



Édua Holmström

PSYKOANALYTTINEN NÄKÖKULMA ITSEMÄÄRÄÄMISTEORIAAN

Kun sain pyynnön julkaista lectioni Psykoanalyttinen psykoterapia -lehdessä, otin vastaan mahdollisuuden heti, koska se tarjosi minulle tilaisuuden pohtia väitöskirjani tuloksia myös psykoanalyttisesta näkökulmasta. Väitöskirjani tarkastelee potilaan sitoutumis- ja sitouttamisilmiöitä integratiivisen linssin kautta. Tarkastelen seuraavassa itsemääräämisteorian ja sen osana olevan perustarveteorian implikaatioita psykoanalyttiseen teoriaan ja terapeuttiseen toimintaan. Tämä on uusi tutkimusalue, koska tähän mennessä itsemääräämisteorioita hyödyntävä tutkimus ei ole paneutunut eri terapiasuuntausten teorioihin ja niiden yhteensopivuuteen itsemääräämisteorian oletusten kanssa. Rajaan pohdintani niihin seikkoihin, jotka tälle kirjoitukselle tuntuvat kaikkein keskeisimmiltä.

Aloitan itsemääräämisteorian psykoterapiaa koskevien implikaatioiden pohtimisen minuuden rakentumisen ja psyykkisen muutoksen näkökulmasta. Haastan yleistä näkemystä itsemääräämisteoriasta motivaatioteorian, ja esitän, että se on *minuuden ja itsesäätelyn teoria*, joka sekä tukee että rikastaa objektiuhdeteorian näkemyksiä psyykkisestä muutoksesta ja terapeuttisesta toiminnasta. Esitän, että Donald Winnicottin tunnettu käsite *'false self'* kuvaa lapsen hänen vanhempansa tarpeisiin pohjautuvaa ulkoista säätelyä ja vastaavasti *'true self'* kuvaa lapsen häneen omiin perustarpeisiinsa pohjautuvaa autonomista säätelyä. Kuten elämässä yleensä, myös terapeuttisessa vuorovaikutuksessa potilaan itsesäätelytyyli vaihtelee ulkoisesta autonomiseen ja terapeutin potilaan perustarpeita tukeva *suhteessa asemoituminen* mahdollistaa potilaan siirtyminen ulkoisesta autonomisempaan säätelyyn. Potilaan

autonomisen säätelyn terapeutti tunnistaa potilaan kussakin hetkessä aktiivisena olevien emootioiden kautta, kun taas niiden dissosiativinen puute indikoi mahdollista potilaan ulkoista säätelyä. Lopuksi esitän, että Winnicottin ja Jessica Benjaminin teoreettinen kannanotto *terapeutin selviytymisen* tärkeydestä psyykkisen muutoksen edellytyksenä voidaan ymmärtää terapeutin katkostilanteissa soveltamana, potilaan perustarpeita tukevana terapeuttisena toimintana. Tunnistamalla ja kestämillä potilaan pahana objektina olemista, asettumatta komplementaarisuuteen ja vetäytymättä tunnetasolla potilastaan, terapeutti tukee potilaan *kykenevyyden, autonomian ja yhteenkuuluvuuden* tarpeita, auttaen häntä siirtymään autonomisempaan itsesäätelyyn.

Itsemääräämisteoria on inhimillistä toimintaa selittävä teoria

Itsemääräämisteoria on tullut tunnetuksi motivaatioteorian, joten monet eivät tiedä, että sen väittämät ulottuvat paljon laajemmalle ja syvemmälle. Tarkkaan ottaen itsemääräämisteoria ei koske motivaatiota, ainakaan siinä mielessä, mitä arkiajattelussa tai psykoterapian kentällä motivaatiolla ymmärretään. Itsemääräämisteoria käsittelee aina kuhunkin inhimillisen toimintaan liittyvän *itsesäätelyn laatua*. Mitä *laatu* tässä yhteydessä tarkoittaa? Teoria kohdistaa huomiomme siihen, missä määrin kunkin hetken toimintamme määräytyy ulkoisesti vs. sisäisesti, ja kysyy, että kun teemme jotakin tai omistaudumme johonkin, mitä tarkoitusta toimintamme palvelee. Teemmekö jotakin tullaksemme hyväksytyksi ja arvostetuksi toisen tai sisäistetyin toisen silmissä vai toimimme oman itsemme ilmaisemisen takia, sopusoinnussa oman *fenomenologisesti koetun minuutemme* kanssa?

Itsemääräämisteoria (engl. Self-Determination Theory) on neljäkymmenen vuoden aikana kehittynyt psykologinen metateoria, johon sisältyy kuusi miniteoriaa. Perustarveteoria, jota käytin väitöskirjassani viitekehystenä, on yksi niistä. Itsemääräämisteorian hypoteesi, että autonomia, yhteenkuuluvuus ja kykenevyys ovat perustarpeita, eli universaaleja ja ihmisen omista arvoista riippumattomia tarpeita, nojautuu tuhansiin empiirisiin tutkimuksiin ja 60 meta-analyysiin (Ryan ym. 2022). Ihmiset kehittyvät, kasvavat, oppivat, työskentelevät, ja voivat suhteissaan ja yhteisöissään hyvin, kun he kokevat, että heidän päätöksensä ja toimintansa perustuvat omaan valintaan (autonomia), kun he saavat kokea yhteenkuuluvuutta merkityksellisiin toisiin (yhteenkuuluvuus), ja kun he kokevat, että heillä on tietoa ja taitoa edistyä elämänsä tärkeissä hankkeissa (kykenevyys).

Esittäessään, että kaikilla meillä ihmisillä on kolme *universaalia* toimintaan liittyvää perustarvetta, itsemääräytymisteoria väittää kuuluvansa perustutkimuksen piiriin. Tällä on terapeuttisen

toiminnan kannalta kauaskantoisia seurauksia. Perustutkimuksen käsite viittaa tutkimukseen, jonka välittömänä tarkoituksena ei ole suoraan käytännön hyötyä tuottavan empiirisen informaation lisääminen, vaan tieteenalan teoreettinen kehittäminen.¹ Perustutkimuksen piiriin kuuluvilla teorioilla ja väitteillä on määritelmän mukaan välittömät seuraamukset. Niiden vaikutuksen on ajateltu olevan universaalisti olemassa, riippumatta siitä, onko terapeutti ylipäänsä tietoinen teoriasta, arvostaako hän sitä, tai kokeeko hän sen olevan sopusoinnussa tai ristiriidassa omien terapeuttista toimintaa koskevan teoreettisten lähtökohtiensa kanssa. Perustarpeita tukevan terapeuttisen työotteen onkin todettu lukeutuvan hoitotulokseen myönteisesti vaikuttavien ns. yhteisten tekijöiden joukkoon (Zuroff & Koestner 2023). Näin ollen soveltaessamme itsemääräämisteoriamme psykoterapeuttisen toiminnan teoriana hyväksymme teoreettisen oletuksen, että potilaan perustarpeiden tukeminen (tai tukematta jättäminen) on kaiken terapeuttisen toiminnan olennainen ulottuvuus ja se tulee ratkaisevasti vaikuttamaan potilaan terapiaprosessin kussakin hetkessä aktivoituvan itsesäätelyn laatuun, riippumatta siitä, onko terapeutti tästä tietoinen vai ei.

Itsesäätely ja minuus

Itsemääräämisteoria keskittää huomionsa siihen, *minä tyyppisen* motivaation pohjalta toimimme. Määräytyykö toimintamme ulkoisesti vai sisäisesti? Kun tässä kohtaa kysymme psykoanalyttisesti ja oikeutetusti ”teemmekö me koskaan mitään oman itsemme ilmaisemisen takia?”, olemme itsemääräämisteorian ja psykoanalyttisten teorioiden kosketuspintojen äärellä. Olemme minuuden ihmissuhteissa rakentumisen ja niiden kautta alati muovautumisen, sekä erilaisten ja eriasteisten sisäistämisen- ja samaistumisprosessien ytimessä. Itsemääräämisteoria ymmärtää itsesäätelyn olennaiseksi osaksi minuutta, joka muovautuu minä-toinen-representaatioiden pohjalta. Minuus ymmärretään sisäistettyjen suhteiden järjestelmänä. On helppo

¹ Tutkimuksen jakaminen perustutkimukseen ja sen vastaparina olevaan soveltavaan tutkimukseen ei kuitenkaan ole ongelmallista, ja monet ovat osoittaneet tämän dikotomian sekä keinotekoisuutta (Bruno Latour 1987) että sen ideologista ja normatiivista luonnetta (Désirée Schauz 2014).

nähdä, että itsemääräämisteoria muistuttaa objekti-suhdeteorian näkemyksiä minuuden rakentumisesta. Tulemme näkemään, että se muistuttaa myös interpersonaalisen teorian näkemyksiä kussakin hetkessä ilmentyvän fenomenologisen minuuden erottumattomuudesta ympäristöstään.

Useimmat persoonallisuuden sosiaaliekognitiiviset teoriat vähättelevät käsitystä toimijuuden omaavasta, fenomenologisesta minuudesta (Wegner 2003). Valtavirtapsykologian vastustus toimijuuden omaavan minuuden käsitteelle johtunee filosofisesta näkemyksestä, joka rinnastaa minuuden ja vapaan tahdon nimenomaan kausaalisuuden laista vapautumiseen (Koole ym. 2019). Nykyaikaisissa tieteellisissä selityksissä minuutta ja vapaata tahtoa ei kuitenkaan ymmärretä kausaalisuuden lakien ulkopuolella oleviksi, vaan monimutkaisiksi itsesäätelyjärjestelmien muodoiksi, joita alati ohjaavat erilaiset sisäistämispörosessit, ja jotka johtavat erilaisin sisäistämistästeiin varustettuihin, subjektiivisiin *arvoihin* (Baumeister 2008; Kuhl & Koole 2004). Me ihmiset olemme itsesäätelviä organismeja. Uurastamme jatkuvasti ylläpitääksemme ja kehittääksemme itseämme. Alempien tasojen kognitiivisista toiminnoistamme rakentuvat korkeamman tason monimutkaiset itseorganisoituvat pörosessit, jotka muodostavat sen, mitä koemme *fenomenologisena minuutena* (Koole ym. 2019). Itsemääräämisteorian mukaan *essentiaalinen* minuus on illuusio (Dennett 1993), ihmismielen luomus. Tällä fenomenologisesti koetulla minuuden illuusiolla on kuitenkin tärkeä tehtävä. Se tarjoa meille toimijuuden tunteen: tunteen siitä, että kykenemme luomaan, valitsemaan ja tavoittelemaan tavoitteita (Sheldon & Prentice 2019). Itsemääräämisteoria ymmärtää minuuden erilaisten ja alati muuttuvien suhteiden, sisäistettyjen säätelypörosessien verkostona, jotka vaihtelevat kontrolloivista sisäististä introjekteistä autonomisesti integroituihin arvoihin (Ryan & Deci 2017).

Terapiasuhte vaikuttaa itsesäätelyn laatuun

Sisäistäminen on psykoanalyttisessa ajattelussa minuuden rakentumisen perusmekanismi (Laplanche & Pontalis 2018). Freudilaisissa teorioissa, var-

sinkin ego-psykologiassa, minuuden rakentumista ajatellaan tapahtuvan *menetetyn objektin funktioiden* sisäistämisen kautta. Vastaavasti, terapeutista muutosta ja minuuden rakentumista ymmärretään terapeutin mallintamien, itsesäätelyä tukevien funktioiden asteittaisena sisäistämisenä. Itsemääräämisteoriat taas keskittää huomionsa sisäistämisen, ja siihen pohjautuvan itsesäätelyn, *laatuun*. Teorian mukaan itsesäätelyn laatu määräytyy ihmisen ja hänen ympäristönsä välisen suhteen perusteella. Mitä enemmän tämä suhde tukee subjektin perustarpeita, sitä autonomisemmaksi hänen itsesäätelynsä muodostuu. Itsemääräämisteoriat on linjassa Jessica Benjaminin (2013) *tunnustamisen* teorian kanssa koskien psyykkistä rakentumista ja muutosta. Benjaminin teoria on muodostunut tärkeäksi ohjenuoraksi relationaalisille klinikoille, jotka pyrkivät tasa-arvoon perustuvaan terapeutiseen työskentelyyn.

Benjamin haastaa Freudin traagisen ja hierarkkisen näkemyksen objektin menetykseen pohjautuvasta samastumisesta ja puolustaa psyykkisen rakentumisen mallia, joka korostaa yhteyttä, toimijuutta ja tasa-arvoisten ihmissuhteiden muutosvoimaa. Benjamin ehdottaa, että psyykkiselle rakentumiselle olennaiset samastumisen pörosessit eivät synny pelkästään objektin menetyksen kautta. Hän päinvastoin väittää, että kun ego omaksuu objektin ominaisuudet kompensoidakseen menetystä, psyykinen seuraus ei ole hyvä, vaan useimmiten johtaa psykologiseen vieraantumiseen. Pohjimmiltaan Benjamin kritisoi egopsykologian mallia sen keskittymisestä hierarkkisiin valta- ja alistusrakenteisiin, joissa objektin menetys pakottaa sisäistämään tämän funktion alistumalla objektin auktoriteetille. Kun samastuminen perustuu ensisijaisesti poissaolon (eli yhteyden puutteen) sisäistämiseen, yksilö menettää yhteyden sekä omaan toimijuuteensa että kykynsä vastavuoroisesti rikastuttaviin ihmissuhteisiin. Benjaminin mukaan menetykseen pohjautuva sisäistäminen vahvistaa jäykkää, hierarkkista ”doer – done to” -suhdedynamiikkaa, joka kasvun ja integraation sijaan edistää *false selfin* kehittymistä (2004).

Benjamin vastustaa ajatusta, että terapeutin ylläpitämä *havaitseva funktio* johtaa yksiselitteisesti potilaan psyykkisen eheytymiseen, ja näyttää, mi-

ten helposti tämä johtaa haitallisiin, toisen hallitsemista tavoitteleviin komplementaarisiin asetelmiin. Komplementaarisuuden ylittämiseksi Benjamin määrittelee käsitteen *terapeuttinen kolmas* uudella tavalla, mikä eroaa sen aikaisemmista määrittelyistä. Benjaminille (2004) *terapeuttinen kolmas* on terapiaprosessin jatkuvassa muutosvirrassa terapeutin ja potilaan yhdessä luoma *transitionaalinen suhdekokemus*, kahden subjektiivisuuden välinen ainutlaatuinen yhteenkuuluvuus. Siihen ei alistuta, vaan siihen *antaudutaan* (Ghent 1990). Parhaimmillaan se on juuri tämä yhdessä luotu kolmas, jossa potilas tulee tunnustetuksi ja jonka potilas myös sisäistää.

Benjaminin tunnustamisen teorian implikaatiot ovat yhteneviä itsemääräämisteorian väittämien kanssa. Lapset ja potilaat, kuten ihmiset yleensä, aina sisäistävät muiden ihmisten kanssa elettyä vuorovaikutustaan. Olennaisin kysymys on se, minkä laatuinen itsesäätelyprosessin tämä sisäistämisprosessi saa aikaan: jäykästi auktoriteettiin nojautuneen ja ulkoisesti määrittyneen vai vapaasti ja kevyesti sisäisesti integroituneen? Kuten Stephen Mitchell (1993, 28) toteaa nojautuen Winnicottin ajatteluun: analyttiset objektit, niin kuin vanhempiobjektitkin, ovat kaikkein ravitsevimpiä silloin, kun ne ovat potilaan mielessä vapaasti ja kevyesti säilytettyjä, alati tuhottuja ja yhä uudelleen luotuja.

Itsemääräämisteoria on relationaalinen teoria

Ajatus, että itsesäätelyä eli ihmisen minuutta ei voi ymmärtää irrotettuna suhteista, jotka kussakin tilanteessa yhdistävät hänet ympärillään oleviin ihmisiin, on relationaalisen ajattelun peruskivi. Freud tunnusti ymmärsi motivaation yksilön ominaisuutena, ja loi viettiteoriaansa yksilön motivaation selittämiseksi. Kuten Stephen Mitchell (1988) urauurtavassa teoksessaan kuvasi, intersubjektin psykonaalyysin perustajat pyrkivät kohti toisensaista tapaa ymmärtää ihmismielen luonnetta – samoin kuin British independent -ryhmän jäsenet. He määrittivät ihmismielen peruluonteeltaan vuorovaikutteiseksi.

Mitchellin relationaalinen näkökulma integroi brittiläiseen objektisuhdeteoriaan intersubjektin teorian aksiooman, että terapeuttinen tilanne on ymmärrettävissä kahden henkilön psykologian kautta, jossa kaksi subjektiivisuutta, joilla kummallakin on omat sisäiset objektisuhteensa, luovat yhdessä uusia suhdeverkostoja. Relationaalisia klinikoita, niin erilaisia kuin he keskenänsä ovatkin, yhdistää näkemys terapeuttisen tilanteen vastavuoroisesta, joskin epäsymmetrisestä, luonteesta.

Väitöskirjani tärkeimpiä johtopäätöksiä onkin toteamus, että itsemääräämisteoria on relationaalinen teoria ja että tällä teorialla, jolla on vankkaa empiiristä tukea, on paljon annettavaa psykoterapian alalla tapahtuneelle, ”relationaalisen käänteen” (*relational turn*) ilmiölle (Lingiardi ym. 2016; Stern 2019). Itsemääräämisteorian mukaan ihmisen motivaatio (itsesäätelyn laatu) määräytyy *ihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksessa*, eikä sitä voi tieteilisestään ymmärtää, saati kliinisestään tutkia, irrotettuna ympäristöstään. Näin ollen väitöskirjani ottaa selkeään kannan, että niin tutkimuksessa kuin kliinisessä kontekstissakin potilaan muutosmotivaation ja muutosprosessien ymmärtäminen yksilötasolla on mahdotonta. Yksilökeskeisyyden sijaan tarvittava näkökulma on relationaalisen psykonaalyttisten klinikoiden soveltama intersubjektin teorian (Benjamin 2004; Stolorow & Atwood 2014), sekä kenttäteoria (Stern 2013).² Terapeuttisten muutosprosessien ymmärtämiseksi itsemääräämisteoriaa soveltavan tutkimuksen on laajennettava metodologiansa ”kahden persoonan psykologian” mukaiseksi, jossa muutosprosessien tutkimisen yksikkö ei enää ole potilas, vaan *terapeutti ja potilas yhdessä*.

Kolme perustarvetta, niiden tukeminen ja terapeutin suhteessa olemisen tapa

Itsemääräämisteoria esittää painavan väitteen kolmen universaalien psykologisen perustarpeen olemassaolosta, sekä näiden perustarpeiden tukemisen tai tukematta jättämisen seuraamuksista psyykki-

2 Kenttäteorian psykonaalyttisiä sovelluksia ovat kehittäneet interpersonaalis-relationaaliseksi identifioituva Donnel Stern (2013), argentiinalaiset Willy ja Madeleine Baranger (2008) sekä italialaiset, Bionin ajatteluun vahvasti perustavat Giuseppe Civitaresse ja Antonino Ferro (2018) erilaisine painotuksineen.

seen kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin. Autonomian, yhteenkuuluvuuden ja kyvykkyyden tarpeiden huomioiminen, saati tukeminen terapeutin toiminnan ohjenuorana, kuten tulemme näkemään, ei psykoanalyttisessa ajattelussa ole aina ollut, tai ole vieläkään, itsestään selvää. Klassisen teorian seuraajat, egopsykologian edustajat ja Kleinin ajatteluun nojautuvat terapeutit eivät todennäköisesti pitäisi perustarveteoriana sopivana terapeutin toiminnan ohjenuorana. Heidän näkemyksessään potilaiden ”tarpeiden” yksiselitteinen tyydyttäminen tarkoittaisi vähintäänkin riskiä kolluusioon, johtaan pahimmassa tapauksessa haitallisiin näyttämöllistymisiin ja viime kädessä potilaan auttamatta jättämiseen. Kuten tässä kirjoituksessa pyrin osoittamaan, itsemääräämisteorian väitteet sopivat yhteen relationaalista teoriaa edustavien klinikoiden terapeutista toimintaa koskevien näkemysten kanssa.

Itsemääräytymisteorian mukaan autonomia ja yhteenkuuluvuus ovat saman kolikon kaksi puolta: autonomian tukeminen vahvistaa yhteenkuuluvuutta, ja yhteenkuuluvuuden tukeminen samalla myös autonomiaa. Tämä keskeinen näkemys erottaa teorian perinteisistä käsityksistä (Koestner & Losier 1996; Ryan & Lynch 1989), joissa autonomia ja yhteenkuuluvuus ymmärretään *vastakkaisina tarpeina*. Freud oli taipuvainen näkemään autonomian ja halun yhtyä toisiin vastakkaisina sekä yksilön kehityksen että kulttuurin kannalta. Hänen jyrkän pessimistisessä elämäntarkastuksessaan mielihyvä ja todellisuus asettuvat vastakkaisiksi periaatteiksi. Freudin (1930,49) mukaan yhtymisen halu on niin voimakas, että se ylittää autonomian kaipuun, ja autonomia kehittyy ainoastaan välttämättömyyden pakottamana.

Psykoanalyysissa on kuitenkin aina korostettu potilaan autonomiaa, ja jokaisella terapeutilla on oma näkemyksensä siitä, miten potilaan autonomia voidaan parhaiten vaalia terapeutin työssä. Perinteisesti on ajateltu, että potilaan autonomian tukeminen edellyttää terapeutin henkilökohtaisen vaikutuksen eliminointia *abstinenessin* ja *neutraliteetin* avulla (Mitchell 1997). Freudilainen

teoria ja viettiteorian säilyttävä egopsykologinen lähestymistapa liikkuvat gratifikaation ja frustraation akselilla, jossa keskeisenä tavoitteena oli potilaan libidinaalisten halujen tyydyttämättä jättäminen. Tämän toimintamallin voidaan nähdä aksiomaattisesti *estävän* potilaan yhteenkuuluvuuden tarpeen täyttymistä. Tekniikan tavoitteena oli auttaa potilasta tunnistamaan tiedostamattomat ristiriitansa, mikä voisi lopulta johtaa näiden pyrkimysten oivaltamiseen ja integroimiseen. Tämä terapeutin tekniikka on historian saatossa aiheuttanut potilaille tarpeettoman paljon kärsimystä, mistä kertovat useiden kuuluisien analyttisten klinikoiden viittaukset ja kuvaukset omista terapiakokemuksistaan.³ Näille klinikoille heidän yhteyden tarpeensa ohittaminen terapiassa oli niin voimakas, vaikea kokemus, että se on perustavanlaatuisesti muokannut heidän teoreettisia näkemyksiään.

Koska psyykkinen muutos on usein kivuliasta, potilaiden kokemus kärsimys *ei* yksiselitteisesti ole paras mittari terapeutin toiminnan arvioimiseksi. Klassisen teorian uudistajat alkoivatkin kiinnittää yhä enemmän huomiota siihen, kuinka yhteyden tarpeen tyydyttämättä jättäminen haittasi itse terapeutin päämäärän saavuttamista. Tunnetuin niistä on Heinz Kohut, jonka oma self-psykologiaksi kutsuttu teoria (1984) kehittyi *frustraation epä-tarkoituksenmukaisuuden* tunnistamisesta. Näiden relationaalista paradigmaa edeltävien ja sitä edesauttavien terapeutin näkemysten mukaan ihmiset ovat olemassa ainoastaan suhteidensa kautta toisiin ja voimme ymmärtää itseämme vain näiden suhteiden kautta (Mitchell, 1993).

True self on omiin perustarpeisiin perustuvaa autonomista säätelyä

Relationaalisen psykoanalyttisen ajattelun kehityksessä on usein todettu *feministisen teorian* olennainen vaikutus (Mitchell 1997). Sen tarkka luonne ei kuitenkaan ole kaikille selvää. Eräs klassiseen freudilaiseen teoriaan kohdistunut feministinen kriittikki liittyi psyykkisen autonomian käsitteeseen.

³ Teoksessaan *The Analytic Attitude* Roy Schafer (1983, 285) pohtii, miten hänen omat kokemuksensa analysandina ovat vaikuttaneet hänen käsityksiinsä psyykkistä muutosta mahdollistavasta terapiasuhteesta. Hän kertoo päätöksestään olla vähemmän ankara, vastaanottavaisempi, mukavampi ja enemmän läsnä kuin oma analyttikkonsa (engl. “to be not as austere, more responsive, nice, and more present than one’s analyst”). Ks. myös Harold Searlesin (1979) tai Margaret Littlen (1990) kertomukset omista terapiakokemuksistaan.

Itsemääräämisteoriassa autonomia ymmärretään – samoin kuin feministisessä ja siitä ammentavassa relationaalisessa teoriassa – yhteenkuuluvuudesta erottamattomana tarpeena. Kummassakaan autonomiaa ei ymmärretä itsenäisyytenä vaan päinvastoin suhteessa olemisen tärkeänä dimensiona. Tämä näkemys eroaa selvästi perinteisestä psykoanalyttisestä autonomiakäsitteestä.

Freudilainen teoria korosti potilaan autonomiaa kehityksen päämääränä, mutta sivuutti jatkuvan yhteenkuuluvuuden merkitystä. Erityisesti ego-psykologia oletti, että autonomia voidaan saavuttaa vain irroutautumalla suhteista (Keller 1995). Feministiset psykoanalyttiset kirjoittajat, kuten Nancy Chodorow (1978), Carol Gilligan (1993) ja Jean Baker Miller (1976), ovat kritisoineet tätä osoittaen, että kulttuurissamme autonomia liitetään usein erillisyyteen ja riippumattomuuteen. He määrittivät autonomian uudelleen ihmissuhteisiin perustuvaksi käsitteeksi viitaten siihen psykologisenä kokemukseksi, kykyä toimia oman tahdon mukaan ilman ulkoista kontrollia. *Tämä ei tarkoita, että ihmisen toiminta olisi täysin riippumatonta, vaan että autonomia on mahdollista vain suhteissa, jotka tukevat emotionaalista yhteenkuuluvuutta* (Ryan & Lynch 1989).

Mitä edellä sanottu tarkoittaa terapeutin toiminnan näkökulmasta? Feministisiin psykoanalyttisiin kritiikkeihin nojaten relationaalinen teoria tuo esiin klassisen terapeutin toiminnan teorian, erityisesti pidättyvyyden ja neutraliteetin, sudenkuopat (Mitchell 1993). Pyrkimys vetää ehdoton raja itsen ja toisen välille estää psyykkistä kasvua ja vankkaa itsetunnon kehittymistä. Evelyn Fox Keller (1995), merkittävä feministinen tieteenfilosofi, erottaa toisistaan kaksi vastakkaista autonomian käsitystä: staattisen ja dynaamisen. Staattinen autonomia korostaa subjektin ja objektin erillisyyttä sekä subjektin toiminnallista riippumattomuutta objektista. Dynaaminen autonomia puolestaan ilmentää kokemusta itsestä, joka on *sekä eriytynyt että yhteydessä muihin*, ja kokemusta toisesta subjektina, jonka itsenäiset intressit ja tunteet tunnustetaan. Kellerin staattinen autonomia johtaa vieraantuneeseen itseyteen, yhteyden kieltämiseen ja puolustusmekanismien kautta ylläpidettyyn pseudo-erillisyyteen.

Tällöin taustalla eivät ole terve itsetunto eivätkä turvalliset ego-rajat, vaan niiden haavoittuvuus. Staattinen autonomia edellyttää jäykkyyttä, valppautta ja kontrollia, ja heijastaa jatkuvaa huolta omasta riippumattomuudesta – huolta, joka on ristiriidassa sen omien tavoitteiden kanssa (Keller 1995).

Vastaavasti Benjamin (1988) esitti, miten länsimaisessa kulttuurissa vallitsevan itsenäisen ja rationaalisen subjektin ihanne – jota klassinen psykoanalyttinen teoria sekä tavoittelee että terapeuttisessa toiminnassaan mallintaa – ei ole muuta kuin jotakin olennaista vaille jäänyttä pseudo-eriytymistä. *Myöskään Benjaminille autonomia ei ole itsenäisyyttä, vaan suhteessa olemisen tapa, jota luonnehtii dialektiikan säilyttäminen riippuvuuden ja riippumattomuuden välissä*. Vastakkaisilta näyttäivät tarpeet läheisyyteen ja itsenäisyyteen voivat siis olla yhteensopivia. Rakkaus ja luovuus vaativat joustavaa käsitystä sisäisestä ja ulkoisesta realiteetista. Liian tiukasti määritely autonomia tai ulkoinen todellisuus eivät kata niitä emotionaalisia kokemuksia, jotka syventävät elämäämme. Subjektiivisuuden ja ulkoisen todellisuuden täytyy olla joustavia, jotta rakkaus, luovuus ja leikkisyys mahdollistuisivat. Ajatus löytyi jo mm. Donald Winnicottin (1971) ja Hans Loewaldin (1951) ajattelusta, johon relationaaliset kliinikot ovat usein perustaneet. Emotionaalinen kasvu ei pääty erillisyyden hyväksymiseen, vaan alkaa siitä ja tähtää moniselitteisyyden sietämiseen. Vakaata autonomiaa luonnehtivat joustavuus ja moniselitteisyyden hyväksyminen.

Potilaan autonomian ja terapeutin vaikutusvallan läheisempi tarkastelu valaisee kiinnostavalla tavalla relationaalisen psykoanalyysin tunnusmerkkejä ja erottuu analyttisen perinteen aikaisemmista suuntauksista. Merkittävässä relationaalisen psykoanalyysin ajattelua esittelevässä työssään Stephen Mitchell (1997) asetti tavoittaakseen mm. autonomian käsitteen uudelleen määrittelyn relationaalista positiosta käsin. Mitchellin näkemys on, että tie potilaan autonomian tukemiseen edellyttää, että entistä paljon rohkeammin kohtaamme terapeutin väistämättömän vaikutuksen terapiaprosessiin, sen sijaan, että sivuuttaisimme sen, kuten perinteisesti oli tehty. Potilaan autonomia ei ole tila, joka edeltää

vuorovaikutusta ja jonka terapeutin on varjeltava minimoimalla vaikutusvaltaansa, vaan pikemminkin tila, joka *kasvaa ja kukoistaa* sitä mahdollistavassa terapiasuhteessa, terapeutin vaikutuksen kautta. Aivan kuten itsemääräämisteoriassa autonomia ja yhteenkuuluvuus käsitteellistetään olennaisesti yhteen kuuluvina kokemuksina, Mitchellille autonomia on suhteen vuorovaikutusprosesseista nouseva ominaisuus, eheyttävän terapeutin kokemuksen tärkeä ulottuvuus.

False self on vanhemman (terapeutin) tarpeisiin perustuvaa, ulkoista säätelyä

Kuuluisassa teoksessaan *Hope and Dread in Psychoanalysis* (1993) Mitchell otsikoi kirjansa toisen kappaleen kysymyksellä ”What does the analyst know?” Viitaten hänen näkemyksiinsä käännän hänen otsikkonsa toisinpäin ja ehdotan kysymään: Mitä potilaamme tietää? Psykoanalyttinen teoria on antanut terapeuteille tietämystä ihmismielen kehittymisen ja toimimisen tärkeistä prosesseista: Me tiedämme miten erilaiset projektiiviset ja introjektiiviset prosessit sekä suojaimekanismit vaikuttavat hyvässä ja pahassa koettuun todellisuuteemme ja miten usein ne haittaavat mentalisaatiokykyämme. Tästä tietenkin seuraa, että potilaittemme kuvaama maailma ei ikinä voi täsmälleen vastata ns. objektiivista maailmaa. Psykoanalyttisesti työskentelevät terapeutit eivät ota kaikkea kuulemaansa sellaiseenaan, vaan käyttävät potilaita kuunnellessaan Paul Ricoeurin (2008) kuuluisaa *epäilyn hermeneutiikkaa* (ks. myös Schafer 1997). Pinnallisten merkitysten takana oletetaan olevan syvempiä, usein piilotettuja rakenteita tai motiiveja, jotka terapeutin tulee paljastaa, analysoida ja saada pikkuhiljaa – sopivasti annostellen, sopivassa ajankohdassa – potilaankin tietoisuuteen.

Hermeneuttinen epäily voi säilyä osana omistautunutta totuuden etsintää, mutta on myös syytä miettiä sen klinisiä haittapuolia. Itsemääräämisteorian linssin läpi katsottuna tiedon omistajuuden komplementaarinen jakautuminen tarkoittaa potilaan autonomian ja kyvykkyyden tarpeiden tuematta jättämistä. Vaikka psykoterapeutti, joka on virittänyt elämän monimutkaisuuteen, joutuu

tunnistamaan, että pinnan alla tapahtuu enemmän kuin silmä näkee, epäilyn hermeneutiikan laaja-alaisuus psykoanalyysissa on ollut haitallista sekä potilaille että psykoterapeutille. Se etäännyttää terapeutin potilaan eletystä kokemuksesta, ja tekee hänestä emotionaalisesti vähemmän saavutettavan potilaalleen, ohittaen potilaan yhteyden tarpeen (Orange 2011).

Useimmat nykypäivän terapeutit ovat jo siirtyneet kauas edellä kuvatusta terapeutin toiminnan anakronistisesta, positivistisesta epistemologiasta. Konstruktivististen ja narratiivisten näkemysten pohjalta useimmat terapeutit – ainakin tietoisella tasolla – ajattelevat, että potilas tuntee osan todellisuudesta, terapeutti taas osan, ja yhdessä he hitaasti rakentavat yhdenmukaisemman ja eheämmän tarinan potilaan kehityksellisistä poluista sekä tämän nykyisistä omakohtaisista haasteista. Onnistuneen terapian seurauksena potilaalle avautuu uusia elämisen ja suhteissa olemisen mahdollisuuksia. Tämä ideaalinen päämäärä kannattaa pitää mielessä, sillä terapiamatka sinne on pitkä, ja kuten Mitchellin kirjan *Hope and Dread in Psychoanalysis* otsikko antaa ymmärtää, matka sinne kulkee paitsi toiveikkaiden myös kivuliaiden ja kammottavien polkujen kautta. Näin on siksi, että sekä terapeutin että potilaan tiedostamaton kulkee mukana heidän yhteisessä matkassaan.

Psykoterapiassa kuljemme näitä pelottavia polkuja yhdessä potilaamme kanssa ja etsimme yhdessä jonkinlaista totuutta. Vastoin postmodernin ajattelun yleistä ja valitettavan laajalle levinnyttä, nihilismiä sivuavaa näkemystä, jonka mukaan totuuden tavoittelusta kannattaa luopua, pidän *totuuden etsimistä* – vaikka sen löytäminen olisi kuinka mahdotonta – terapeutin toiminnan kannalta olennaisena. Totuudella on syvämerkitys, koska se on *luottamuksen elinehto*, terapeutin ja potilaan välisen kiintymyksen napanuora. Lapsena opimme luottamaan meitä hoitaviin aikuisiin, koska se, mitä he kertovat meille on sopusoinnussa oman koetun kokemuksemme kanssa. Tämä sopusointu kannustaa pientä lasta luottamaan hyvinvointinsa elintärkeän toisen käsiin, jotta tämä auttaisi häntä navigoimaan monimutkaisessa, hämmentävässä maailmassa (Davies 2019).

Mitä tapahtuu, kun se, mitä hoitava aikuinen kertoo, ei olekaan sopusoinnussa lapsen oman kokemuksen kanssa? Koska lapselle yhteyden säilyminen kiintymyskohteisiin on tärkeämpi kuin oman realiteetin säilyttäminen, sopusoinnun puutteessa hän useimmiten luopuu omasta totuudestaan ja dissosioi tunnetilojaan (Stern 2021). *Ulkoisesti määrätynyt itsesäätely, lapsen false self, syntyy*. Vaara ulkoisesti määrättyvälle itsesäätelylle, false selfin kehittymiselle, on yhtä lailla olemassa psykoterapiasuhteessa, jos potilaan autonomian, yhteenkuuluvuuden ja kykenevyyden perustarpeet jäävät ohitetuksi. Kuinka usein meneekin niin, että potilaan näennäisen yhteistyöhaluinen osa estää todella tarvitsevaa osaa pääsemästä yhteyteen terapeutin kanssa? Tällöin potilaan syvemmät toiveet ja pelot jäävät yhteisesti jaettujen kokemusten ulkopuolelle (Joseph 1989). Joseph tässä nimenomaan viittaa potilaan ulkoiseen säätelyyn, jossa hän mukautuu terapeutin tekniseen reflektiiviseen toimintaan, sen sijaan, että keskittyisi syvempiin kokemuksiin ja tutkisi niitä yhdessä terapeutin kanssa.

Itsemäärämisteorian terminologian spatiaalinen metafora *ulkoisesta* ja *sisäisestä* säätelystä sekä *sisäistämisen asteesta* luo helposti mielikuvan, että true self löytyisi jossakin sisällämme, oman minuutemme ytimessä, ja vastaavasti false self minuuden pintatason kerroksessa. On tärkeä korostaa, että spatiaalinen metafora johtaa helposti ilmiön väärintymmärrykseen. False self viittaa säätelytyyliin, jossa ihminen kokee toiminnan lähtökohdan olevan itsensä ulkopuolella. Itsemäärämisteoria korostaa, että tämä säätelytyyli voi joskus olla mielen ainoa, mutta usein se on vain yksi muiden, enemmän autonomisten säätelyjen joukossa, sisäisesti ”samassa kerroksessa” (Ryan ym. 2022). Relationaalinen teoria ymmärtää ihmismielen rakentuvan horisontaaliseksi, minä–toinen -representaatioiden kompleksiseksi järjestelmäksi. Nämä representaatiot ovat minuuden eri versioita, joiden välinen vapaa liikkuminen ilmentää terveyttä ja joiden välinen katkos ilmentää dissosiaatiota. False self on ulkoisesti säädeltä minätila, jossa on kyse psykkinen liikkumatilan esitymisestä.

Jos omaksumme itsemäärämisteorian fenomenologisen näkemyksen minuudesta moninaisena

ja alati muuttavana, sen päättäminen, mikä omasta itsestä puhuttaessa on tai ei ole totta, on hankalaa. Itse ei ole pysyvää, vaan alati muuttuva. Mikä auttaa meitä ja potilaitamme heidän totuutensa, true selfin, etsimisessä? Autenttisen subjektin piirteiden ja kehityksen hahmottaminen on ollut keskeinen projekti relationaalisen ajattelun visionäärien keskuudessa, mutta yksimielisyyttä parhaasta tavasta saavuttaa tämä tavoite ei ole saavutettu (Mitchell 1993). Perustarveteorian soveltaminen terapeutin toiminnan tukena voi olla tässä hyödyksi. Itsemäärämisteorian valossa Winnicottin true self -käsite ei viittaa essentiaaliseen ydinminuuteen, vaan ihmisen kuhunkin toimintaan liittyvään autonomiseen itsesäätelyyn (Ryan & Deci 2017). False self on ulkoisesti määrittyneen itsesäätelyn metafora. Potilaamme usein kärsivät ulkoisesta säätelystä ja toivovat voivansa luoda henkilökohtaisen todellisuuden, joka tuntuu aidolta ja sisältä kumpuavalta. He kärsivät siitä, mitä Mitchell (1993) kutsui subjektiivisuuden häiriöiksi.

True selfiä ei siis ymmärretä essentiaalisena ydinminänä, vaan autonomisena itsesäätelynä. Tällä oivalluksella on psykkinen muutoksen ja sitä edistävän terapeutin toiminnan kannalta olennaisia seurauksia, mitä eivät Winnicott eivätkä itsemäärämisteorian kehittäjät kenties osanneet ennustaa. Tämä tarkoittaa muutokseen tähtäävän terapeutin huomion fokuksen siirtymistä *sisällöstä prosessiin*. Terapeutin dialogin kunkin hetken autenttisuutta tai epäautenttisuutta ei määritä potilaan tai terapeutin ilmaisun *sisältö* vaan sen *funktio*. Terapiassa potilaan (ja terapeutin) jokainen menneisyyttä tai potilaan minuutta koskeva ilmaisu voi palvella erilaisia tarkoituksia nykyhetkessä. Tärkeintä on tunnistaa, mihin tarkoitukseen ilmaisu käytetään. Täytyykö potilaan naamioida, peittää kokemuksensa tai esittää se jollain erityisellä tavalla terapeutille? Kerroko hän tietyn asian välttyäkseen siitä, että terapeutti tulisi ahdistuneeksi, vihaiseksi, tai vetäytyisi? Sanooko hän jonkin asian ilmaistakseen itseään vai luodakseen vaikutelman itsestään terapeutille tai torjuakseen pelkoa ja ahdistusta? Onko hänen ilmaisunsa spontaani reaktio ulkoisiin ärsykkeisiin vai tapa hallita vaarallisia minätiloja? Nämä kysymykset koskevat yhtä lailla terapiaistunnon vuorovaikutusta, kuin sen ulkopuolella olevaa elämää. Autent-

tisuuden löytäminen on joskus hankalaa, mutta mitä kauemmas siirrymme siitä, sitä voimakkaammin tunnemme olevamme epäautenttisuudessa. Masud Khan ehdotti, että usein tulemme tietoisiksi autenttisen minuuden olemassaolosta paradoksaalisesti sen poissaolon kautta. False selfin tilassa, ulkoisessa säätelyssä emootiot usein loistavat poissaollaan (Khan 1963, 303).

Dissosiaatiosta kohti autonomista itsesäätelyä

Terapiassa nousseet *emootiot* toimivat tärkeinä suuntaviivoina kohti potilaan kykenevyyttä ja autonomista säätelyä. Emootioiden merkitystä psykoanalyttisessa prosessissa tutkineen Charles Spezzanon (2000, 3) näkemys onkin, että potilaiden emotionaaliset kokemukset ovat niin lähellä potilaan totuutta kuin psykoanalyysi voi päästä. Emotionaaliset kokemuksemme ovat totta eri tasolla kuin näiden kokemusten pohjalta rakennetut ja erilaisten tulkintaprosessien kautta kertomamme *narratiivit*. Emootiomme olennaisesti rajaavat merkitystä mitä voimme kussakin tilanteessa antaa kokemuksillemme. Emootiot auttavat päättämään, mikä merkitys tuntuu autenttiselta ja oikealta ja mikä ei. Tähän näkemykseen nojautuen Spezzano asettaa terapeutin toiminnan fokuksiksi sen edistämisen, että potilas kykenee pitämään tietoisuudessaan elossa – ja siten työstämään – aiemmin torjuttuja emotionaalisia tiloja. Tässä Spezzanon terapeutin ote ymmärtää psyykkisen eheytyksen prosessin tapahtuvan samoja polkuja pitkin kuin tunnekeskeinen psykoterapia (Greenberg ym. 1993). Ero on siinä, että tunnekeskeinen terapeutti auttaa asiakastaan työstämään näitä emootioita suhteessa hänen elämänsä tärkeisiin ihmisiin, kun taas analyttisesti painottuneessa terapiassa tämä tapahtuu suoraan suhteessa terapeuttiin. Molemmissa tapauksissa terapeutin työn päämäärä on tukea potilaan kykenevyyttä käyttää emootioitaan autonomisen säätelyn kehittämiseen.

Ehdotus käyttää perustarveteoriaa terapeutin toiminnan teoriana saattaa johtaa kysymykseen, tarkoittaako potilaan perustarpeiden tukeminen, että terapeutti on aina hyvä objekti. Vastaus tähän on kategorinen ei. Tällainen yritys olisi terapeutin omnipotenti illuusio omasta rajattomasta hyvätahtoisuudesta ja mahdollisuuksistaan tietää, mitä hänen potilaansa tarvitsee (Cooper 2007). Terapeutit ovat kehollisia, erehtyväisiä ja haavoittuvaisia ihmisoilentoja, omine historioineen ja objektisuhteineen (Davies 2004; 2023). Relationaalinen teoria on toistuvasti painottanut, että terapeutti on osallisena potilaan kanssa yhdessä eletyissä draamassa tavalla, joka ei mahdollista terapeutille johdonmukaista ja tietoisista havainnointia tästä omasta osallisuudestaan.

Näin ollen terapeutin asiantuntijuutta ei enää voi määrittää hänen tietonsa omasta osallisuudestaan, vaan se, mitä hän terapeutillisesti pystyy tekemään sen ambivalentin tilanteen kanssa, johon hän on joutunut potilaansa kanssa (Stern 2019).

Kehityksellinen trauma syntyy sietämättömyydestä affektiivisista kokemuksista. Tämä sietämättömyys ei kuitenkaan perustu yksinomaan, eikä edes ensisijaisesti, koetun kivun voimakkuuteen. Ki-

vilias ja pelottava affekti muuttuu traumaattiseksi *vain silloin*, kun ei löydy aikuista, joka auttaisi lasta tunteen integroimisessa. Toistuvasti koetut integroimattomat affektiiviset tilat dissosioituvat, mikä johtaa emotionaalisen kokemuksen rajoittumiseen ja kaventumiseen (Stolorow & Atwood 2014). Dissosioituihin traumaattisiin affektiivisiin kokemuksiin voidaan päästä kiinni vain niissä relationaalisissa järjestelmissä, joissa ne aktivoituvat. Ne usein näytämöistyvät terapiasuhteessa, kun terapeutista tulee potilaan paha objekti (Davies 2023).

Terapeutit useimmiten onnistuvat olemaan hyviä objekteja potilailleen. Kiinnostus ja intohimo terapeutista työtä kohtaan, pitkä koulutus ja oma psykoterapia varmistavat, että psykoterapeutit pyrkivät olemaan ja useimmiten ovatkin asiakkailleen korjaavia kokemuksia tarjoavia uusia hyviä objek-

”

Kehityksellinen trauma syntyy sietämättömyydestä affektiivisista kokemuksista.

teja. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettei heistä myös ole tietyissä tilanteissa pahoiksi objekteiksi. Aiemmassa artikkelissani (Holmström 2024) korostin, että auttaakseen potilaansa eheytymistä parhaiten terapeutista on tultava myös potilaan paha objekti. Potilas tarvitsee uutta suhteessa olemisen kokemusta nimenomaan *vanhan objektin* kanssa. Perustarpeita tukeva terapeutinen toiminta ja terapiaprosessin onnistuminen määräytyvät suurimmaksi osaksi sen mukaan, miten terapeutti huomaa, tunnistaa ja kestää olevansa potilaan paha objekti ja millä tavalla hän terapeuttisesti pystyy valjastamaan tämän varsin hämmentävän tilanteen terapeutin yhteyden lujittamiseksi – ja sitä kautta potilaansa itsetuntemuksen ja itseymmärryksen laajentamiseksi. Kun terapeutti antaa potilaan kokea itsensä pahana, hän tukee potilaan autonomian ja kykenevyyden tarpeita. Kun terapeutti näissä tilanteissa samaan aikaan taistelee heidän välisensä yhteyden säilyttämisen puolesta, hän tukee potilaan yhteenkuuluvuuden tarvetta. Kuten yllä todettiin, terapeutti varmistaa potilaan yhteenkuuluvuuden, autonomian ja kykenevyyden tarpeiden tukemista parhaiten oman vaikutuksensa omistamisella (Mitchell 1993).

Sopiiko itsemääräämisteoria terapeutista toimintaa tukevaksi teoriaksi?

Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana terapeutin *responsiivisuudesta* on tullut keskeinen ja muodikas käsite psykoterapiatutkimuksessa (esim. Stiles ym. 1998). William Stiles (2021) kuitenkin huomauttaa kirjallisuuskatsauksessaan, että käsite kaipaa yhä teoreettista selkeyttä, ja hän korostaa prosessitutkimuksen merkitystä tarvittavan teoria-pohjan rakentamisessa. Voisiko perustarveteoria tarjota tähän ratkaisun?

Sen lisäksi että perustutkimuksen piiriin lukeutuva itsemääräämisteoria tekee yleispäteviä väitteitä itsesäätelyn laadun tärkeydestä mielen rakentamisessa, sillä on selkeitä implikaatioita terapeutin toiminnan teoriaan. Teoria tukee tiettyjä psykoanalyysin historian aikana kehitettyjä ihmismielen rakentumista ja muutosta koskevia näkemyksiä sekä kyseenalaistaa toisia. Olen kohdistanut huomioni

kahteen oman näkemykseni mukaan tärkeimpään aiheeseen: ajassa ja suhteissa alati muuttuvan, moninaisen minuuden ei-essentialistiseen käsitteellistämiseen sekä terapeutin suhteessa asemoitumisen keskeiseen asemaan potilaan psyykkisessä muutoksessa. Pyrin tässä pohdinnassa valaisemaan, että itsemääräämisteorian väitteet tukevat relationaalista, kahden persoonan psykologiaan pohjautuvaa terapeutin toiminnan teoriaa.

Itsemääräämisteorian näkemys toimintaan liittyvästä itsesäätelystä on saanut tukea kymmenistä tuhansista tutkimuksista ja näihin perustuvista yli 60 meta-analyysistä (Ryan ym. 2022). Research.com:in⁴ viittauksiin perustuvan luokittelun mukaan Richard Ryan on maailman viidenneksi vaikutusvaltaisimman psykologian alan tutkija. Psykoanalyttinen teorianmuodostus on historiansa aikana nojautunut pitkään ainutlaatuisen lahjakkaiden yksilöiden kliiniseen viisauteen. Tämän psykoanalyysin muut harjoittajat ovat omassa kliinisessä työssään kokeneet osuvana ja käyttökelpoisena. Eräs harvoista, huomattavan määrän empiiristä tutkimusta synnyttävä psykoanalyttiseen ajatteluperinteeseen pohjautuva teoria on kiintymyssuhdeteoria, josta myös mentalisaatioteoria juontaa juurensa. Vaikka itsemääräämisteoria ei kehittynyt psykoanalyttisen perinteen piirissä, se on monella tavalla lupaava psykoanalyysin käsitteitä tukeva teoria, ja sillä on paljon annettava psykoterapeuteille. On kuitenkin vielä pitkä matka siihen, että siitä tulisi psykoanalyttisesti painottuneen terapeutin toiminnan teoria. Itsemääräämisteoriasta ja sen psykoterapiaan soveltamisen mahdollisuuksista kiinnostunut klinikko huomaa nopeasti, etteivät teorian takana olevat psykologit, Ryan ja Deci, eivätkä heidän teoriaansa tähän asti soveltaneet tutkijat, ole tarpeeksi perehtyneitä psykoanalyttiseen teoriaan. He eivät myöskään tunne tarpeeksi psykoanalyysin piirissä kehittyvää relationaalista ajattelua, jotta voisivat havaita näiden teorioiden ihmismieltä ja sen muutosta koskevia teoreettisia yhtäläisyyksiä.

Esittäessään itsemääräämisteorian implikaatioita terapeutin toimintaan Ryan ja Deci (2017) diplomaattisesti ilmaisevat, että kaikkia terapiointia voidaan tehdä enemmän tai vähemmän potilaan

4 Research.com on sivusto, joka seuraa eri alojen senioritutkijoiden tutkimuksen vaikuttavuutta

autonomiia tukevasti. Vaikka tämä varmasti pitää paikkansa, terapioiden kesken on selvästi eroja siinä, miten terapeutin toiminnan teoria ottaa huomioon potilaan perustarpeita. Kuten pyrin tässä kirjoituksessa näyttämään, jopa saman suuntauksen sisällä olevat ryhmittymät eroavat tässä suhteesta toisistaan. Ryanin ja Decin kannan takana lienee oletus, että terapaisuutaukset eroavat toisistaan vain sisältöön liittyen ja että itsemääräämisteoriassa on kysymys ”tavasta välittää tämä sisältö”. Tämä oletus ei kuitenkaan pidä paikkansa. Eri terapiasuutaukset eivät eroa toisistaan vain sisältöön, vaan nimenomaan *prosessiin* liittyen, eikä edes sisällön ja prosessin erottelu ole muussa kuin kognitiivisen käyttäytymisterapian perinteessä hyväksytty näkemys. Eri terapeutin toiminnan teorit ottavat huomioon ja käsittelevät potilaan autonomian, yhteenkuuluvuuden ja kykenevyyden tarpeiden tukemista eri tavalla. Sekä väitöskirjatutkimukseni että sen jälkeinen ajatteluni kohdistuu osittain tämän teoreettisen kannan selkiennyttämiseen. Matka itsemääräämisteorian terapeutin toimintaan liittyvien implikaatioiden valaistamiseen tulee olemaan pitkä. Väitöskirjani ja tämä kirjoitus on tämän edessämme olevan matkan ensimmäinen askel.

Kuuluisa eksistentiaalinen psykoterapeutti Irwin Yalom (2002) totesi, että ”Terapiaa ei tehdä teorialähtöisesti vaan suhdelähtöisesti”. Yalomin toteamus on askarruttanut minua pitkään, kunnes ymmärsin, miksen voi olla hänen kanssaan täysin samaa mieltä, vaikka osittain olenkin. Erimielisyyteni liittyy siihen, että hänen toteamuksensa on – vastoin sitä mitä hän siinä ilmaisee – *itsessään vahva teoreettinen kannanotto*. Se on kannanotto siitä, että psykoterapian alfa ja omega on *terapiasuhde* ja sen monimutkaisuudet. Jos kliiniset havaintomme eivät tue käyttämäämme terapeutin toiminnan teoriaa – tilanne, johon Yalom implisiittisesti viittaa – meidän terapeutin on otettava tämä ristiriita enemmän kuin vakavasti. Jos nämä kliiniset havainnot, jotka ovat ristiriidassa terapeutin toiminnan teorian kanssa ovat toistuvia, niitä täytyy tutkia. Kun tutkimuksemme tukee teoriasta poikkeavaa kliinistä havaintoa, terapeutin toiminnan teoriaamme on muutettava. Tämä on ainoa väylä pitää psykoterapia elinvoimaisena ja uskottavana käytäntönä.

Lähteet

- Baranger, M., & Baranger, W. (2008). The analytic situation as a dynamic field. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89(4), 795-826.
- Baumeister, R. F. (2008). Free will in scientific psychology. *Perspectives on psychological science*, 3(1), 14-19.
- Benjamin, J. (1988). The Bonds of Love: Rational Violence and Erotic Domination. *Feminist Studies*, 6 (1), 144-174.
- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *The Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5-46.
- Benjamin, J. (2013). *The bonds of love: Psychoanalysis, feminism, and the problem of domination*. New York: Pantheon.
- Chodorow, N. (1978). *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. Berkeley: University of the California Press.
- Civitarese, G., & Ferro, A. (2018). *The analytic field and its transformations*. Routledge, London.
- Cooper, S. H. (2007). Alexander's corrective emotional experience: An objectivist turn in psychoanalytic authority and technique. *The Psychoanalytic Quarterly*, 76(4), 1085-1102.
- Davies, J. M. (2004). Reply to commentaries. *Psychoanalytic Dialogues*, 14(6), 755-767.
- Davies, J. M. (2019). Truth and consequence: Alternative facts and discordant realities. *Psychoanalytic Dialogues*, 29(2), 165-171.
- Davies, J. M. (2023). Reawakening desire: Shame, mourning, analytic love, and psychoanalytic imagination. *Psychoanalytic Dialogues*, 33(3), 285-301.
- Dennett, D. C. (1993). *Consciousness explained*. London: Penguin.
- Fox-Keller, E. (1995). *Reflections on gender and science*. New Haven and London: Yale University Press.
- Freud, S. (1930). Das Unbehagen in der Kultur—Civilisation and its Discontents. *The Complete Psychological Work of Sigmund Freud*, Vol. 21, London (The Hogarth Press) 1966.
- Ghent, E. (1990). Masochism, submission, surrender: Masochism as a perversion of surrender. *Contemporary psychoanalysis*, 26(1), 108-136.
- Gilligan, C. (1993). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard university press.
- Greenberg, L.S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.
- Holmström, É. (2024). Dissosioituja minätiloja etsimässä. Relationaalisen psykoanalyysin käsitys mielen rakentumisesta ja terapeutin toiminnasta. *Psykoanalyttinen psykoterapia*, 20, 86-99.

- Joseph, B. (1989). *Psychic equilibrium and psychic change: Selected papers of Betty Joseph (Vol. 9)*. Psychology Press.
- Khan, M.M.R. (1963). *The Privacy of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kuhl, J., & Koole, S. L. (2004). Workings of the will: A functional approach. In *Handbook of Experimental Existential psychology* (pp. 411–430). New York: Guilford Press.
- Koestner, R., & Losier, G. F. (1996). Distinguishing reactive versus reflective autonomy. *Journal of personality*, 64(2), 465–494.
- Kohut, H. (1984). *How Does Analysis Cure?* ed. A. Goldberg & P. Stepansky. Chicago: University of Chicago Press.
- Koole, S. L., Schlinkert, C., Maldei, T., & Baumann, N. (2019). Becoming who you are: An integrative review of self-determination theory and personality systems interactions theory. *Journal of personality*, 87(1), 15–36.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2018). *The language of psychoanalysis*. London: Routledge.
- Latour, B. (1987). *Science in action*. Cambridge/MA: Cambridge University Press.
- Little, M. I. (1990). *Psychotic anxieties and containment: A personal record of an analysis with Winnicott*. Lanham: Jason Aronson.
- Lingiardi, V., Holmqvist, R., & Safran, J. D. (2016). Relational turn and psychotherapy research. *Contemporary Psychoanalysis*, 52(2), 275–312.
- Loewald, H. (1951). Ego and Reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 32, pp.10-18.
- Miller, J. B. (1976). *Toward a new psychology of women*. London: Pelican books.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration*. Cambridge: Harvard UP.
- Mitchell, S. A. (1993). *Hope and Dread in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Mitchell, S. A. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. New York: Taylor and Francis Group.
- Mitchell, S. A. (2022). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. New York: Taylor & Francis.
- Orange, D. M. (2011). *The suffering stranger: Hermeneutics for everyday clinical practice*. London: Routledge.
- Ricoeur, P. (2008). *Freud and philosophy: An essay on interpretation*. Delhi: Motilal Banarsidass Publisher.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and well-being*. New York: Guilford publications.
- Ryan, R. M., & Lynch, J. H. (1989). Emotional autonomy versus detachment: Revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child development*, 340–356.
- Ryan, R. M., Duineveld, J. J., Di Domenico, S. I., Ryan, W. S., Steward, B. A., & Bradshaw, E. L. (2022). We know this much is (meta-analytically) true: A meta-review of meta-analytic findings evaluating self-determination theory. *Psychological Bulletin*, 148(11–12), 813.
- Schafer, R. (1983). *The Analytic Attitude*. New York: Basic books.
- Schafer, R. (1997). ed. *The Contemporary Kleinians in London*. New York: International Universities Press.
- Schauz, D. (2014). What is Basic research? Insights from Historical Semantics. *Minerva* 52, 273–328.
- Searles, H. F. (1979). *Countertransference and related subjects: Selected papers*. Madison: International Universities Press.
- Sheldon, K. M., & Prentice, M. (2019). Self-determination theory as a foundation for personality researchers. *Journal of personality*, 87(1), 5–14.
- Stern, D. B. (2013). Field theory in psychoanalysis, part 2: Bionian field theory and contemporary interpersonal/relational psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 23(6), 630–645.
- Stern, D. B. (2019). Unformulated experience and the relational turn. *Psychoanalytic Inquiry*, 39(2), 127–135.
- Stern, D. B. (2021). Philip M. Bromberg (1931-2020). *Trauma, dissociation, and the multiple self: The International journal of psychoanalysis*, 102(1), 178–188.
- Stiles, W. B. (2021). Responsiveness in psychotherapy research: Problems and ways forward. In J. C. Watson & H. Wiseman (Eds.), *The responsive psychotherapist: Attuning to clients in the moment* (pp. 15–35). American Psychological Association.
- Stiles, W. B., Honos-Webb, L., & Surko, M. (1998). Responsiveness in psychotherapy. *Clinical psychology: Science and practice*, 5(4), 439.
- Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (2014). *Contexts of being: The intersubjective foundations of psychological life*. London: Routledge.
- Wegner, D. M. (2003). The mind's best trick: How we experience conscious will. *Trends in cognitive sciences*, 7(2), 65–69.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. Middlesex, UK: Penguin.
- Yalom, I. D. (2002) *Terapian Lahja. Kirjeitä terapeutille ja heidän potilailleen*. Espoo: Prometheus Kustannus Oy.
- Zuroff, D. C., & Koestner, R. (2023). Autonomy support and autonomous motivation: Common factors in counseling and psychotherapy. In *The Oxford Handbook of Self-Determination Theory*, ed. Richard M. Ryan. Oline edn. Oxford Academic.

Édua Holmström
PsT, KM, VT, psykoterapeutti, l
asten ja nuorten erikoispsykologi
edua.holmstrom@gmail.com