtoehto – vaadetta mukaileva tai sen kieltävä vastaus – on helpommin siedettävissä kuin vastauksetta jääminen. Mikäli Toisen positiota asuttava työntekijä ei ns. paljasta korttejaan, joutuu yksilö enemmän tai vähemmän hämmennyksen valtaan sen suhteen, mitä tämä Toinen oikein häneltä odottaa, vaatii ja haluaa? Epätietoisuuden hetkellä yksilö turvautuu omaksumiinsa olettamuksiin siitä, mitä Toinen hänestä haluaa ja kuinka tämän kanssa toimitaan: tällöin hän valjastaa käyttöönsä ne strategiat, joihin on turvautunut ensimmäisistä Toisista eli vanhemmista lähtien. Tästä on vielä pitkä matka siihen, että yksilö kyseenalaistaisi omat perustavanlaatuisimmat uskomuspohjaiset tulkintansa siitä, mitä Toinen hänestä haluaa, mutta suunta on kuitenkin sinnepäin: vasta kun vanhat temput, rutiinit ja kaavat eivät toimi, voi avautua tilaisuus jollekin uudelle ja erilaiselle. Menettelytapa eroaa radikaalisti esim. yksinkertaisesta kieltojen ja rajoitusten vaihtamisesta tueksi ja kannustukseksi, sillä tämä olisi vain päinvastainen tapa pyrkiä kohti samaa, ennalta asetettua päämäärää.

Vaateiden ja Toisen ohella merkittävää on se tapa, jolla aiempien Toisten piirteitä odotetaan uusilta Toisilta sekä se, kuinka yksilön toimintatapa ja suhde toistuu suhteissa uusiin Toisiin. Voisi jopa sanoa, että yhden auktoriteetin korvautuessa toisella ainoa asia, joka varsinaisesti muuttuu, on se, kenen ylle Toisen roolivaatteet ovat nyt puettuna – kenen osana on tällä kertaa näytellä Toisen roolia. Tämän seurauksena yksi olennaisimmista asioista, joita sosiaalipalveluiden työntekijä voi asiakkaastaan saada selville, ovat hänen tyypilliset tavat olla suhteessa Toiseen: tämä tarjoaa mahdollisuuden ennakoida asiakassuhteen tulevaisuutta ja tarvittaessa antaa oikeanlaiset ohjenuorat siihen, kuinka käytettyä menettelytapaa tulisi muuttaa, jotta toisenlainen lopputulos tulisi mahdolliseksi.

Symbolisen tason asetelmaa hyväksikäyttävässä asiakastyöskentelyssä työntekijä asettuu siis positioon, joka antaa vastauksia tai auttaa löytämään niitä. Mikäli työntekijä toimii Toisen edustajana juuri niin kuin yksilö odottaa, on olennaista arvioida, onko vastaus kyseisen asiakkaan kannalta tarkoituksenmukainen? Onko vastausten antaminen parempi vaihtoehto kuin kysymään opetteleminen?

6.3 Subjektisoiva menetelmä

Subjektisoivassa työskentelytavassa kyse on ennen kaikkea siitä, mitä työntekijä pyrkii ottamaan huomioon asiakkaan esittämässä tilanteessa. Pintapuolisen esityksen takana ovat egon samaistukset ja ideaalit, torjutut toiveet ja halut, yksilön suhde Toiseen, Toisen vaatimukset (*demands*) ja niiden takana oleva halu (*desire*), sekä yksilön jouissance. Nämä tekijät vaikuttavat sekä imaginaarista että symbolista asetelua hyödyntävässä työskentelysuhteessa, mutta subjektisoivassa menetelmässä suhtautuminen niihin poikkeaa edellä mainituista: siinä missä imaginaarisessa suhteessa käytetään hyväksi egoja – työntekijän omaa sekä asiakkaan – ja symbolisessa suhteessa käytetään hyödyksi asiakkaan suhdetta Toiseen asettumalla työntekijänä tuoksi Toiseksi, subjektisoivassa mallissa pyritään välttämään tällaista vetoamista ja ennalta asettuneiden suhteiden hyväksikäyttämistä. Tarkoituksena on siten minimoida asiakkaaseen kohdistuva ulkopuolinen vaikuttaminen, jotta asiakasyksilön oma, subjektiivinen kokemus saisi mahdollisimman vapaan ilmaisun. Tätä kautta henkilö voi itse löytää oman muutoksensa sen sijasta, että se saneltaisiin tai manipuloitaisiin ulkopuolelta.

Tähän tavoitteeseen pyrkimisen kannalta ehkäpä erinomaisin käytännön toimintaan viittaava esimerkki on peräisin Philip H.F Hilliltä (2002, 31-32), kun hän kuvailee suhdetta asiakkaan puheeseen: siihen on suhtauduttava kuin vieraassa kulttuurissa kasvaneen henkilön kielenkäyttöön, jolloin sanojen viittaamia merkityksiä ei oleteta täysin tunnettavan, eikä henkilön itsensä voi odottaa tuntevan kaikkia merkityksiä, joita hän puheellaan luo. Tilanne on kuin keskustelu, jossa kaksi henkilöä käyttää samalta kuulostavaa kieltä, mutta heidän merkitykset voivat aina poiketa toisistaan.

Jotta puhutun yksilöllinen merkitys saataisiin selville siinä määrin kuin se on mahdollista saada, täytyy työntekijän olla valmis kuulemaan eri tavalla kuin tavanomaisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä, jolloin kuulemista hallitsee ”etukäteen ymmärtäminen”⁹¹. Työntekijän on kuultava juuri se, mitä asiakas sanoo - ei sitä, mitä hän odottaa, olettaa tai uskoo asiakkaan sanovan, sanoneen, tarkoittavan tai tarkoittaneen. Vain tällä tavalla luodaan tarvittava avoin tila sellaisen ilmaantumisen ja huomioonille, joka on aiemmin jäänyt tunnistamatta ja tunnustamatta. Subjektisoivassa työotteessa diskurssin poikkeamia ja loogisia ristiriitoja ei jätetä huomiotta, mutta niille ei myöskään pyritä antamaan selityksiä eikä niitä korjata; sen sijasta asiakasta autetaan ja kannustetaan tutkimaan poikkeamaa yhä pidemmälle ja perinpohjaisemmin. Diskurssin murrokset kertovat, missä asiakkaan henkilökohtaisen todellisuuden kartoittamattomat alueet sijaitsevat. Jos asiakas onnistuu itse sanoittamaan jotakin uutta tästä hänelle entuudestaan vieraasta *reaalisesta*, se on aina potentiaalinen muutoksen katalysoija: uusi ilmaisu, joka muuttaa yksilön toimintaa ohjaavaa psyykkistä järjestelyä ja saa sen järjestymään uudella tavalla.

6.4 Lacanilaiset erityishuomiot sosiaalityön käytännössä

6.4.1 Lastensuojelu, perhetyö, varhaiskasvatus

Lapsen kehittymisen kannalta merkittävimmät tekijät, joihin sosiaalialan työntekijä voi pyrkiä vaikuttamaan, näyttäisivät olevan seuraavat: paternaalinen funktio; ideaali-ego eli lapsen tai nuoren käsitys itsestä; yksilön Toisena toimiminen; reaalisien symbolisoinnin tukeminen erityisesti viettien ja potentiaalisesti traumaattisten tilanteiden osalta. Käytännössä nämä tarkoittavat mm. seuraavia painotuksia tai imperatiiveja, jotka saattavat poiketa tyypillisestä konsensuksesta⁹²:

⁹¹ Kts. ”Trauman elinkaari” ja siinä esiintuotu ymmärtämisen kritiikki.

⁹² Koska allekirjoittaneella on kovin rajattu kokemus alalta – kolmesta päiväkodista ja yhdestä perhetyön yksiköstä – on muistettava, että kohtaamani ilmiöt voivat yhtä hyvin edustaa poikkeuksia kuin säännönmukaisuuksia. Yleistys pohjautuu käsitykseeni ”ajan hengestä” eli siitä, mitä

- lapsen tai nuoren separaatio- ja itsenäistymismahdollisuuksia on pidettävä itseisarvallisesti tärkeämpinä kuin vanhempien tai työntekijöiden toiveita ja odotuksia
- lapsen tai nuoren käsitys itsestä pyritään pitämään avoinna ja arvoa annetaan ensisijassa sille mitä hän on ihmisenä ja henkilönä, eikä niinkään sille, mitä hänen pitäisi tai tulisi olla täyttääkseen muiden ideaaleja tai tarpeita
- toimitaan symbolista järjestystä edustavana Toisena, joka ei aja omia etujaan, vaan toimii siten kuin sen katsotaan parhaiten palvelevan lapsen tai nuoren senhetkistä tarvetta ”Toiselle”
- sanojen tai tulkintojen syöttämisen sijasta lapselle annetaan tilaa pukea kokemuksia sanoiksi omalla tavallaan - tapahtui tämä sitten verbaalisesti, vaarattomalla acting-out:illa tai leikin piirissä tapahtuvan metaforisen ilmauksen kautta

Jälkikasvua omaavien vanhempien kohdalla informaation tarjoaminen voi olla yksi tapa, jolla toimia, mutta tämän vaikuttavuuden voi hyvin perusteiden asettaa kyseenalaiseksi. Esimerkkinä toimiminen sisältää saman ongelman: lasten ja vanhempien välistä suhdetta määrittää erittäin olennaisesti vanhempien omat tiedostamattomat vaikuttimet, ideaalit ja tarpeet, joiden voi katsoa olevan tiedollisen vaikuttamisen ulottumattomissa. Ts. vaikka henkilö yrittäisi toimia toisin, hän tuskin onnistuu siinä silloin, kun vaikuttimet ovat syvemmällä kuin pintapuolisen ja tietoisesti vaikutettavissa olevan motivaation piirissä. Vanhempien ”hoitamista” voisi tämän vuoksi pitää tärkeämpänä tavoitteena kuin lapsen tai nuoren ”hoitamista”, ellei se olisi ilmeisen usein jokseenkin mahdotonta niin tietoisena kuin myös tiedostamattoman vastustuksen vuoksi. Näin ollen työntekijän suora suhde

asiakkaana olevaan lapseen tai nuoreen tulee ensisijaisen tärkeäksi vaikuttamisen välineeksi sosiaalipalveluiden ensiavunoloisissa olosuhteissa: suoralla suhteella voidaan pyrkiä tarjoamaan ainakin vähäinen - joka parhaimmassa tapauksessa on riittävä – kokemus tai vaikutus, joka muuttaa tai korvaa kohteena olevan henkilön subjektiivista todellisuudenkokemusta sen verran, että vältetään valitettavammalta lopputulokselta. Vaikuttamisen kohteena on tällöin yksilön ”psykkinen todellisuus” eli se, kuinka hän jäsentää itsensä sekä sisäisen ja ulkoisen todellisuuden suhteessa toisiinsa.

6.4.2 Mielenterveys- ja päihdetyö

Psykoanalyttisen teorian keskiössä on ihmisyyksilön kehittyminen osana perhettä ja yhteiskuntaa sekä tästä mahdollisesti seuraavat nk. psykopatologiset häiriöt.

Päihderiippuvuudet ovat psykoanalyttisessa teoriassa useasti jokseenkin marginaalisessa asemassa, mutta myös niiden saralta voi esittää joitakin mielenkiintoisia erityishuomioita lacanilaisesta perspektiivistä. Sekä mielenterveys- että päihdetyössä huomion tulisi olla oireiden merkityksessä ja funktiossa. Torjutut toiveet, samaistumiset, jäykät ideaalit, oireilusta saatu sekundaarihyöty sekä jouissance kuuluvat olennaisimpiin elementteihin, joita tulisi tarkastella.

Addiktioit voivat kuitenkin toimia myös hieman eri tavalla kuin pelkkinä oireina eli ”torjutun paluuna”: ne voivat olla välineitä, joilla yksilö säätelee omaa psykofyysistä jouissanceaan. Tämä tarkoittaa sekä liiallisen jouissancen hillitsemistä – hallintaa ja kontrollointia – että myös ylimääräisen jouissancen hankkimista. Yksinkertaistavalla vertauskuvalla ilmaistuna: kun ihminen polttaa tupakan omaksi nautinnokseen ilman, että hän kokee siihen erityistä tarvetta, hänen voisi ajatella hakevan jälkimmäisen kaltaista ”ylimääräistä” mielihyvää. Kun sitten samainen ihminen sytyttää tupakan jonkin riidan, kokemansa järkytyksen tai kiihtymyksen yllyttämänä, hänen voi ajatella hakevan siitä säätelevää, rauhoittavaa vaikutusta. Vaikka aine tuottaisikin mielihyvää, sen on ensisijaisesti tarkoitus tyyntyttää sisäistä epäjärjestyksen tai kiihtymyksen kokemusta. Samalla tavalla voisi tarkastella rauhoittavan lääkkeen erilaisia

käyttöyhteyksiä: yhdessä tilanteessa rauhoittavan vaikutuksen hakeminen voi olla mielihyvähakuista, kun taas toisella kerralla sitä käytetään ylettömän kiihtymyksen hillitsemiseen.

Tällainen karkea jaottelu on toki teennäinen, mutta se tarjoaa mahdollisuuden ottaa huomioon addiktioiden monenlaisia funktioita. Esim. (pre)psykoottiselle henkilölle alkoholi voi toimia hallinnon välineenä ylenmääräistä jouissancea vastaan, kun taas pervertti subjekti voi nauttia alkoholin suurkulutuksesta sen toimiessa lähteenä rajattomalle nautinnolle. Neurootikolle alkoholiin turvautuminen voisi puolestaan olla oireen muotoinen merkki tai vastaus: esim. ”katso nyt, kuinka joudun juomaan sinun takiasi – oletko nyt tyytyväinen?” Psykoanalyttinen näkemys riippuvuuksista on siten hyvin toisenlainen kuin biomedikaalinen katsantokanta, jossa ”addiktio on sairaus”. Ennemminkin ”addiktio on vastaus”.

Toisenlainen tilanne tulee vastaan silloin, kun yksilö joutuu käyttämään addiktiota – päihdettä tai muuta välinettä – paikkaamaan sitä puutetta, mikä liittyy sisäisten kokemusten käsittelemiseen. Kun viettien jouissance ei ole sitoutunut riittävässä määrin kieleen, se ei ole henkilön psyykkisen aparaatin hallittavissa: silloin yksilö joutuu turvautumaan ulkopuolisiin välineisiin – esim. päihteisiin, itsensä vahingoittamiseen, seksuaaliseen toimintaan tms. – voidakseen hillitä epämieluisaksi tai ahdistavaksi koettua kiihtymystä, jouissancea. Esimerkkinä voisi kuvitella tilanteen, jossa on kaksi ihmistä pöydän ääressä, viinapullo sekä kolmas henkilö, joka saapuu suututtamaan tai provosoimaan kahta ensin mainittua: siinä missä riittävän sisäisen hallinnan omaava ensimmäinen henkilö korkeintaan punastuu ja kiemurtelee levottomana paikallansa hillitessään aggressiivisia mielihalujaan, voi toinen, riittämättömän symbolifunktion omaava henkilö, joutua reaktionomaisesti ottamaan hörppyä edessä olevasta viinapullostsa saadakseen itsensä hillityksi. Ulkopuolelta hankittu kokemus toimii silloin kuin vastineena ja hallinnoinnin välineenä sisäiselle kokemukselle, joka uhkaa kuin riistäytyä (egon) hallinnasta.

Tästä voi suoraan seurata sosiaalialalla tunnettu ilmiö, jossa yhdestä päihteestä luopunut henkilö siirtyy toisenlaiseen addiktioon. Nykyaikainen ilmiö on huumeriippuvuuden korvaaminen riippuvuudenomaisella suhteella videopeleihin – mm. suonensisäisten aineiden käyttäjillä ilmenee tätä. Kyse on silloin oireen korvaamisesta toisella ja/tai hallinnan välineen korvaamisesta toisella. Jos yksilön sisäisten kokemusten hallinta ei ole kehittynyt merkittävästi – ts. riittäviin mittoihin – huumausaineista luopumisen yhteydessä, on odotettavissa, että henkilö hankkii hetimiten uuden hallinnan välineen menetetyin tilalle. Muussa tapauksessa hän joutuisi tilanteeseen, jossa jouissance alkaisi ylittää sen hallintaan käytettävissä olevien resurssien rajoittavat ja säätelevät kyvyt. (Pre)psykoottikoilla tämä voi johtaa psykoottisen episodin puhkeamiseen ja neurootikoilla puolestaan oireiluun, joka voimakkaimmillaan ylittää rajatilahäiriön kategoriaan.

Lasten kehitystä ja kasvatusta koskettavassa kirjallisuudessa käytetään termiä ”sanoittaminen” kuvaamaan sitä prosessia, jossa kehittyvä yksilö alkaa sisäistää tiettyjä merkitsijöitä psykofyysisille kokemuksille eli tietyissä mielessä näiden ”sidosaineeksi”. Mikäli kyseinen prosessi on toteutunut riittämättömän vaillinaisesti, jää yksilö liiallisissa määrin jouissancensa armoille. Silloin olisi jokseenkin kohtuutonta pyrkiä saattamaan yksilöä addiktioista riippumattomaksi ilman, että symbolisaation vaillinaisuutta yritettäisiin samalla korjata. Esim.

amfetamiiniriippuvuuden vaihtaminen videopeleihin on toki yksilön terveyden ja yhteiskunnan kannalta hyvä vaihtokauppa, mutta ei sellaisenaan eroa paljoakaan piikitetyn buprenorfiinin vaihtamisesta korvaushoidon metadoniin. Oire vaihtuu soveliaampaan ja turvallisempaan, mutta syy – oireen taustalla oleva motiivi – on pysynyt ennallaan. Onnistuneen hoidon voikin näin ollen tunnistaa siitä, että oireen poistumista ei seuraa samoista lähteistä muodostunutta uutta oiretta. Käytännön asiakastyöskentelysuhteessa tämä voi olla tietenkin mahdoton todentaa, koska mahdollisten uusien oireiden ilmaantumisesta ei välttämättä saada tietoa tai niiden alkuperää ei onnistuta selvittämään. Niinpä em. onnistuneen hoidon määritelmä on lähinnä tarvittava looginen muodostelma, jolla voidaan viitoittaa tie kohti horisontissa siintävää päämäärää.

Tilanteesta riippuen asiakas saattaa tarvita imaginaarisen ja symbolisen tason työskentelysuhdetta voidakseen edes joiltakin osin paikata vaillinaiseksi jäänyttä viettien symbolisaatiota. Vaikka subjektisoivaa työskentelyotetta pidettäisiin potentiaalisesti parhaimpana ratkaisuna oireiden syiden ja funktioiden selvittämiseen, ei se ole vastaus kaikkiin tilanteisiin. (Pre)psykootikkojen kohdalla imaginaarisen tason työskentelysuhde on ainoa validiksi katsottava toimintatapa. Se auttaa (pre)psykootikkoa pitämään yllä viettien itsesäätelyssä tarvittavaa käsitystä tai kuvaa itsestä. Mikäli päihde toimii tällaisella henkilöllä jouissancen hillitsijänä, voi siitä luopuminen johtaa psykoottiseen episodiin. Sama lopputulos voi seurata symboliseen suhteeseen asettautumisesta. Asiakastapausten monipuolisuudesta seuraa, että käytettävä menetelmä on valittava tilanteen mukaan. Mikäli asiakkaalla on selkeä tarve symboliselle suhteelle, eikä mahdollisuuksia tavoitella subjektisoivaa positiota, on tyydyttävä siihen mitä tilanteen sallimissa puitteissa voidaan saavuttaa. Asiakkaan informointi pidemmälle menevistä mahdollisuuksista muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä tuskin olisi missään tapauksessa perusteetonta.

6.4.3 Kuntoutus ja ohjaus

Ne tilanteet joissa asiakas hakee vastausta kysymykseen mitä hänen tulisi tehdä, mitä hän voisi tehdä tai mitä hänen kannattaisi tehdä, ovat eettisesti vaikeita: jos asiakkaan päätöksiin vaikutetaan, hän päätyy toimimaan Toisen toiveiden mukaan tai vastustamaan niitä. Ainakin teoriassa vaihtoehto olisi tilanne, jossa yksilö päätyy tekemään sitä mikä on hänelle mieluisinta, riippumatta Toisen odotuksista. Vastausta tai ohjausta hakevan asiakkaan tapauksessa voi olla suuri houkutus sijoittautua symbolisen tason positioon ja toimia Toisena, joka antaa tai asettaa vaateita. Hienovaraisempi versio tästä on pyrkimys neutraaliuteen, mutta epäonnistua tässä ja antaa asiakkaan lukea ”rivien välistä” työntekijän innostusta, kiinnostusta tai toiveita: että yksi tai tietyt vaihtoehdot olisivat työntekijän mielestä suotavampia kuin toiset. Tällaista ei voi laskea subjektiivisuutta lisääväksi asiakastyöskentelyksi, jonka pyrkimys on aina asiakkaan oman tahdon etsiminen ja etsimisprosessin tukeminen riippumatta siitä, tuottaako yritys onnistuneen lopputuloksen vai ei. Mikäli tarkoitus

on toimia vain symbolisen suhteen edustajana, olisi oman innostuksen ja preferenssien paljastaminen jopa suotavaa. Se on varmin tapa saada aikaan nopeita tuloksia niiden henkilöiden osalta, jotka pyrkivät toteuttamaan Toisen toiveita. Muiden – vastustavien tai haastavien kohdalla – subjektisoiva sivuun astuminen tai imaginaariseen suhteeseen asettautuminen tuottanevat varmimmin työntekijän ja tämän mahdollisesti edustaman yhteiskunnallisen ideaalin kannalta mieluisia tuloksia.

6.4.4 Symbolisen ja imaginaarisen tason yhteenliittymä: yhteisökasvatus lacanilaisin termein

Yhteisökasvatuksen metodi yhdessä avoimen dialogin kanssa näyttäisivät olevan pisimmälle jalostetut imaginaarista tasoa hyväksi käyttävät sosiaalialan toimintamenetelmät. Yhteisökasvatuksen toimintaperiaatetta voinee soveltaa myös ohjattujen vertaisryhmien tuloksellisuutta määrittävän prosessin kuvaamiseen. Samoin minimaaliseen autoritaarisuuteen ja auktoriteettikeskeisyyteen perustuvat sosiaalialan toimintamuodot, kuten esim. jotkin nuorille aikuisille suunnatut työpajat, voivat lukeutua tähän kategoriaan, jonka tunnusomaisin piirre lienee imaginaarisen painotus symbolisen sijasta. Esimerkki jälkimmäisestä eli symbolista suhdetta painottavasta ympäristöstä olisi hoitaja- tai työntekijäkeskeinen malli, joka perustuu rajoittamiseen, määräämiseen, sanktiointiin tai näiden kaunisteltuun muotoon eli ”ohjaamiseen”. Tällaisessa toimintaympäristössä imaginaarisen osuus saattaa olla lähinnä eron tekemistä ja säilyttämistä ”terveiden työntekijöiden” sekä ”apua tarvitsevien asiakkaiden/potilaiden” välillä – jolloin on aiheellista kysyä, kenen hyväksi toiminta on järjestetty kyseisellä tavalla.

Kaipion (1995) ”Yhteisöllisyys kasvatuksessa”-teoksessaan tarjoama kuvaus yhteisökasvatuksen vaikutustavoista peilautuu lacanilaisen teorian valossa hyvinkin mielenkiintoisesti: ne ideaalit, joita auktoriteettiasemassa oleva taho tavallisesti edellyttäisi yksilöiltä, pyritään yhteisökasvatuksellisessa menetelmässä saamaan osaksi yksilöiden ideaaliegoa. Auktoriteettia edustavan Toisen - esim. vanhemman tai

työntekijän – sijalle pyritään luomaan jaettu sosiaalinen Toinen. Tämän arvot ja toimintaideaalit ovat parhaassa tapauksessa kompromissimuodostelma, jossa jäykkä lakia ja traditiota edustava Toinen on antanut sijaa yksilöiden ja heidän muodostaman ryhmän toivomille vapauksille suhteessa Toisen odotuksiin ja vaatimuksiin. Ilmeisesti näin voidaan laimentaa - joskaan ei kuitenkaan suoranaisesti välttää - yksilön ja Toisen välistä potentiaalisesti konfliktista suhdetta. Siinä missä yhteisön jäsen tavallisissa olosuhteissa kapinoisi Toisen vaatimuksia, sääntöjä, toiveita ja odotuksia vastaan, niin yhteisökasvatuksellisessa ympäristössä nämä Toisen arvot ja ideaalit kuin ujutetaan osaksi henkilön omaa käsitystä ideaaliegosta eli siitä, millainen yksilö haluaa olla ja millaisena hän haluaa tulla nähdyksi sekä itse itselleen että vertaisilleen. Onnistumisen palkkio on identiteetti vertaisryhmän jäsenenä. Jos yksittäisen vertaisryhmän jäsenen suhdetta Toiseen määrittäisi kapinointi, vastustaminen ja turhauttaminen, tällaisen yksilön olisi vaikeata tai peräti mahdotonta päästä osaksi myötämielisempää suhdetta toteuttavien jäsenten muodostamaan ryhmään. Ego-tason samaistuksissa ei ole kyse pelkästään vertaisten samankaltaisuudesta, vaan myös samanlaisesta suhteesta yhteiseen Toiseen. Kun henkilöt voivat samaistua vertaisiinsa ja ovat toisiaan vastaavassa suhteessa auktoriteetin omaavaan Toiseen – joko todelliseen henkilöön, joka manifestoi Toista, tai vaihtoehdoisen abstraktiin tahoön - puhutaan imaginaarisen tason identifikaatioista. Näissä ego-tason identifikaatioissa esim. sisarukset kokevat itsensä toisen kaltaiseksi samalla tavoin, kuin he tulevat myöhemmin kokemaan vertaisensa päiväkodissa ja koulussa sekä vielä myöhemmin työpaikalla. Ryhmä ei muodostu yksilön suhteesta Toiseen, vaan yksilöiden suhteesta Toiseen. Konkreettisenä ilmentyvä Toinen voi olla sisarusten vanhempi, oppilaiden jakama luokanopettaja, ryhmää johtava alikersantti, työntekijöiden esimies - tai esim. nuorisokodin työntekijä. Yhteisökasvatuksen menetelmässä konkreettinen Toinen häivytetään tai himmennetään yhteisesti jaetuksi sosiaalseksi Toiseksi, jonka kautta odotukset ja vaatimukset määrittyvät – ja joihin kukin ryhmän jäsen on sittemmin yksilöllisessä suhteessa.

Havainnollistavan esimerkin yhteisökasvatuksellinen metodin voimasta suhteessa yksilöiden ideaaliegoon kertoo Kaipion (mt.) kuvaus hänen seuraamastaan keskustelusta yhteisökasvatusta toteuttavassa päiväkodissa: kun lapsilta kysyttiin, mitä sitten tehdään, mikäli joku ei suostukaan siivoamaan paikkoja ennen pihalle lähtemistä, ei yksikään lapsi osannut ottaa kysymystä vastaan sellaisenaan. Ajatus, että joku voisi haluta tehdä moisella tavalla ja olla toteuttamatta yhteistä käytäntöä – missä ensin hoidetaan hommat ja sitten voi lähteä leikkimään - oli heille täysin sopimaton. Vastausta kolmesti toistettuun kysymykseen haettiin seuraavilla järkeilyillä: "Totta kai on siivottava pöytä ensin. Niinhän olemme yhdessä sopineet", "totta kai on tehtävä sovitut työt, ennen kuin mennään ulos leikkimään" sekä "totta kai saa heti mennä ulos leikkimään, kun on siivonnut pöydät." Voi toki kysyä, onko tässä samalla onnistuttu tukahduttamaan lasten yksilöllisyyttä, kun kapinointiin tarvittava radikaalisuus on tehty näinkin mahdottomaksi ajatukseksi? Liekö tällainen yhteiskunnan ihannekansalainen sitten kuitenkin ihmisyyden ihanteellisin ilmentymä?

Yhteisökasvatuksessa ja vastaavissa ympäristöissä yhteisesti jaetun sosiaalisen Toisen vastustaminen ei suju yhtä yksinkertaisesti kuin perinteinen vanhemman, työntekijän tai instituution vastustaminen: mikäli ryhmän jäsen kapinoo Toista vastaan, hän kapinoo samalla vertaisryhmän omaksumia ideaaleja vastaan. Edellytys tällaiselle on se, että ryhmä on koonnut ja ottanut omakseen ryhmän normit ja tavoitteet. Autoritaarisessa yhteisössä tai muussa vastaavanlaisessa tilanteessa henkilö kapinoisi suoraan Toisena koetun henkilön tai instituution puheita tai sääntöjä vastaan – esim. kieltäytymällä noudattamasta poistumiskieltoa tai päihitteettömyyttä – mutta vertaisuuteen perustuvassa ympäristössä hän samalla päätyisi etäännyttämään itseään toisista ryhmäläisistä. Arkinen esimerkki olisi pomon haukkuminen kahvihuoneessa: jos vain yksi työyhteisön jäsenistä tekee näin ja muut suorastaan vastustavat asettautumista samanmieliseksi hänen kanssaan, yksilö voidaan kokea vieraaksi ja hän voi kokea myös itsensä vieraaksi eli ei-meihin kuuluvaksi. Ihmisestä riippuu kuinka suuri merkitys ryhmään kuulumisella tai ryhmästä poikkeamisella on henkilön identiteetille: heille kelle se on merkittävä psyykkisen vakauden takaaja, on

samalla erilaiset yhteenkuuluvuutta painottavat sosiaalityön menetelmät erityisen potentteja vaikuttamisen välineitä.

6.5 Lopuksi: tavoitteiden määrittelemisestä

Mikäli asiakkaan toiveiden ilmaisuja pidetään asiakastyöskentelyn eettisyyden kannalta riittävinä määrittämään työskentelysuhteen toiminnan tavoitteet, voidaan lyhytkestoisia hyötyjä tavoittelevien menetelmien käyttöä pitää eettisesti perusteltuna toimintamallina. Samalla olisi kuitenkin tunnustettava, että kaikenlaisia elämisen tapoja, jotka eivät riko lakia, olisi silloin pidettävä yhtä arvokkaina vaihtoehtoina. Tällöin em. etiikkaa noudattavan sosiaalialan työntekijän olisi pyrittävä tukemaan yhtäläillä laillisten päihteiden käytön onnistunutta nauttimista, kuin niistä eroon haluavan pyrkimyksiä. Tästä päästään suoraan kysymykseen siitä, pitäisikö asiakkaan toiveiden ilmaisu ottaa sellaisenaan vai ei, sekä missä määrin työntekijä saa pyrkiä vaikuttamaan asiakkaan tapaan elää elämäänsä? Tämä tietoinen tai tiedostamaton vaikuttaminen tulee osaksi asiakassuhdetta työntekijän tekemien tulkintojen kautta, eli hänen vastatessaan itse itselleen kysymyksiin siitä, mikä olisi "asiakkaan parhaaksi - vaikei tämä itse sitä (vielä) tiedä" sekä ns. rivien välistä lukemisella eli "hän sanoo X, mutta tarkoittaa Y, koska Z".

Koska yksilön toiveiden ilmaisuja ei voida egon valheellisen funktion vuoksi tunnustaa hänen subjektiivisen hyvinvoinnin kannalta varmasti hyväksi tai huonoiksi, ne eivät voi itsessään ratkaista kysymystä siitä mikä olisi asiakkaan kannalta paras tapa, jolla työntekijä valitsee hänen kanssaan toimivansa. Mikäli työntekijä luottaa omiin eli omaksumiinsa mielipiteisiin siitä, millainen ihmisen tulisi olla ja millä tavalla ihmisen tulisi elää, määritellen näin mikä olisi asiakkaalle hyväksi, päätyy hän toimimaan asiakkaan pitkäkestoisen hyvinvoinnin kannalta luultavammin haitallisesti kuin hyödyllisesti. Jos puolestaan molemmat näistä otetaan huomioon eli tavoitteet määritellään yhteisesti neuvotellen ja tästä syntyvällä kompromissimuodostelmalla, päästetään sekä egon harhaanjohtava luonne että työntekijän vaatimukset ns. sekoittamaan pakkaa.

Näennäisen vaikeaan asetelmaan löytyy kuitenkin yksinkertainen ratkaisu lacanilaisen - tai oikeammin freudilaisen - mallin mukaisesti: tavoitteena on yksilön yksilöllisen vapauden lisääminen. Silloin tavoitteeseen kuuluu implisiittisenä sekä oireiden helpottuminen taustalla vallitsevien ristiriitojen käsittelemisen myötä, että myös subjektiivinen hyvä tuloksena siitä, ettei egon eikä Toisen diskurssia tunnusteta yksinomaiseksi auktoriteetiksi ja tavoitteiden määrittelijäksi. Käytännössä tämä tarkoittaa toimintatapaa, jossa asiakkaan toiveet otetaan vastaan, mutta niitä ei lueta sellaisenaan vaan luotetaan siihen, että pyyntöjen taustalla on myös *jotain muuta - jotain enemmän*. Samoin työntekijän roolissa annettuja – joko pyydettyjä tai pyytämättömiä - neuvoja, ohjeita ja määräyksiä ei pidetä yksiselitteisesti oikeina tai edes sopivina ratkaisuinä tai menettelytapoinä, vaan niiden vaillinaisuus tunnustetaan ja tuodaan ilmi. Näin valmistellaan tai pidetään yllä tilaa sille, että yksilö voisi ottaa yhden askeleen enemmän kohti laajempaa yksilöllistymistä - subjektiivista todentumista. Työntekijän tärkein ohje olisi siten olla estämättä tällaista kehityskulkua - tai vielä tarkemmin sanottuna, olla estämättä tuon kehityksen potentiaalia. Jos asiakkaan ongelmaan tarjotaan ratkaisu tai helpotus esim. toteamalla imaginaarisen tason "ihminen ihmiselle" -mallin mukaisesti "minäkin teen/ajattelen/tunnen/koen samoin", "olen tehnyt/ajatellut/tuntenut/kokenut samoin" tai siihen vastataan vetoamalla symbolisen tason tiedolliseen Toiseen (*Other of knowledge*) "se on normaalia - tutkimuksissa on todettu, että..." tai "minä tiedän/usko minua, että...", päädytään vain tyrehdyttämään oireen tai "trauman" orastava verenvuoto jo ennen kuin se on päässyt vuotamaan myrkyllisen aineksensa ulos - molempien osapuolien nähtäväksi. Tällä voi olla tarkoituksensa silloin, kun tilanteeseen tarvitaan pikaista helpotusta, mutta asian jättäminen sikseen ko. menettelytavan jälkeen on eettisesti kyseenalaista: mistä voidaan tietää, onko seuraava samasta alkuperästä juontuva oire sellainen, joka saattaa henkilön ammattilaisten puheille ja avun piiriin? Ikävämmissä skenaarioissa seuraava oire voi saada muodon, joka käyttää hyväkseen jotakuta toista henkilö uhrina - perheenjäsenistä työyhteisöön tai ventovieraisiin - tai saattaa yksilön edellistä vaikeampaan tilanteeseen. Tämän vuoksi nopea ratkaisu ja

sen lyhytkestoinen vaikutus ovat sellaisenaan kestävämmät tavoitte vastuuuntuntoiselle sosiaalityöskentelylle. Ne eivät kuitenkaan ole tuloksina mitenkään sopimattomia silloin, kun ilmenevät osatekijöinä tai oheisvaikutuksina osana sellaista prosessia, jonka tavoitteena ovat pitkäkestoiset vaikutukset.

7 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö on monivuotisen prosessin kulminoituma, jonka aikana olen tutustunut sosiaalialan käytäntöihin opiskelun ja työharjoittelun kautta sekä perehtynyt omatoimisesti lacanilaisen ja freudilaisen psykoanalyttisen teorian periaatteisiin. Näiden myötä sekä ajattelutapani että suhtautumiseni sosiaalityöhön ovat muuttuneet erittäin merkittävällä tavalla. Psykoanalyttinen ja erityisesti lacanilainen teoria ovat ennen kaikkea tapa ajatella, nähdä ja kuulla. Alkeisiin perehtyminen on avannut mahdollisuuden – kliseistä ilmaisua käyttäkseni – nähdä pintaa syvemmälle tai kulissien taakse. Samalla on paljastunut sosiaalityön raadollinen alkeellisuus, joka tulee säännönmukaisesti ilmi sekä alan käytännöissä, kirjallisuudessa että myös koulutuksessa. Tämä on epäilemättä suurilta osin seurausta historiallisista olosuhteista: sosiokulttuurinen perinne ja ilmapiiri määrittävät sitä, mitä opetetaan, mitä nähdään ja mitä ei nähdä, mikä tunnustetaan todeksi ja mikä kielletään - sekä sen, mitkä ovat ihmisten preferenssejä niin henkilökohtaisessa elämässä kuin myös ammatillisissa olosuhteissa. Tästä seuraa kuitenkin myös se, että liittämällä henkilökohtaiseen tai sosiaalisesti jaettuun kulttuurilliseen todellisuuteen jotain sille entuudestaan vierasta ja uutta on mahdollista vaikuttaa siihen, millaisen viitekehyksen alaisena ja ohjaamana toimintaa tuotetaan.

Opinnäytetyön lähtökohta oli kysymys siitä, voisiko psykoanalyttisesta teoriasta ja sen ohjaamasta praktiikasta löytyä vastauksia sosiaalityön käytäntöä ohjaavan teorian puuttumiseen. Lacanilainen psykoanalyttinen teoria näyttäytyi varteenotettavana vaihtoehtona, koska siinä käsitellään erityisen tarkasti ihmisen intra- ja intersyykkisiä tekijöitä ja prosesseja, jotka vaikuttavat sekä psyyken

koostumiseen että oireiden muodostukseen. Nähdäkseni psykoanalyttinen malli - joka pyrkii kuvaamaan mitä ihmisessä tapahtuu ja miksi näin tapahtuu - voi paikata sosiaalityön menetelmissä vallitsevaa puutetta koskien tietoa siitä, mitä sosiaalityön arkeen kuuluvassa toiminnassa itse asiassa tapahtuu ja miksi. Samalla voidaan saada vastauksia siihen, miksei toivottua ja odotettua tulosta tapahdu, sekä kuinka tähän epätoivottuun lopputulokseen voitaisiin vaikuttaa.

Aiheenvalinnan ja aineiston kokoamisen aloittamisen aikaan oli vielä epäselvää se, missä määrin psykoanalyysin mallista voisi poimia ja eritellä sosiaalityöhön soveltuvia elementtejä: eivätkö nämä kaksi toimintaympäristöä ja niissä vallitsevat asetelmat ole kovin erilaisia? Opiskelujen aikana tapahtuneet työharjoittelut, kokeneempien työntekijöiden kanssa käydyt keskustelut sekä henkilökohtainen reflektointi aikaisempiin kokemuksiin, tilanteisiin ja ympäristöihin tuottivat kuitenkin toisenlaisen vastauksen: vaikka asetelma ja tavoitteet ovat erilaiset, niissä on hyvin paljon samaa – ja kuinka voisikaan olla toisin, sillä ihmisen psyyke ja siihen vaikuttavat tekijät toimivat molemmissa ympäristöissä perimmältään samalla tavalla. Erot näyttäisivät tulevan vastaan siinä, kuinka voimakkaita ovat eri toimintaympäristöissä ja niiden luomissa asetelmissa vaikuttavat tekijät - esim. samaistuminen, transferenssi ja torjunta - sekä siinä, mitkä ilmiöt tulevat näiden ansiosta pintaan ja mitkä puolestaan jäävät ulottumattomiin. Samaten psykoanalyysin vapaan assosiaation menetelmä ei ole sellaisenaan käytettävissä sosiaalityön toimintaympäristössä, mutta tästä huolimatta sekä työntekijä että asiakas toimivat samojen, assosiaatioita ohjaavien psyykkisten ”lakien” alaisina: ne vaikuttavat yksilöihin riippumatta siitä, missä ja kenen kanssa hän on. Sama koskee torjuntaa, oireenmuodostusta, muutosvastarintaa, oireista luopumista sekä näiden taustalla vaikuttavia ja niitä määrittäviä psyykkisiä mekanismeja. Käytännössä ero sosiaalityön ja psykoanalyttisen metodin välillä näyttäisi olevan jokseenkin kuin laboratorio-olosuhteiden ja niiden ulkopuolella tapahtuvien ilmiöiden välinen suhde: se mikä on helpommin saatettavissa esille, kontrolloitavissa ja tutkittavissa laboratoriossa, tapahtuu myös muualla, mutta laboratorion ulkopuolella ilmiöt ovat alttiina huomattavasti moninaisemmille voimille ja muuttujille.

7.1 Tulokset

Tarkasteltaessa sosiaalityön psykososiaalisen vaikuttamisen tapoja päädyin tulokseen, että työntekijän vastuulla on sopivimman position omaksuminen suhteessa asiakashenkilöön ja tämä on määriteltävä sen mukaan, mikä on kulloinenkin tavoite. Problemaattiseksi tilanteen tekee se, että pelkästään tavoitteeseen sitoutuminen voi olla asiakkaalle ja sosiaalipalvelujen edustamalle yhteiskunnalle pidemmän päälle haitaksi: jos ongelmia käsitellään kuin murtunutta jalkaa, jota parannetaan uudestaan ja uudestaan, tulee tämä monessa mielessä kalliimmaksi kuin vaikuttaminen siihen aina uudestaan johtavaan tilanteeseen. Siksi on tehtävä radikaali ero oireen ja oireen syyn välille, jotta sosiaalityöstä voi tulla sekä tarkoitushakuisen päämäärätietoista että kannattavaa.

Sosiaalialan kannalta keskiöön on nostettava se huomio, joka tehdään oireista koskien niiden muodostumista, merkitystä sekä sitä, kuinka oireet toimivat eli kuinka ne ”reagoivat ympäristöönsä” – mm. hoitoyrityksiin. Oireiden toimintaperiaatteen tai logiikan tunnetuksi tulemisen myötä monet sosiaalityössä kohdattavat ilmiöt – kuten esim. oireesta tai ongelmasta valittaminen – saavat uudenlaisen merkityksen: niitä ei voi enää pitää rehellisenä tai autenttisenä ilmaisuna vallitsevasta epäkohdasta, sillä niiden taustalla on myös *jotain muuta*. Ero on olennainen verrattuna vaikkapa lääkärille avohaavaa näyttävään potilaaseen, joka haluaa tulla paikatuksi - jottei vuotaisi kuiviin ja kuolisi. Sosiaalialan asiakas on jokseenkin kuin potilas, joka tulee valittamaan vuosia aikaisemmin käsivarteensa uponneesta naulasta siksi, että se on alkanut ruostua ja tuottaa nyt aivan sietämätöntä kipua - mutta sitä ei kuitenkaan saa poistaa, vaan vain kivulle on tehtävä jotain, koska naula on kuitenkin itsessään ”aika kiva”. Suurin haaste on edesauttaa tällaisen asiakkaan siirtymistä toisenlaiseen asennoitumiseen eli sellaiseen, jossa valituksen aiheena olevan oireen taustalla vaikuttavat syyt – liittyivät nämä sitten henkilöön itseän tai hänen puolisoon, lapseen, läheiseen tahi johonkuhun muuhun - ovat lopulta tulleet integroiduksi osana tunnustettua minuutta. Otollisimmat olosuhteet tällaiselle prosessille lienee pitkien asiakaskontaktien työympäristöt eli ne, joissa ollaan päivittäin useita tunteja

tekemisissä asiakkaan kanssa sekä ne, joissa asiakassuhde kestää vuosia ja on hyvin säännöllinen.

Lacanalaisella terminologialla ilmaistuna sosiaalialan työntekijän käytettävissä olevia ”työvälineitä” ovat *demand* ja *desire*, *imaginaarinen* ja *symbolinen* suhde, *jouissance*, sekundaarihyödyn, torjunnan ja torjutun paluun havaitseminen, sekä *Toisen* ja *toisen* positiot. Työn kohteena puolestaan ovat - edellisten lisäksi - mm. ego (*ideal-ego* ja *ego-ideal*), vietit (*drive*) sekä näiden kahden väliset konfliktit, joista oireet saavat syntynsä. Muita vaikuttavina osatekijöinä ovat 1) asiakashenkilön ja työntekijän koko elämänsäkokemuksineen ja käsityksineen, 2) näiden käyttämä kieli symbolisena merkitsemisen ja poissulkemisen järjestelmänä, 3) työskentelyolosuhteiden tuomat vaikutukset, 4) molempien osapuolien tietoiset ja tiedostamattomat tavoitteet, tarpeet, toiveet ja odotukset, 5) laajemman sosiaalisen-, kulttuurillisen- ja yhteiskunnallisen tekijäin tuomat vaikutteet sekä 6) kaikkien tilanteeseen vaikuttavien henkilöiden yksilöllinen suhde edellä listattuihin tekijöihin. Kokonaisuus on massiivinen, mutta aivan kuten satoihin osiin jaettu kuva – joka myös palapelinä tunnetaan – tulevat sen jokainen osa merkitykselliseksi sen jälkeen, kun se on liitetty osaksi kokonaiskuvaa.

Huomionarvoisia osatekijöitä, joita asiakkaista on erityisen hedelmällistä pyrkiä selvittämään, ovat asiakkaan tavat ja samaistumiset. Näihin lukeutuu ainakin seuraavanlaiset, työntekijän havainnointia ohjaavat kysymykset:

- Miten henkilö hakee huomiota? Millaista huomiota ja kohtelua henkilö tavoittelee osakseen? (*demand; desire; object of desire*)
- Millaisena henkilö pyrkii näyttäytymään muille? Millaiselle taholle esiintyminen on suunnattu? (*ideal-ego; ideal ego*)
- Kuinka vaativa henkilö on itseä kohtaan? Entä muita? Onko näiden välillä ristiriitaa? (*ego-ideal*)

- Kuinka rigidi käsitys henkilöllä on itsestä? Millaista ”ego-puhetta” hän tuottaa? Mihin tai keihin hän samaistaa itsensä? (identifikaatiot; egon jäykkyys)
- Millaiset ovat suhteet vanhempiin, sisaruksiin ja muihin ihmisiin sekä millainen yhteys näillä on käyttäytymiseen ja oireisiin? (*mOther; Other*; symbolinen ulottuvuus; imaginaarinen taso)
- Mitä tarkoitusta käyttäytyminen ja oireet palvelevat? Mitä etua niistä saadaan? Toimiiko käyttäytyminen, oireet tai addiktiot hallinnan välineinä suhteessa itseen vai muihin? (*jouissance*)

Kun näihin kysymyksiin saadaan vastauksia, alkaa kokonaiskuva hahmottumaan ja piirtymään yhä tarkemmaksi. Asiakkaan toimintatapojen selvityksessä voidaan tehdä arvioita siitä, kuinka hänen kanssaan tulisi toimia: vastataanko hänen ilmitasolla esitettyihin tarpeisiin, keskitytäänkö ”sokeisiin pisteisiin” - asioihin, joita asiakas ei itse tunnista tai ainakaan tunnusta tunnistavansa - vai ”astutaanko sivuun” ja annetaan asiakkaan kuin pelata kätensä loppuun saakka, jotta se saadaan molempien nähtäväksi ”viimeistä korttia myöten”. Näitä voi nimittää myös supportiiviseksi, konfrontoivaksi sekä subjektisoivaksi menettelytavaksi. Optimaalisen toimintatavan lisäksi edellä listatut kysymykset antavat erinomaisesti viitteitä siihen, kuinka *ei* tulisi toimia tietyn asiakkaan kanssa, kun halutaan tiettyjä tuloksia ja välttyä päinvastaisilta lopputulemilta.

Yksinkertaistettu esimerkkiskenaario, joka kuvaisi teoriaosuudessa esiteltyjen termien tarkoittamien ilmiöiden merkitystä käytännön työskentelyn kannalta, voisi olla seuraavanlainen: työterveydenhuollosta päihdepalveluihin ohjattu asiakashenkilö esittää ongelmakseen päihteiden käytön, joka on alkanut ajallisesti vuoden sisään läheisen henkilön kuolemasta. Asiakas on ollut kyvytön kohtaamaan omia vihamielisiä ajatuksia (vietin eli *driven* representaatioita) kuollutta henkilöä kohtaan ja ne on torjuttu pois tietoisuudesta (*ideal-egoon* sopimattomina). Torjuttu psyykinen varaus päättyy joko kohteettomaksi, kääntyy reaktionmuodostuksena vastakohtakseen tai suuntautuu korvikekohteisiin ja näyttäytyy silloin suhteettoman

voimakkaina reaktioina – tässä tapauksessa suuttumuksena tai vihamielisyytenä – erilaisissa tilanteissa (torjutun paluu). Aggressio voi kohdistua myös itseän, jolloin se toimii itserankaisun välineenä - ”yliminä” rankaisee ”minää”. Vaihtoehtoisesti torjutun viestin lataus voi muuntua ahdistukseksi silloin, kun aggressio ei kiinnity mihinkään kohteeseen tai tule muutoin käsitellyksi egon defenssimekanismien toimesta. Asiakkaan näkökulmasta päihde on sekä oire että ratkaisu: se lievittää yliminän (*ego-ideal*) itsesyytöksiä ja/tai vapaasti vellovaa ahdistusta. Asiakkaan *jouissance* tulee yliminän itsesyytöksistä ja/tai ahdistuksesta. Sekundaarihyöty on suremisprosessin välttäminen ja muutosvastarinta ilmenee haluttomuudessa luopua löydetystä korvaavasta vaihtoehdosta – päihteistä ja itsesyytöksistä – koska sitä seuraisi paluu tilanteeseen, joka aikaisemmin jo todettiin kestävämmäksi. Asiakkaan näennäinen vaade tai pyyntö (*demand*) voi olla päihteistä eroon pääseminen – ainakin se on työnantajan, yhden *symbolisen Toisen* vaade – mutta asiakkaan halu (*desire*) voi olla suuntautunut toisella tavalla ja ohjaa häntä lopulta aina sabotoimaan omaa päihteistä vieroittautumistaan.

Mikäli sitten työntekijän vaade (*demand*) on päihteidenkäytön vähentäminen tai niistä luopuminen, eikä ylety tätä pidemmälle eli torjuttujen ajatusten tavoittamiseen ja viestin aggression palauttamiseen alkuperäisiin kohteisiinsa, voisi asiakas tapauksesta riippuen onnistuakin päihteidenkäytön lopettamisessa, mutta sitä seuraisi väistämätön uusi oireenmuodostus. Lacanilaisen mallin mukaan huomio tulisikin kiinnittää oireen takana olevaan syyhyn, tässä tapauksessa *ideaali-egoon* (minäkuvaan) eli siihen, miksi henkilö ei voi hyväksyä aggressiivisia ajatuksia ja mistä käsin hän tuomitsee itsensä (*ego-ideaali*). Tämän voi toteuttaa kahdella tavalla: ensimmäisessä työntekijä asettuu *imaginaarisen tason* suhteeseen ja toisessa *symbolisen tason* suhteeseen. Imaginaarisen tason suhteessa työntekijä toimii ihminen-ihmiselle mallin mukaisesti ja kertoo omasta kokemuksestaan tilanteesta, jossa on ollut hämmentynyt tyytyväisyydestään toisen ihmisen vastoinkäymiseen tai kuolemaan, ollut suuttunut henkilön poismenosta tai muuta vastaavaa, joka resonoi asiakkaan tilanteen kanssa. Tarkoituksena on antaa samaistumiskohde asiakkaalle eli tarjota hänelle tilaisuus muovata omaa egoa identifikaation kautta hyväksymään

aggressiiviset ajatukset osaksi itseä. Tämä on sama tavoite kuin toisessa, symbolisen tason lähestymistavassa, jossa työntekijä asettuu auktoriteettia ja tietoa omaavan symbolisen Toisen positioon ja kertoo kuinka on *normaalina* olla myös vihainen, iloinen tai muuta vastaavaa – mikä milloinkin kuvaa asiakkaan torjuntaprosessia – ja informoi asiakasta näiden tuntemusten oleellisuudesta osana tervehtymisprosessia. Periaatteessa symbolisen suhteen Toinen vaatii tai määrää asiakasta ottamaan nämä ajatukset omakseen eli ajattelemaan tavalla, jota asiakas on pitänyt kiellettynä tai sopimattomana. Toimintamalli on samantapainen kuin ensimmäisessä ”ihminen-ihmiselle”-mallissa, mutta siinä missä (karrikoiden) imaginaarisessa suhteessa puuttuu symbolinen Toinen, symbolisessa suhteessa puuttuu imaginaarinen toinen. Skenaarion voisi kuvata ilman lacanilaista terminologiaa toteamalla, että ensimmäisessä mallissa näytetään asiakkaalle esimerkin kautta, kuinka surraan – sen jälkeen, kun on selvitetty mikä on oireen funktio ja sen taustalla oleva syy – ja jälkimmäisessä mallissa hänelle annetaan tehtäväksi surra. Nämä mallit eivät ole vieraita sosiaalialan käytännölle, mutta niissä on sama heikkous kuin muissakin imaginaarista ja symbolista suhdetta käyttävillä menetelmillä: ne eivät tähtää *reaaliseen*. Imaginaarisen suhteen malli perustuu matkimiseen ja symbolisen suhteen malli luottaa asiakkaan kuuliaisuuteen. Jotta näistä päästäisiin asiakasta varsinaisesti hyödyttävään *subjektisoivaan* menetelmään, tulee työntekijän kulkea imaginaarisen ja symbolisen suhteen kautta positioon, jossa hän on se taho, joka on utelias kuulemaan mitä asiakkaan tiedostamattomassa - tälle itselleenkin ulottumattomissa - oikein luuraa. Koska asiakas ei sitä omin päin ole tavoittanut – muutoin hänellä ei olisi tarvetta torjunnalle – on työntekijän toimittava kuin ulkoistettuna haluna, joka haluaa saada selville, mitä asiakkaan omassa mielessä tapahtuu. Työntekijän on toimittava nimenomaan *asiakkaan* ulkoistettuna haluna, jotta välttyään tilanteelta, jossa työntekijä määrittelee mitä asiakas tuntee, kokee ja ajattelee tai mitä hänen tulisi tuntea, kokea tai ajatella. Tämän vuoksi alkuperäinen freudilainen - ja sittemmin lacanilainen - malli kehittyivät psykoanalyysille erityiseen hienostuneeseen muotoonsa: asiakkaan *reaalista* ei tavoitella johdattelemalla, vaan tulemalla johdatetuksi. Ts. työntekijä ei ohjaa asiakasta kohti sitä, mitä hän pitää ennako-oletuksiinsa perustuen oleellisena, vaan antaa asiakkaan johdatella oireiden lähteille.

Tämä johdattelu tapahtuu ilman asiakkaan aktiivista ja tietoista osallistumista - sen sijaan hän johdattaa tietämättään ja huomaamattaan - ja kuinka asian laita voisikaan olla muulla tavoin silloin, kun kohteena oleva on torjuttu tietoisuudesta?

”Freudilaiset lipsahdukset” eli väärinsanomiset, merkilliset äänenpainotukset, monimieliset tai erityislaatuiset ilmaukset, eleet ja ilmeet, sopertelut sekä sanomatta jättämiset ovat toimivat näin ollen tienviittoja, jotka paljastavat, missä suunnassa kiinnostavin ja oleellisin – työskentelyn kannalta arvokkain – oikein sijaitsee; ne ovat aivan kuin ”Pääsy kielletty!”-kyltti pystytettynä keskelle asumaton erämaata.

7.2 Teoriasta käytännöksi

Opinnäytetyön varsinainen tavoite toteutui siltä osin että psykososiaalisessa työssä tavoiteltujen vaikutusten taustalla olevat tekijät, esteet sekä näiden väliset suhteet tehtiin tunnetuiksi. Samalla erilaisten työskentelytapojen vaikutukset tulivat käsitteellistettäväksi. Tämä avaa mahdollisuuden vertailla sekä työntekijöiden asennoitumisen että käytettyjen menetelmien soveltuvuutta suhteessa yksittäisiin asiakastapauksiin sekä erilaisiin tavoitteisiin riippuen asiakkaasta ja toimintaympäristöstä. Tämän edellytyksenä on kuitenkin tarvittavan käsitteistön ja ilmiöiden välisten suhteiden tunteminen. Jos tätä ”vierasta kieltä” ei tunneta, jää sen olennaisin anti ulottumattomiin: pelkkä käynnöksen tarjoaminen entuudestaan olemassa olevalle sosiaalialan tai psykologian käyttämälle kielelle ei voi kuvata muuta kuin niitä asioita, jotka ovat entuudestaan tunnettu ja eritelty näissä ”kielissä”. Tähän liittyy myös opinnäytetyön merkittävä rajoite: voi olla, että jossakin mallissa tai teoksessa on esitelty sellainen ”kieli”, joka sisältää lacanilaisen mallin tarkoittamat ilmiöt ja on kattavuudessaan vielä sitäkin laajempi – mutta allekirjoittaneen silmiin ei sellaista ole, ainakaan vielä, osunut.

Esitellyn teorian soveltaminen käytäntöön sisältää tietysti monenlaisia haasteita. Ilmiöiden ja näiden välisten syy-seurausyhteyksien tunnistaminen edellyttää työntekijältä ja tilanteelta ainakin seuraavia tekijöitä: käsityksen imaginaarisen, symbolisen ja reaalisen eroista; tietynlaisen tavan kiinnittää huomiota; sopivan

asiakkaan ja sopivan oireen (ts. neuroottisen asiakkaan ja neuroottisen oireen); sekä kyvyn asettua erilaisiin rooleihin. Näiden pohjalta on mahdollista käyttää teoriaa välineenä niin tilanteiden tulkitsemisessa kuin myös niiden tarkoituksellisessa muodostamisessa. Tämä pätee puheen ohella myös leikkeihin, non-verbaaliseen viestintään ja muihin ilmaisun tapoihin: siinä missä lasten arkikäyttäytymisen ohella heidän leikkiensä sisältö toimii paljonpuhuvana informaation lähteenä, tulevat aikuisten kohdalla samat asiat ilmi useammin puheessa ja puhumatta jättämisenä tai puheen taidokkaana sensurointina ja muokkauksena. Käytännössä kuitenkin aikuisilla on vain suurempi repertuaari naamiovälineitä käytössään verrattuna lapsiin; niitä on hiottu pidemmän aikaa ja ne ovat vakiintuneet osaksi nk. persoonaa, mutta niin lapset kuin aikuisetkin turvautuvat loppujenlopuksi hyvin samankaltaisiin metodeihin – kieltämiseen, päinvastaiseksi kääntämiseen, unohtamiseen, viivyttelyyn, ”acting out”:iin sekä muihin vastaaviin menetelmiin, joita voi kutsua passiivisen vastarinnan muodoiksi siinä mielessä, ettei niiden tavoitteisiin kuulu konfliktissa olevan asian selkeä esilletuominen ja käsittely. Näin ollen piilossa pysyttelevät ja piilossa pidetyt asiat on opittava huomaamaan - tunnistamaan tai jäljittämään – ns. rivien välistä, jotta työntekijä voi toimia muutoin kuin reagoiden harhaanjohtavaksi tarkoitettuun puheen ja käyttäytymisen ilmiasuun. Lacanilainen malli tarjoaa kuin pohjapiirroksen tai kartan siitä, kuinka nämä egon ja tiedostamattoman ohjaamat ilmiöt tapaavat säännönmukaisesti kulkea: vaikka kukin yksilö on oma erityinen tapauksensa, ne näyttävät noudattavan tiettyä logiikkaa ja tämän ansiosta on mahdollista luoda havainnointia ohjaava viitekehys eli teoria.

7.3 Jatkokehittämisen mahdollisuudet

Jotta lacanilaisen – tai psykoanalyttisen mallin ylipäättänsä – hyödyt saisi tuotua mahdollisimman tavoitettaviksi, olisi niitä yritettävä formalisoida sopivimmiksi sosiaalialan toimintaympäristöihin. Käytännössä tämä voisi tarkoittaa strukturaalisen kartoituksen apuvälineenä toimivan *laadullisen* kyselylomakkeen suunnittelua – sellaista, joka on vain työntekijän käytössä ja toimii vain muistuttamassa häntä asioista, joihin on syytä kiinnittää huomiota ja pyrkiä löytämään vastauksia. Se toimisi

kuin asiakastapauksen ylle aseteltavissa oleva piirtoheittimen kalvo, jolle on merkitty valmiiksi merkittävät osa-alueet ja näiden välisiä vaikutussuhteita kuvaavat yhteysviivat; sisältö olisi jokaisessa asiakastapauksessa yksilökohtaista ja erityistä. Tällainen menettelytapa on syystäkin altis teoriaan ja muotteihin pakottamista vastaan suuntaavalle kritiikille, mutta se voisi auttaa työntekijöitä havaitsemaan, nimeämään ja erittelemään sellaisia merkittäviä tekijöitä ja vaikuttavuussuhteita, jotka muutoin jäisivät vaille huomiota. Lisäksi se voisi tarjota apuvälineen omaa toimintatapaa kohtaan suunnatulle itsereflektiolle: ”toiminko minä tässä kohtaa imaginaarisen (horisontaalisen), symbolisen (vertikaalisen) vai subjektisoivan menettelytavan mukaisesti? Kuinka se vaikutti asiakkaaseen?”

Toinen jatkokehittelyn mahdollisuus on soveltaa teorian tarjoamia käsitteitä toiminnallisten menetelmien analysointiin ja suunnitteluun. Tavoitteena olisi tietynlaisia vaikutelmia ja vaikutuksia herättävien yksilö- ja ryhmätoimintojen järjestäminen siten, että niiden avulla saadaan selville informaatiota joka vastaisi edellä listattuihin kysymyksiin koskien yksilön tapaa toimia ja olla suhteissa. Parhaassa tapauksessa toiminnalliset menetelmät voisivat paljastaa myös yksilöille itselleen näitä entuudestaan huomiotta jätettyjä ilmiöitä. Sopivasti toteutettuna ne voisivat toimia myös välineinä muutoksen katalysoinnissa – erityisesti sellaisilla ihmisillä, joille puhdas keskusteluun ja introspektioon perustuva työskentely ei tunnu luontevimmalta.

7.4 Yksittäisestä yleiseen

Opinnäytetyössä esiteltyä mallia voidaan käyttää kartoittamaan erilaisten menetelmien ja toimintatapojen soveltuvuutta ja vaikutustapoja. Tällöin olennaisia tekijöitä ovat *imaginaarisen* ja *symbolisen* suhteen sekä vaateen (*demand*) ja halun (*desire*) arviointi asiakasyksilön ja työntekijän tai tämän edustaman palvelun osalta. Strukturaalinen malli soveltuu luonnostaan sekä yksittäisten erityistilanteiden että sosiaalipalveluihin laajemmalti kuuluvien toimintaperiaatteiden arviointiin ja jäsentelemiseen: esim. palvelu, johon otetaan yhteyttä asiantuntija-avun saamiseksi

ja joka tarjoaa ammattilaisapua ja -tietoa tästä positiosta käsin lukeutuu oletettavasti symbolisen tason suhdetta hyödyntäväksi toiminnaksi, jonka odotettavissa olevat vaikutukset ja vaikeudet ovat samalla tavalla ennustettavissa kuin muissakin yksilön ja Toisen välisissä symbolisen tason suhteissa. Vaateiden (*demand*) täyttäminen ja täyttämättä jättäminen sekä halun (*desire*) paikallistaminen ja siihen reagointi kuuluvat yhtäläillä kahden ihmisen – asiakkaan ja työntekijän – muodostamaan asiakassuhteeseen kuin asiakkaan ja abstraktisti mielletyn sosiaalipalvelun väliseen suhteeseen.

Tutkimusaihe toi mukanaan myös uusia kysymyksiä: kenen hyväksi sosiaalipalveluiden työntekijän tulisi lopulta toimia? Kenen edulle on asetettava eniten painoarvoa silloin, kun on aika tehdä valintoja? Onko yksilön etu tärkein prioriteetti? Entä kun kyseessä on pariskunta? Tai perhe, jossa osapuolina on lapsia ja vanhempia? Entä laajempi yhteisö: meneekö usean ihmisen etu yhden ihmisen edun edelle? Kuinka yhteiskunnan etu – sen kulloisenkin historiallisen hetken arvot – asettuvat suhteessa yksilön etuun? Mielestäni psykoanalyysi on tarjonnut tähän vartenotettavan vastauksen aina sen perustamisajoista lähtien: yksilön etu on katsottava tärkeimmäksi prioriteetiksi, sillä ihmisten maailmassa on hyvin monia tekijöitä, jotka toimivat yksilöä vastaan, mutta vain harvoja, jotka toimivat sen hyväksi. Psykoanalyysi luotiin yhdeksi tällaiseksi menetelmäksi. Nykyisellään sosiaalipalveluiden piiri – varhaiskasvatuksesta alkaen – näyttäisi toimivan monesti enempi yksilöä vastaan kuin sen hyväksi, ainakin siltä osin kuin yksilöllisyys käsitetään psykoanalyttisessa mielessä: ihmisen kasvuna ja kehittymisenä erilliseksi subjektiksi, joka toimii primaaristi henkilökohtaisista tarpeistaan ja tavoitteistaan lähtien. Tämä ei tarkoita narsistisen individualismin reaktiivisen käsitystavan mallia, jossa yksilö redusoidaan ”persoonaksi” tunnustettuun egon kompromissimuodostelmaan: tuo ”persoonaa” - joka egon defensiivisenä muodostelmana on kuin näyttelijän vaihdettavissa oleva rooliasu verrattuna sen peittelemälle psykoanalyttiselle subjektille - on kehittynyt suurelta osin vastauksena siihen konfliktiin, joka vallitsee yksilön ja häntä ympäröivän ulkoisen todellisuuden sisäistettyjen representaatioiden välillä. Mikäli tämän konfliktin käsitteellistetyt osapuolet eli subjekti, ego ja Toisen

instanssit typistetään yhdeksi entiteetiksi, menetetään mahdollisuus nähdä pintaa syvemmästi, aivan samalla tavalla kuin sosiaalipalveluissa näyttäisi käyneen monellakin saralla suhteessa oireiden hoitoon: se mitä ei haluta nähdä, kuulla ja ottaa huomioon – tunnistaa ja tunnustaa – on salonkikelpoisen egon ja tämän korrektisti muotoileman oireen takana piilevä todellisuus, jossa valtaa pitää viettien ja libidon ikaikaiset virtaukset. Samanlainen pintailmiöihin kiinnittynyt Narkissoksen sokeus näyttäisi vaivaavan sosiaalialan toimijoita valitettavan laajalti, aina lastentarhan oidipaali-ikäisten asiakkaiden parissa toimivista ohjaavista lähtien. Tältä osin opinnäytetyön pohjalta voi sekä tunnistaa kehittämistarpeen että myös pyrkiä alustavasti vastaamaan siihen: niiltä osin kuin sosiaalipalveluissa kiinnitetään huomio enemmän oireisiin kuin niiden syihin - joihin oireista olisi johdettavissa seurattavissa oleva polku – voi tuloksien odottaa olevan ensisijaisesti vain oireilun siirtämistä tai muuntamista toisenlaiseen muotoon. Vastauksena tähän epäkohtaan opinnäytetyössä on esitelty joitakin suuntaviivoja toisenlaisen lähestymistavan ja toimintamallin toteuttamiseksi.

LÄHTEET

Alanen, Y. et al. 2009. Psychotherapeutic approaches to schizophrenic psychoses: past, present, and future. New York: Routledge

Ahola, T. & Furman, B. 1990. Juonia juopoille. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti

Baldwin, Y., Malone, K. & Svolos, T. 2011. Lacan and addiction: an anthology. GBR: Karnac Books

Benfurman.com. Henkilön omakohtaiset internet-sivut. Viitattu 27.20.2014.
<http://www.benfurman.com/more-info-about-ben/>

Björk, S. & Freud, S. 1962. Omaelämäkerrallinen tutkielma: lyhyt katsaus. Keuruu: Otava

Cannon, T.D., Kaprio J., Lönnqvist J., Huttunen M., Koskenvuo M. 1998. The genetic epidemiology of schizophrenia in a Finnish twin cohort. A population-based modeling study. Pubmed-sivusto. Viitattu 27.10. 2014
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9435762>

Dolto, F. 2005. Kun vanhemmat eroavat. Helsinki: Eveil-kustannus

Fink, B. 1997. The lacanian subject – between language and jouissance. Princeton: Princeton university press

Fink, B. 1999. A clinical introduction to lacanian psychoanalysis – theory and technique. Cambridge: Harvard University Press

Fink, B. 2004. Lacan to the letter. Minneapolis: University of Minnesota Press

Fink, B. 2007. Fundamentals of psychoanalytic technique: a Lacanian approach for practitioners. New York: W.W. Norton:

Fink, B. 2011. The adventures of inspector Canal. Lontoo: Karnac Books Ltd.

Fink, B. 2014. Against understanding volume 1 – commentary and critique in a Lacanian key. Routledge: Cornwall

Fletcher, J. 2011. Sexuality and the drives. Nauhoitettu luento. Viitattu 4.11.2014
<http://www2.warwick.ac.uk/fac/arts/english/currentstudents/undergraduate/modules/fulllist/special/litandpsycho/lectures/>

Freud, H.C. 2011. Electra vs Oedipus – the drama of the mother-daughter relationship. UK: Routledge

- Freud, S. 1971. Seksuaaliteoria. Jyväskylä: Gummerus
- Freud, S. 1981. Johdatus psykoanalyysiin. Kolmas painos. K.J Gummerus Oy: Jyväskylä
- Freud, S. 1982. Ahdistava kulttuurimme. Gummerus: Jyväskylä
- Freud, S. 1983. Vitsi ja sen yhteys piilotajuntaan. Hki: Love kirjat
- Freud, S. 2006. Tapauskertomukset. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Hill, P. 2002. Using lacanian clinical technique – an introduction. Lontoo: Press for the habilitation of psychoanalysis
- Ihara, H. 2012. A cold of the soul: a Japan case of disease mongering in psychiatry. International journal of risk & safety in medicine 24, 115-120.
- James, A. 2008. Schizophrenia gene, where art thou? Artikkelit [psychminded.co.uk](http://www.psychminded.co.uk)-verkkojulkaisussa. Viitattu 27.10.2014.
<http://www.psychminded.co.uk/schizophrenia-gene-where-art-thou/>
- Kaipio, K. 1995. Yhteisöllisyys kasvatuksessa. Printing House & Sisäsuomi Oy: Jyväskylä
- Kaplan, L.J. 1986. Nuoruus – hyvästijättö lapsuudelle. Hki: Otava
- Kara, J. 1990. Françoise Dolto - lasten kuuntelulle omistettu elämä. Psykoterapia 1
- Kurki, J. 2008. Psykodiagnostiikkaa lacanalaisesta näkökulmasta. Psykoterapia 4, 290-305
- Kurki, J. 2010. Media ja identiteetti. Vantaa: Apeiron Kirjat
- Kurki, J. 2011. Lapsi – Toinen. Vantaa: Apeiron
- Kurki, J. 2012. Ruohonjuuritason lacanilaista psykodiagnostiikkaa. Psykoterapia 2, 170-180.
- Käypähoito: skitsofrenia. Suomen lääkäriyhdistys Duodecim ja Psykiatriyhdistys ry:n asettaman hoitoryhmän koostama hoitosuositus. Viitattu 26.1.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=082972A79D8B838A5D929F00E8E5FFAF?id=hoi35050>
- Laing, R.D. 1984. Sanity, madness and the family. Aulesbury: Hazell Watson & Viney Limited

Leader, D. & Groves, J. 1995. *Introducing Lacan: A Graphic Guide*. London: Icon Books Ltd.

Leader, D. 2008. "The creation of the Prozac myth." Artikkele brittiläisessä "The Guardian" -julkaisussa. Viitattu 15.10.2014

Leader, D. 2009a. *The new black – mourning, melancholia and depression*. Graywolf Press: Minneapolis

Leader, D. 2009b. *Ikuisesti sinun – parisuhdeopas ihmisille jotka vihaavat parisuhdeoppaita*. Helsinki: Oy Nord Print Ab

Leader, D. 2010. "Being mad is one thing, going mad quite another". Artikkele brittiläisessä "The Guardian"-julkaisussa. Viitattu 12.1.2015.
<http://www.theguardian.com/commentisfree/2010/jul/29/mental-health-psychiatry-dsm>

Leader, D. 2011a. "Anders Behring Breivik and the logic of madness." Artikkele brittiläisessä "The Guardian" -julkaisussa. Viitattu 13.10.2014.
<http://www.theguardian.com/commentisfree/2011/jul/29/anders-behring-breivik-norway-madness>

Leader, D. 2011b. "Darian Leader: 'Madness is the rule rather than the exception'". Artikkele brittiläisessä "The Guardian" -sanomalehdessä. Viitattu 23.10.2014.
<http://www.theguardian.com/science/2011/oct/02/darian-leader-psychoanalysis-madness-interview>

Leiman, M. 2010. "Mitä Beckin depressioasteikko mittaa". *Psykologia* 45, 22-30.

Lyhytterapiainstituutti. Ratkaisukeskeisen psykologian koulutuskeskuksen internet-sivut. Viitattu 27.10.2014. <http://www.lti.fi/fi/>

Moncrieff, J. & Cohen, D. 2006. "Do antidepressants cure or create abnormal brain states?" Artikkele PLOS Medicine-julkaisussa.
<http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0030240>

Myyrä, J. 1991. "Mistä lakanasta te puhutte". *Psykoterapia* 1-2, 27-31.

Myyrä, J. 1997. *Power of reality*. *Psykoterapia* 2-3.

Psychnet. Lacanilaisen psykoanalyysin peruskäsitteet. Viitattu 15.10.2014.
psychnet.wordpress.com/mielen-tutkimus-ja-hoito/lacanilainen-psykoanalyysi/

Rasilainen, A. 2004. Ignacio Matte Blanco – tuntematon ajattelijä. *Psykoterapia* 2, 92-100.

- Rey, P. 1992. Mies Lacanin kourissa. Porvoo: WSOY
- Roudinesco, E. 1997. Jacques Lacan. Cambridge: Polity Press
- Roudinesco, E. 2000. Miksi psykoanalyysia yhä tarvitaan? Helsinki: Gaudeamus
- Schulman, G. 2006. "Aiheutuvatko psykoosit sittenkin useammin lapsuuden traumaista kuin geneeistä?" Psykoterapia 2006 2, 83-97
- Saari, S. 2003. Kuin salama kirkaalta taivaalta: kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava
- Shakespeare, W. 2004. Henrik IV. Helsinki: WSOY
- Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2005. Dialoginen verkostotyö Helsinki: Tammi
- Seikkula, J. & Arnkil, T.E. 2009. Dialoginen verkostotyö Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Sinkkonen, J. 1990. Pienistä pojista kunnan miehiä. Porvoo: WSOY
- Sinkkonen, J. 1995. Pienistä pojista kunnan miehiä. Juva: WSOY
- Sinkkonen, J. 1996. Lapsen kanssa hyvinä ja pahoina päivinä. Juva: WSOY
- Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. 1999. Ulos umpikujasta: miten auttaa tunnehäiriöistä lasta. Helsinki: WSOY
- Suokas-Cunliff, A. 2012. Artikkelit Mielenterveys-lehdessä nro. 1.
- Suvisaari, J. 2010. "Uutta skitsofrenian riskitekijöistä." Duodecim 8, 869-876
- Tang, T., DeRubeis, R.J., Hollon, S.D., Amsterdam, J., Shelton, S., Schalet, B. 2009. Personality change during depression treatment - a placebo-controlled trial. JAMA Psychiatry 12, 1322-1330.
- Terveyskirjasto – Konversiohäiriö. Viitattu 23.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00380
- THL – Helsingin psykoterapiatutkimusraportti. 2010. Helsingin psykoterapiatutkimus – vaikuttavuus viiden vuoden seurannassa. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f1cd96be-3946-4eed-805e-b560b8c37847>
- Thompson, H.S. 2007. Helvetin enkelit. Turku: Saimakko
- Tähkä, V. 1993. Psykoterapian perusteet. Kuudes painos. Juva: WSOY

Vanheule, S. 2001. Inhibition: 'I am because I don't act'. The letter 23, 109-126.

Verhaeghe, P. 2006. Rakkaus yksinäisyyden aikana. Vantaa: Apeiron

Verhaeghe, P. 2009. Normaaliudesta ja muista mielenhäiriöistä. Vantaa: Apeiron kirjat

Waska, R. 2014. Attention deficit disorder or object detachment disorder: a brief psychoanalytic case study. Psychoanalytic Review 101, 367-383.

Widyaratna, K. 2013. Interview with Darian Leader. Viitattu 27.10.2014.
<http://www.thewhitereview.org/interviews/interview-with-darian-leader/>

Yle elävä arkisto. 1994. Haastattelijana Mirja Pyykkö: Ben Furman kyseenalaistaa psykoanalyysin hyödyt. Viitattu 27.10.2014.
http://yle.fi/elavaarkisto/artikkelit/ben_furman_kyseenalaistaa_psykoanalyysin_hyodyt_101870.html#media=101889

Yle 2008. Inhimillinen tekijä: Kristian Meurman mielenterveydestä. Viitattu 27.10.2014
http://www.yle.fi/elavaarkisto/artikkelit/kristian_meurman_mielenterveydesta_35086.html#media=35093

Yle Radio Suomi. 2012. Radioterapeutin keskustelutunti: psykoterapian karikot. Esitetty 3.5.2012. Viitattu 27.10.2014. <http://areena.yle.fi/radio/1511334>

Yle uutiset. 25.10.2012. "Poliisi: BBC:n tähtijuontajalla mahdollisesti 300 uhria." Viitattu 23.10.2014
http://yle.fi/uutiset/poliisi_bbcn_tahtijuontajalla_mahdollisesti_300_uhria/6350735

Yle uutiset. 11.1.2013. "BBC:n seksiskandaalin tutkimuksissa löytyi yli 200 uhria." Viitattu 23.10.2014.
http://yle.fi/uutiset/bbcn_seksiskandaalin_tutkimuksissa_loytyi_yli_200_uhria/6447266