

Onko terapeutin sukupuolella merkitystä?

(Lyhennelmä loppututkielmasta Helsingin Yliopiston Vantaan täydennyskoulutuskeskus
Palmenian analyttisen yksilöpsykoterapian koulutusohjelmassa 2003-2006)

Johdanto

Terapeutin sukupuolen merkityksestä on ilmeisesti kirjoitettu ja sitä on tutkittu suhteellisen vähän. On olemassa useita kirjoja ja artikkeleita, hyviä ja ansiokkaita, joissa kysymystä sukupuolen merkityksestä terapiassa käsitellään naisnäkökulmasta, naistietoisesta tai feministisestä lähtökohdasta. Useimmat psykoanalyttisen teorian kehittäjät ovat miehiä, *Sigmund Freud* heistä ensimmäisenä, joten miehen lähtökohdista koko ajattelu on itse asiassa saanut alkunsa. Mutta se ei ole ollut samalla tavalla tietoista maskuliinista näkökulmaa, kuin on feministien lähtökohta. Minäkään en näe tärkeäksi painottaa erityisesti maskuliinisuutta, mutta samoin kuin terapeutin on tärkeää olla tietoinen omasta sukupuolisesta identiteetistään ja ratkaissut oman suhteensa sekä naiseen että mieheen, myös tällaisesta aiheesta kirjoittavan on tärkeää olla tietoinen omasta kontekstistaan ja kysymyksistään suhteessa kumpaankin sukupuoleen ja omaan identiteettiinsä. Tässäkin olen, samoin kuin me kaikki, keskeneräinen. Onneksi aihe on sellainen, josta voi esittää näkökulmia ja peilata kokemuksia, mitä jokaisella miehellä ja naisella on, mutta josta ei ole yhtä auktorisoitua totuutta.

Olen lähtenyt omasta vähäisestä kokemuksestani psykoterapeuttina, mutta paljon kokemuksestani miehenä. Olen käyttänyt peileinä ja lähteinä kirjoja ja artikkeleita, jotka monet ovat naisten kirjoittamia ja joista yritän löytää miehen näkökulman ja ymmärryksen. Parhaimmillaan miehen ja naisen näkemys

terapeutin sukupuolen merkityksestä on kuitenkin samansuuntainen ellei samanlainen.

Sukupuoli-identiteetistä

Kun psykoanalyttisessa perinteessä on käytetty käsitteitä *maskuliininen* ja *feminiininen*, on samalla tahdottu liittyä siihen ajatukseen, että biseksuaalisuus on ihmisten yhteinen lähtökohta. Silloin voidaan välttää tai ainakin kiertää kysymys siitä, onko terapeutin sukupuolella merkitystä. Naisanalyytikot erityisesti ovat kritisoineet Freudin käsitystä feminiinisyydestä ja maskuliinisuudesta. Muun muassa *Janine Chasseguet-Smirgel* esittää vahvaa kritiikkiä Freudin seksuaalisuuden käsitteitä kohtaan. Hän sanoo päinvastoin kuin Freud, lähtökohdaksi sen, että feminiinisyys on vahvempi ominaisuus molemmilla sukupuolilla. *Joyce McDougall* on sitä mieltä, että jo raskausaikana, kun lapsi on äidin kohdussa, hän saa feminiinisiä vaikutteita ja on siis syntyessään enemmän feminiininen. Samaan käsitykseen liittyy myös moni muu feministianalytikko.

Kysymys siitä, onko ihminen syntyessään enemmän feminiininen vai maskuliininen, ei sittenkään ole sukupuoli-identiteetin kannalta keskeinen. Olennaisempaa on se, mitä ominaisuuksia ja vahvuuksia nuo käsitteet pitävät sisällään. Biologisesti ja geneettisesti ihminen on jo hedelmöitymisen jälkeen omaa sukupuoltaan, tyttö tai poika. Myös lähtökohta psyykkiseen sukupuoleen on olemassa ihmisen syntyessä. Se, mitä tarkoittaa äidin kohdussa kehittyminen ja symbioosi äidin kanssa, sekä preoidipaalisena ja oidipaalisena vaiheena tehtävät sukupuoli-identiteetin kehittymisen kannalta, ei poista sukupuolisuuden lähtökohtaa, alkuperäistä mieheyttä tai naiseutta. Sukupuoli alkaa tulla lapsen tietoisuuteen äidin ja isän kautta ja sen havainnon kautta, että keho on fyysisesti erilainen pojalla kuin tytöllä ja pojalla erilainen mutta tytöllä samanlainen kuin äidillä. Feminiiniset ja maskuliiniset ominaisuudet tai vahvuudet tulevat sitten esille lapsen eri kehitystehtävien toteutumisen kautta.

Potilaan kysymykset ja terapeutin sukupuoli

Jos terapeutin valintaan tietoisesti liittyy kysymys terapeutin sukupuolesta, se tarkoittaa usein, että potilas valitsee mieluummin samaa sukupuolta olevan kuin eri sukupuolta olevan terapeutin. Tällöin ajatuksena on se, että samaa sukupuolta oleva ymmärtää paremmin tai pystyy paremmin saamaan kontaktin kokemuksellisella tasolla toiseen saman sukupuolen edustajaan. Erityisesti seksuaalisuuteen liittyvät häveliäisyyden ja häpeän tunteet ajatellaan olevan helpompi puhua samaa sukupuolta olevan kanssa. Ilmeisesti ajatuksena on, että seksuaaliset kokemukset ovat samalla sukupuolella enemmän samanlaisia. Samaan kategoriaan liittyy myös naisilla raskauteen ja synnytykseen sekä niihin liittyviin ongelmiin kuuluvat asiat.

Jos potilaalla on parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä, pettymyksiä tai avointa vihaa toista sukupuolta kohtaan, silloin omaa sukupuolta oleva terapeutti tuntuu olevan ainoa mahdollisuus. Vain omaan sukupuoleen voi luottaa ja vain samaa sukupuolta oleva voi ymmärtää, miltä kriisissä olevasta tuntuu. Luottamussuhteen rakentaminen onkin kovan työn takana, jos samaa sukupuolta olevaa terapeuttia ei löydy ja työskentelyn lähtökohta on epäluottamus kaikkia terapeutin sukupuolen edustajia kohtaan. Jos potilas sellaiseen suostuu lähtemään, hänen dynaamiset motiivinsa todennäköisesti ovat niin vahvat, että ne ylittävät parisuhteessa koetut pettymykset. Jos tätä asiaa lähtisi tarkastelemaan enemmän, pitäisi toki tuntea myös potilaan parisuhteen dynamiikkaa.

Potilaan seksuaalinen suuntautuneisuus voi olla myös yksi terapeutin sukupuolen valintaan vaikuttava tietoinen motiivi. Homoseksuaalisuus tai muu seksuaalinen poikkeavuus saattaa aiheuttaa pelkoa sekä terapeutin suhtautumisesta että omista yllykkeistä. Tietoisuus siitä, että terapeutin seksuaalinen orientaatio on todennäköisesti erilainen, voi aiheuttaa pelkoa siitä,

ettei terapeutti tuekaan potilaan omaa seksuaalisuutta, jopa pelkoa oman seksuaalisen identiteetin menettämisestä.

Varhaisten objektisuhteiden merkitys

Varhaisen lapsen ja äidin välisen vuorovaikutuksen, dyadisen vaiheen merkitys on kehityksen kannalta keskeinen. Molemmat sukupuolet, sekä poika että tyttö syntyvät naisesta, ja symbioottinen vaihe on äidin ja lapsen välinen symbioosi riippumatta lapsen sukupuolesta. Lapsen ja äidin symbioosi tarkoittaa samaistumista äitiin, naiseen sekä pojalla että tytöllä. Eriytyminen ja vähittäinen tietoisuus itsestä merkitsee tytölle kokemusta samanlaisuudesta äidin kanssa, kun taas pojalla se tarkoittaa erilaisuuden havaitsemista. Siitä lähtien tytön tehtävä sukupuoli-identiteettinsä rakentamisessa lähtee liittymisestä äidin sukupuoleen ja pojan eriytymisestä äidistä. Pojan haaste ja tehtävä on paitsi eriytyminen, myös oman sukupuolensa löytäminen. Silloin pojalle on tärkeää isän, miehen olemassaolo ja läheisyys. Vain aikuisen miehen löytäminen mahdollistaa pojalle maskuliinisen identiteetin kehittymisen. Tytön kasvutehtävänä on samanlaisuuden kautta löytää oma identiteettinsä. Tytön kipu on löytää erillisyyttä samuudesta huolimatta. Tyttökin tarvitsee isää peilinä, josta voi nähdä erilaisuutensa ja tulla hyväksytyksi.

Oidipaalivaiheessa on kysymys kehittyvän ihmisen suhteesta toiseen sukupuoleen yleensä, suhteesta maailmaan ja suhteesta elämään. Poika häviää oidipaalisen kilpailun isänsä ja tytär äitinsä kanssa. Lapsen ja vanhemman väliseen kilpailutilanteeseen sisältyy paljon tunteita. Nämä tunteet ovat voimakkaita, sekä tuhoamisen että intohimoisen halun tunteita, kuoleman ja elämän tunteita. Ne myöskin seuraavat ihmistä aikuisuuteen. Niiden voima riippuu siitä, miten ihminen on kyennyt läpikäymään oidipaalivaiheeseen liittyvän kasvutehtävänsä. Aikuisella on aina sisimmässään ja usein myöskin todellisuudessa samaa sukupuolta oleva vanhempi estämässä omakohtaisen suhteen saavuttamista elämään ja maailmaan. Tämä tulee terapiassa esiin

negatiivisena transferenssina siten, että potilas löytää estävän vanhemman terapeutista. Siksi suhde samaa sukupuolta olevaan terapeuttiin on oidipaalivaiheen tunteiden läpikäymisessä tärkeä, mutta myös haasteellinen, koska nämä tunteet ovat vaikeita kohdata.

Transferenssi

Transferenssi on ihmisen pyrkimys uuden objektin, terapeutin, avulla toteuttaa tiedostamattomia toiveitaan. Se syntyy jollakin tavalla toiveena jo potilaan hakiessa ja valitessa terapeuttia, mutta varsinaisesti transferenssitunteet aktivoituvat terapeutin ja potilaan kohtaamisessa.

Esimerkiksi **miespotilaan ja naisterapeutin** suhteessa poika-äiti-transferenssi muodostuu helposti hoivaavaksi suhteeksi, johon liittyy myös ambivalensseja tunteita kuten pelkoa sulautumisesta ja toisaalta eroon joutumisesta. Varhaisia transferensseja ei ole helppo jäsentää, vaikka ne saatetaan kokea hyvinkin voimakkaasti ja kokonaisvaltaisesti.

Eroottinen transferenssi saattaa olla vaikea hyväksyä. Se on luonnollisesti torjutumpi ja saattaa herättää häpeää ja hämmennystä. Kun eroottinen tunnelma viriää **kahden naisen välillä**, ei välttämättä ole helppo tunnistaa, onko kysymys varhaisista vauva-aikojen tunnelmista vaiko myöhempään oidipaalilanteeseen liittyvistä tunteista. Voiko naispotilas suhteessaan naisterapeuttiin kokea kaikkia niitä eroottisen rakastumisen puolia, joita hän kasvussa tarvitsee suhteessaan isähahmoon? Voiko isäsuhteen kaikkia puolia ollenkaan kokea suhteessa naisterapeuttiin?

Kahden miehen välillä voidaan suhteellisen turvallisesti käsitellä äitisuhteesta kotoisin olevia pettymyksiä. Tunteiden transferenssin omainen luonne on tällöin helposti osoitettavissa. Tietenkin isätransferenssin suhteen on kahden miehen välillä omat vaikeutensa. Poika joutuu läpikäymään suhdettaan sekä äitiin että isään, sekä mieheen että naiseen. Tytöllä on äiti valmiina samuudessa, mutta poika joutuu etsimään samaistumisen kohteensa ja sitten irrottautumaan äidistä. Kysymys miehen transferenssitunteista ja terapeutin sukupuolesta on tämän takia monimutkaisempi.

Terapeutin tehtävänä on edustaa potilaalle välillä uutta reaaliobjektia välillä tämänhetkistä miestä tai naista, välillä menneisyyden lapsuudenäitiä tai -isää.

Siksi transferenssitunteet ja todelliset tunteet helposti sekoittuvat.

Vastatransferenssi

Vastatransferenssi tarkoittaa niitä terapeutin tunteita, joita hän tiedostamattaan tuntee potilasta kohtaan. Terapeutin tapa kokea ja reagoida potilaaseen liittyy hänen henkilökohtaiseen historiaansa. Mitä enemmän terapeutilla on ratkaisemattomia ristiriitoja hänen varhaisissa objektisuhteissaan, sitä enemmän on vaarana, että terapeutti käyttää potilasta omien tiedostamattomien tarpeittensa tyydyttämiseen. Terapiassa ei siis ole kysymys vain siitä, millaisia tunteita ja isä- tai äitihahmojen sijoituksia potilas pystyy sijoittamaan terapeuttiin, vaan myös siitä, millaisia tunteita ja reaktioita terapeutti kykenee tunnistamaan, vastaanottamaan ja työskentelemään omassa mielikuvissaan.

Naisterapeutti ja naispotilas joutuvat terapiassa tekemisiin

samankaltaisuutensa kanssa. Se helpottaa eläytymistä, mutta siinä on myös omat vaaransa. Naisterapeutti joutuu naispotilaansa kanssa kohtaamaan itseään ja omaa naiseksi kehittymistään monesta näkökulmasta ja roolista. Mikäli hän on oman elämänsä aikana, omassa naiseudessaan kokenut kipua, eikä hänellä ole ollut tilaisuutta selvittää niitä riittävästi, ja hän kohtaa potilaassaan samoja ahdinkoja, hän voi joutua torjumaan niitä.

Esimerkiksi naispotilaan käsittämättömältä tuntuva alistuvaisuus ja avuttomuus voivat suorastaan raivostuttaa naisterapeuttia. Naispotilas voi olla sisäistänyt vähempiarvoisen toiseuden omana heikkoutenaan niin, että hän sijoittaa sen myös naisterapeuttiin eikä voi luottaa, että tämä voi auttaa häntä. Mitätöinti voi pohjautua myös siihen, että päästäkseen eroon äidistä jokaisen pikkutytön täytyy pudottaa äiti valtaistuimelta. Naisterapeutissa voi herätä omia äitikuvia ja niihin liittyviä vastatransferenssitunteita. Omien aggressioittensa pelossa naisterapeutin voi olla vaikea löytää omaa vahvuuttaan. Jos hän ei ole löytänyt kosketusta omaan vahvaan naiseuteensa, hänen voi olla vaikea sietää potilaan heikkoutta ja tiedostamatonta aggressiivisuutta. On tärkeää, että potilas voisi naisterapeutin kanssa irrottautua hoivaavasta äitiydestä ja sisäistää myös oman vahvuutensa.

Yllä oleva koskee tietysti myös miesterapeuttia ja miespotilasta. ”Mies miehelle”

-asetelma tarkoittanee kliseenäkin juuri samanlaisuuden kokemista ja siihen sisältyvää syvemmän tason yhteyttä. Samuuden tunne palvelee hyvin defenssinä, jolloin ”kyllähän sinä ymmärrät” -asenteella torjutaan kipukohtien esille tuleminen ja käsittely. Miesterapeutin on tärkeää tunnistaa tähän asetelmaan sisältyvät syvät oidipaaliset vihan tunteet, mitkä potilas haluaa piilottaa sitomalla terapeutin itseensä samuuden kokemisen kautta.

Naisterapeutin vastatransferenssitunteet ja tiedostamattomatkin mielikuvat pojista ja miehistä vaikuttavat terapeutin mahdollisuuksiin auttaa miehiä. Miehen arvostamisen tunteen kehittyminen ja naisen erilaisuuden hyväksyminen herättää pienessä pojassa identifioitumisen halun, halun etsiä puuttuva ihminen, mies. Tähän naisterapeutin on mahdotonta vastata. Tytön kokemus suhteestaan mieheen, isään on toisenlainen. Tyttö on identifioitunut äitiin ja miehen suhteen hänen on puolestaan hyväksyttävä oma erilaisuutensa. Naisterapeutin mahdollisuus auttaa miespotilaita riippuukin paljon siitä, miten hän on sisäistänyt oman naiseutensa ja sitä kautta selvittänyt suhteensa miehiin. Sama vaikeus koskee myös miesterapeutin mahdollisuutta auttaa naista tässä kohtaa. Naisen transferenssitunteet ja miesterapeutin vastatransferenssi eivät kohtaa oman identiteetin etsimisessä.

Terapeutti joutuu oidipaalisen potilaansa kanssa kohtaamaan myös omat tuhoavat ja jarruttavat voimansa. Kun potilas kohtaa omat tuhoavat voimansa, täytyy hänen voida luottaa siihen, että terapeutti tunnistaa nämä samat voimat itsessään ja kykenee ainakin jollakin tavalla tulemaan niiden kanssa toimeen. Terapeutin ja potilaan välinen oidipaalinen kilpailu voi muodostua kovaksi. Kummankin osapuolen pitäisi voida katsoa suoraan silmiin sitä, että kyseessä on myös todellinen kilpailutilanne, johon sisältyy todellista uhkaa ja todellista vihaa. Näin tapahtuu silloin, kun terapeutti ja potilas ovat samaa sukupuolta. On vielä eroa sillä, onko terapeutti-potilas -pari miehiä vai naisia. Isä muodostaa paljon suuremman todellisen uhan poikansa kehitykselle kuin äiti tyttärelleen. Kilpailu miesten välillä muodostuu siitä syystä ilmeisemmäksi. Miesterapeutille on erityinen haaste olla tietoinen oidipaalisista vihan ja kateuden tunteistaan.

Terapeutin vastuu, itsetuntemus ja -tietoisuus

Aihe terapeutin sukupuolesta saattaa olla arka terapeutille. Kysymys on terapeutin omasta sukupuolitietoisuudesta, hänen tietoisuudestaan omasta suhteestaan naiseuteensa tai mieheyteensä. Terapeutin vastuu ja tehtävä terapeutin valinnassa alkaa alkuhaastattelussa. Lähtökohtana pitäisi olla, että terapeuttia ei vielä ole valittu silloin, kun terapeutti ja potilas tapaavat ensimmäisen kerran, vaan lopullinen valinta tapahtuu alkuhaastattelun jälkeen ennen kuin varsinainen terapia alkaa. Alkuhaastattelun yhtenä tehtävänä on nostaa potilaan tietoisuuteen myös kysymys terapeutin ja potilaan itsensä sukupuolesta ja sukupuolisen samuuden tai erilaisuuden merkityksestä terapiassa. Potilas tekee omalta osaltaan päätöksen terapiaan lähtemisestä, sitä päätöstä ei terapeutti tee hänen puolestaan myöskään sukupuoleen liittyen. Mutta terapeutin täytyy tehdä oma päätöksensä siitä, aloittaako hän terapiaprosessin tämän potilaan kanssa. Terapeutin päätökseen vaikuttavat tekijät voivat usein olla hyvin ”raadollisia” ja sellaisina ohittaa sukupuolen merkityksen.

Terapeutin kannalta eläytyminen ja samaistuminen samaa sukupuolta olevaan potilaaseen tuntuu helpolta tieltä. Vastakkaisen sukupuolen ottaminen potilaaksi herättää epäilystä. Erilaisen kohtaamisessa oma identiteetti on aina koetteilla. Herää tietoisia ja tiedostamattomia kysymyksiä omasta kelpaavuudesta, omasta erilaisuudesta ja omista tunteista. Terapiassa potilas asettuu hyvin paljaana ja avoimena terapeutin havainnoitavaksi ja työskentelykumppaniksi. Vastakkainen sukupuoli tuo varmasti tarkasteltavaksi sellaisia asioita ja mielikuvia, jotka ovat toiselle outoja. Erityisesti kokemattomamman terapeutin tunteet ja pelko omista reaktioista ovat luonnollisia. Milloin on syytä välttää kohtaamasta noita tunteita ja milloin on potilaan hoidon kannalta viisasta ohjata hänet mieluummin toista sukupuolta olevalle terapeutille, jää terapeutin harkittavaksi oman itsetuntemuksensa ja oman kokemuksensa perusteella.

Yhteenveto ja johtopäätökset

Naiseus ja mieheys tai maskuliinisuus ja feminiinisyys, eli ihmisen sukupuoli ja primäärinen sukupuoli-identiteetti ovat olemassa erityisinä psyykkisinä lähtökohtina samoin kuin sukupuoli on olemassa fyysisenä, geneettisenä rakenteena. Sukupuoli on myös arkaaisen kollektiivisen alitajunnan muodostama identiteetti, johon yksilö liittyy tullessaan tietoisesti omasta sukupuolestaan.

Yksilön kehittyminen tietoisesti omasta sukupuolestaan liittyy jo syntymän jälkeiseen symbioosivaiheeseen, jolloin teemana on samuus hoivaavan ja huolehtivan äidin kanssa ja samalla alkavien myöhemmin sukupuoleen liittyvien psyykkisten ominaisuuksien kehittyminen. Preoidipaalisien vaiheiden kasvutehtävä on eriytymisen ja yhteyden löytäminen, jolloin sukupuolten peruserot tulevat tietoisuuteen. Mies tulee isän kautta mukaan äidin ja lapsen suhteeseen auttamaan ja antamaan pojalle samaistumiskohteen ja tytölle mahdollisuuden peilata erilaisuuttaan. Oidipaalivaihe on omaan sukupuoleen liittyvien ambivalenttien ja vaikeiden tunteiden kohta. Oidipaalivaiheen kesken jääneet tehtävät jatkuvat usein miesten ja naisten välisissä suhteissa aikuisuuteen asti. Viha ja pelko ovat läsnä transferenssissa ja todellisina reaaliaikaisina tunteina haastaen yhä uuteen kasvuun.

Terapiasuhteessa kahden samaa tai eri sukupuolta olevan ihmisen välillä aktivoituvat nuo varhaisten kehitysvaiheiden dynamiikat antaen pohjan kysymykselle terapeutin sukupuolen merkityksestä. Terapeuttia hakeva potilas on yleensä tietämätön tai ainakin tiedostamaton omasta dynamiikastaan ja transferenssitunteistaan. Sukupuoli on useinkin potilaalle tärkeä tekijä terapeuttia valittaessa, mutta tietoisilla argumenteilla: samaa sukupuolta oleva ymmärtää minua paremmin, samaa sukupuolta olevalle voi puhua aroista ja hävettävistäkin asioista.

Myöhemmän elämän kokemukset, pettymykset ja suhteet omaan ja toiseen sukupuoleen ratkaisevat usein itsestään selvästi terapeutin valinnan. Valinta kohdistuu siihen sukupuoleen, johon ei tarvitse kohdistaa vaikeita tunteita, vaikka joskus voisi olla terapian kannalta hedelmällisempää toimia juuri päinvastoin.

Terapeutin sukupuolella on monesti tärkeä merkitys terapisuhteessa, mutta ei niin, että aina pitäisi olla potilaan kanssa samaa sukupuolta tai vastaavasti eri sukupuolta oleva terapeutti. Terapeutin sukupuolen merkitys riippuu ensisijaisesti potilaan kysymyksistä ja hänen dynaamisista kasvukohdistaan. Toiseksi se riippuu tietysti myös terapeutin kipukohdista, joista hänen tulisi olla jokaisen potilaan kohdalla tietoinen.