

Sairauden vetoomusta on kuunneltava

Therapeialaisten näkemyksiä psykoterapiasta 1960- ja 1970-luvuilla
Psykoterapeuttisessa aikakauskirjassa

Oulun yliopisto

Historiatieteet

Tieteiden ja aatteiden historia

Kandidaatintutkielma

12.1.2022

Anniina Karjalainen

Sisällys

Johdanto	3
1. Avoin kohtaaminen terapian ytimessä	6
1.1. Martti Siirala ja therapeialainen sitoutumattomuus	6
1.2. Hoitosuhde terapeutin ja potilaan välillä	9
1.3. Therapeialaisten suhde psykoanalyyysiin	11
2. Lääketieteellisen ihmiskuvan kritiikki	15
2.1. Therapeialainen kiinnostus psykosomatiikkaan	15
2.2. Antropologisen lääketieteen sairauskäsitys	16
2.3. Antipsykiatrian kaikuja	20
Loppulause	27
Lähteet ja tutkimuskirjallisuus	28

Johdanto

Suomessa psykoterapiaa ei 1900-luvun alussa hyödynnetty laajalti, vaan ainoa sen tunnetuksi tekemisestä kiinnostunut lääkäri 1920- ja 1930-luvuilla oli Yrjö Kulovesi.¹ Puhdasoppinen psykoanalyysi oli suosiossa muualla Euroopassa 1900-luvun alkupuolella, kunnes sen tehokkuutta hoitomenetelmänä ja sen tieteellistä pätevyyttä alettiin laajassa mittakaavassa kyseenalaistaa. Yhdysvalloissa psykoanalyysi sen sijaan sinnitteli vallitsevana psykoterapian muotona 1970-luvulle saakka.² Suomalaispsykiatrit olivat biologisesti suuntautuneita ja vierastivat psykoanalyysia 1960-luvulle asti, jolloin psykoanalyttinen lähestymistapa vakiintui hallitsevaksi paradigmaksi. Tätä muutosta edesauttoi neurologian erkaantuminen psykiatriasta 1950-luvun alussa.³ 1950-luvun aikana monet suomalaiset lääkärit hakeutuivat oppianalyysiin ulkomaille, Ruotsiin ja Keski-Euroopan maihin. Tämän uuden sukupolven lääkärit suhtautuivat psykoterapiaan myönteisesti. Psykoterapian aseman muutosta selittää myös psyykenlääkkeet uutena osana psykiatrista hoitoa. Aiempaa rauhallisempiin potilaisiin koettiin mielekkäämmäksi ja ylipäättään mahdolliseksi soveltaa psykoterapiaa.⁴

Therapeia-säätiö perustettiin auttamaan mieleltään sairastuneita analyttisen psykoterapian avulla. Pyrkimyksenä oli tukea ja edistää sekä tieteellistä tutkimusta että käytännön työtä muun muassa koulutuksen avulla.⁵ Sen säädekirjan allekirjoittivat Helsingissä syyskuun 21. päivä 1958 sen kuusi perustajajäsentä professori Rolf Nevanlinna, filosofian tohtori Martti Ruutu, teologian tohtori Aarne Siirala, lääketieteen tohtori Martti Siirala, lääketieteen lisensiaatti Kirsi Valanne ja NNKY:n pääsihteeri Sylvi Visanpää. Oikeusministeriö antoi luvan säätiön perustamiseen lokakuussa 1958. Sen toiminta keskittyi enimmäkseen psykoterapiakoulutukseen,⁶ joka alkoi jo syyskuussa 1958, kun Martti Siirala järjesti viikoittaista työnohjausta kolmihenkiselle lääkäriyhmälle. Kiinnostus lääkäreiden, psykologien ja joidenkin teologienkin⁷ keskuudessa heräsi psykoterapian teoreettiseen puoleen. Tammikuussa 1959 Siirala

¹ Ihanus 1997, 58–59.

² Shorter 2005, 177; 187–188.

³ Parpola 2013, 268.

⁴ Parpola 2013, 154.

⁵ Ihanus 2000, 56–58.

⁶ Ihanus 2000, 57–59.

⁷ Therapeia-säätiö hyväksyi koulutettavakseen ihmisiä varsin laajasta ammattien poolista verrattuna Suomen Psykoanalyttiseen Yhdistykseen, joka perustettiin vasta vuonna 1965 ja joka koulutti analyytikoiksi ainoastaan lääkäreitä ja psykologeja. (Ihanus 1997, 80.)

ryhtyi vetämään seminaaria, joka aluksi kokoontui joka toinen viikko ja syksystä 1961 viikoittain. Kauko Kailasta tuli seminaarin opettaja syksyllä 1960 ja Allan Johanssonista seuraavan vuoden syksynä. He siirsivät Sveitsistä opittuja näkemyksiään suomalaisen psykoterapian teoriaan ja käytännön hoitotyöhön. Toisin kuin puhtaasti psykoanalyttisesti suuntautuneet terapeutit, therapeialaiset pitivät psykoterapiaa sopivana hoitomuotona muihinkin psyykkisiin sairauksiin kuin neurooseihin, esimerkiksi psykosomaattisiin häiriöihin ja vaikeisiin psykoottisiin tiloihin.⁸ Erityisesti Siiralan lähestymistapa psykoterapiaan oli teoreettisessa mielessä avoin ja mihinkään tiettyyn koulukuntaan sitoutumaton. Tämä näkyi laajemminkin Therapeia-säätiön identiteetissä.⁹

Tutkielmani tavoite on selvittää millaisia näkemyksiä Therapeia-säätiön piirissä vaikuttaneilla ihmisillä oli psykoterapiasta 1960- ja 1970-luvuilla. Lisäksi aion tutkia miksi heidän näkemyksensä ovat muotoutuneet sellaisiksi kuin ovat tarkastelemalla millaiset ajattelutavat tai oppirakennelmat ovat vaikuttaneet therapeialaisiin. Käytän heistä nimitystä therapeialainen, sillä Juhani Ihanus tekee samoin teoksissaan *Vastaanottoja: Therapiea 40 vuotta* sekä *Psykyke ja historia*, joita olen laajalti hyödyntänyt tutkielmaa laatiessani. Aineistonani käytän Therapeia-säätiön koulutusseminaarin julkaisua *Psykoterapeuttinen aikakauskirja*, josta on ilmestynyt kolme osaa, julkaisuvuosinaan 1968, 1972 ja 1977. Aiheeni rajautuu alueellisesti Suomeen, joskin käsittelen jonkin verran Keski-Euroopan, etenkin Sveitsin psykoterapiasuuntauksia, sillä niillä on ollut vaikutusta therapeialaisten ajatteluun.¹⁰ Työni aikarajaus perustuu aineistoni julkaisuvuosiin, mutta olen laajentanut sitä 1960-luvun alkuun, sillä tekstit perustuvat enimmäkseen Therapeia-säätiön koulutusseminaarissa esitettyihin luentoihin,¹¹ jotka taas alkoivat jo pian säätiön perustamisen jälkeen.¹²

Psykoterapian historiaa Suomessa on tutkinut etenkin Juhani Ihanus. Hän on perehtynyt Therapeia-säätiön historiaan, ja tarkastellut erilaisten aatevirtausten vaikutusta etenkin Martti Siiralan (1922–2008) ja Lauri Rauhalan (1914–2016) ajatteluun. Näkökulmani kuitenkin poikkeaa Ihanuksen tutkimuksesta korostamalla nimenomaan millaisia

⁸ Ihanus 2000, 69–70.

⁹ Ihanus 2000, 36.

¹⁰ Ihanus 2000, 70.

¹¹ Ihanus 2000, 84.

¹² Ihanus 2000, 69.

therapeialaisten näkemykset psykoterapiasta ovat Psykoterapeuttisessa aikakauskirjassa. Tutkielmani tavoite on siten täydentää olemassa olevaa kuvaa Therapeian historiasta.

Ensimmäisessä luvussa tarkastelen therapeialaisten sitoutumattomuutta mihinkään yksittäisiin psykoterapeuttisiin koulukuntiin. Toisaalta tutkin millaiset aatevirtaukset psykoterapian kentältä ovat kuitenkin vaikuttaneet heidän ajatteluunsa. Pohdin vielä erikseen heidän suhdettaan psykoanalyysiin. Lisäksi tässä luvussa käsittelen terapeutin ja potilaan välistä suhdetta, minkä merkitystä therapeialaiset teksteissään korostavat. Toisessa luvussa perehdyn muihin, enemmän sairauskäsitykseen vaikuttaneisiin aatesuuntauksiin, tässä tapauksessa antropologisen lääketieteen sairauskäsitykseen, psykosomaattiseen lääketieteeseen sekä lopuksi myös antipsykiatriseen liikkeeseen, jonka keskeisten kansainvälisten johtohahmojen teksteistä aineistossani on julkaistu suomeksi kaksi tiivistelmänomaista selostusta.

Tutkimusmenetelmänä käytin laadullista sisältöanalyysia. Erottelin Psykoterapeuttisista aikakauskirjoista therapeialaisten näkemyksiä lukemalla tekstit huolellisesti läpi ja kiinnittämällä huomioni siihen, millaiset teemat ja käsitteet toistuivat useissa teksteissä sekä siihen, miten niistä puhuttiin. Rajasin tutkielmastani pois useiden kirjoittajien esimerkkinä käyttämien potilaskertomusten tarkastelun ja keskityin sen sijaan psykoterapiaa alana kommentoivaan tai pohtivaan tekstiainekseen. Kiinnitin huomiota myös lääketieteen sairauskäsitystä kritisoiviin teksteihin. Tämän jälkeen vertailin näkemyksiä tutkimuskirjallisuudessa esitettyyn psykoterapian, psykiatrian, psykosomatiikan ja antipsykiatrisen liikkeen historiaan. Luin vielä osan aineistosta uudelleen kiinnittäen tällä kertaa huomiota erityisesti tutkimuskirjallisuuden kanssa riiteleviin havaintoihin ja toisaalta kirjoituksiin, jotka vaikuttivat tukevan aiempaa tutkimusta.

1. Avoin kohtaaminen terapian ytimessä

1.1. Martti Siirala ja therapeialainen sitoutumattomuus

Jo Psykoterapeuttisen aikakauskirjan ensimmäisen osan esipuheessa mainitaan, että Therapeia-säätiö ja sen koulutusseminaari eivät koe olevansa osa mitään psykoterapeuttista koulukuntaa. Kirjan tarkoituksiksi määritellään keskustelun herättäminen sen sijaan, että sitä olisi tarkoitus käyttää järjestelmällisenä oppikirjana.¹³ Koulukuntiin sitoutumattomuus oli esillä jo säätiön perustamisen yhteydessä, jolloin kokoukseen osallistuneet olivat yhtämieltä siitä, että säätiö nimenomaan pyrki riippumattomuuteen kaikista koulukunnista ja säätiön tulisi tämän vuoksi olla täysin itsenäinen.¹⁴

Martti Siirala toimi Therapeia-säätiön toiminnanjohtajana sen perustamisesta vuoteen 1971 saakka sekä tämän jälkeen vielä hallituksen puheenjohtajana vuodesta 1971 vuoteen 1981. Siirala oli koulutukseltaan lääkäri ja alkoi jo varhain muodostaa omaa terapiakäsitystään. Hän opiskeli analyttistä psykoterapiaa Sveitsissä Gustav Ballyn (1893–1966) oppianalyysissa vuosina 1953–1957.¹⁵ Ihanuksen mukaan Siiralan Sveitsin vuosilla oli keskeinen merkitys Therapeia-säätiön perustamiseen.¹⁶

Sveitsissä sairaaloita, joissa potilaita hoidettiin ei oltu eroteltu sairaaloista, joissa potilaat olivat lähinnä säilössä, niin kuin muualla päin maailmaa oli tapana. Psykiatria ja neurologia olivat siellä toisistaan erillisiä aloja 1800-luvun lopulla. Lähestymistapa psyykkisiin sairauksiin ei siis Sveitsissä ollut orgaaninen eli niiden ei katsottu olevan seurausta viallisista elimistä, ja siksi skitsofreenisten – tuolloin *dementia praecox* – potilaiden hoitoon oli mahdollista suhtautua optimistisemmin kuin muualla. Eugen Bleuler (1857–1939) halusi hoitaa psykoottisia potilaita ja ymmärtää heidän oireitaan. Bleuler johti Zürichissä sijaitsevaa Burghölzlin psykiatrista sairaalaa, josta tuli keskeinen eurooppalaiselle dynaamiselle psykiatialle. Bleuler oli C.G. Jungin (1875–1961) ja Freudin kanssa kirjeenvaihdossa, mutta erosi International Psychoanalytical Associationista (IPA) jo pian sen perustamisen jälkeen, sillä psykoanalyysia ei voinut liikkeen sisältä kritisoida leimautumatta neuroottiseksi. Jung ja Freud riitautuivat pahasti

¹³ Johansson et al. 1968, 8.

¹⁴ Ihanus 2000, 57.

¹⁵ Ihanus 2021, 233–234.

¹⁶ Ihanus 2021, 264.

ja heidän tiensä erkanivat vuonna 1912. Suurin osa zürichiläisistä psykoanalytikoista valitsivat Jungin puolen.¹⁷ Sveitsiin perustettiin 1920-luvulla uusi psykoanalyttinen yhdistys korvaamaan ennen sotaa toiminut IPA:n alainen järjestö. Sen johtoon valittiin Ludwig Binswanger (1881–1966),¹⁸ joka oli ollut Bleulerin ja Jungin opissa ennen ensimmäistä maailmansotaa.¹⁹ Sveitsin sosiaaliset ja lääketieteelliset perinteet sekä kansallinen vauraus mahdollistivat psykoanalyysin kukoistuksen myös toisen maailmansodan jälkeen.²⁰

Binswanger oli daseinanalyttisen psykiatrian perustaja. Hän kutsui aluksi suuntaustaan fenomenologiseksi antropologiaksi, mutta filosofi Martin Heideggerin (1889–1976) ajatteluun tutustuttuaan alkoi käyttää vuodesta 1941 alkaen nimitystä *Daseinanalyse*. Daseinanalyysi on eksistentiaalinen lähestymistapa psykoanalyysiin. Suuntauksen näkemykset liittyivät laajempaan 1920-luvulla alkunsa saaneeseen pyrkimykseen ymmärtää ihmisen olemassaoloa ja sen häiriötä. Siihen kuului kriittinen suhtautuminen freudilaiseen psykoanalyysiin, luonnontieteelliseen psykiatriaan ja kliiniseen psykologiaan.²¹

Sveitsissä käytettiin ”analyttinen psykoterapia” -nimitystä sellaisista terapeuttisista suuntauksista, jotka eivät olleet puhdasoppisen freudilaisia. Daseinanalyysi oli Siiralan Sveitsissä opiskelun aikoina moninaista. Siihen kuuluivat Heideggerin ontologia ja daseinanalytiikka, Binswangerin psykiatrinen daseinanalyysi sekä Medard Bossin (1903–1990) fenomenologis-hermeneuttinen daseinanalyysi. Sen lisäksi, että Siirala oli Ballyn oppianalyysissa, hän osallistui Ballyn ja Bossin yhdessä vetämään koulutusryhmään. Zürichissä toimi tuolloin myös C. G. Jung-instituutti, mutta siihen Siirala ei ollut suoraan yhteydessä.²² Boss oli ollut Jungin oppilas, mutta joutunut tämän kanssa välirikoon arvosteltuaan hänen arkkityyppioppiaan. Boss tavoitteli psykologiaa ilman tiedostamatonta, metapsykologiaa ja mielen rakenteellista mallia. Hän oli tiiviisti kirjeenvaihdossa Heideggerin kanssa ja kiinnostunut tämän ajattelusta. Bally piti psykoterapeuttisia instituutioita liiaksi yksittäisiin suuntauksiin, koulukuntiin tai

¹⁷ Decker 2008, 595–598.

¹⁸ Decker 2008, 601.

¹⁹ Decker 2008, 595.

²⁰ Decker 2008, 601.

²¹ Ihanus 2000, 27.

²² Ihanus 2021, 256.

henkilöihin sitoutuneina.²³ Hän kannatti yhteistyötä freudilaisten, jungilaisten ja daseinanalyytikkojen välillä.²⁴

Siirala ei korottanut ajattelussaan Binswangeria, Bossia tai Ballya suuriksi mestareiksi. Mihinkään yksittäiseen suuntaukseen sitoutumattomuudellaan hän pyrki takaamaan psykoterapiassa kohtaamisen avoimuuden ja jättämään tilaa ennestään tuntemattomille kehitysmahdollisuuksille.²⁵ Siirala itse piti yhteyttään Gaetano Benedettiin (1920–2013) tärkeimpänä vaikutuksena psykoterapeuttisen työskentelynsä kehityksen kannalta. Benedetti oli Siiralan tavoin Ballyn oppianalyysissa. Hän työskenteli psykoottisten potilaiden parissa käyttäen hoidossa analyyttistä psykoterapiaa. Sekä Siirala että Benedetti olivat sitä mieltä, ettei mikään ennaltamäärätty skeema, normi, tematisointi, uskomus- tai oppijärjestelmä voinut taata terapeuttisessa mielessä merkittävää kohtaamista.²⁶ Sveitsin vuosien vaikutus Martti Siiralaan onkin ehkä näkynyt sitoutumattomuuden korostamisen lisäksi Therapiea-säätiön valmiudessa soveltaa psykoterapiaa myös psykoottisiin potilaisiin. Psykoterapeuttisessa aikakauskirjassa on julkaistu viisi tekstiä, jotka keskittyvät nimenomaan psykoottisten potilaiden terapiaan.

Sveitsin vuosien lisäksi Siiralalle tärkeitä vaikutteita ovat olleet filosofi-psykiatri Karl Jaspersin (1883–1969) teos *Allgemeine Psychopathologie* (1913) ja neurologis-sisätautilääkäri Viktor von Weizsäckerin (1886–1957) teokset *Fälle und Probleme* (1951) ja *Der kranke Mensch* (1951).²⁷ Von Weizsäckerin vaikutuksesta kerron lisää toisessa luvussa. Siirala luki myös jonkin verran Heideggeria, josta hän on todennut saaneensa herätteitä, mutta ajattelevansa kuitenkin hyvin eri tavalla.²⁸ Siiralan sovinnaisuuksien kyseenalaistaminen tuotti hänelle myös hankaluuksia. Hän onnistui ärsyttämään Jungia, Jaspersia ja von Weizsäckeriä vierailtuaan heidän luonaan. Hän vieraili myös Heideggerin luona, mikä sujui hyvin. Myöhemmin Siirala tosin pettyi Heideggeriin luettuaan tämän Hitleriä ylistävän puheen vuodelta 1933.²⁹

Uskonnollakin on ollut Siiralan ajattelussa roolinsa. Siirala on veljensä, teologi Arne Siiralan, kanssa keskustellut luterilaisuuden taustoista ja lundilaisesta uudistushenkisestä

²³ Ihanus 2021, 251.

²⁴ Ihanus 2021, 254.

²⁵ Ihanus 2021, 255.

²⁶ Ihanus 2021, 256–258.

²⁷ Ihanus 2021, 236.

²⁸ Ihanus 2000, 33.

²⁹ Ihanus 2021, 261.

sekä eksistentiaalisia kysymyksiä käsitelleestä teologisesta tutkimuksesta. Siirala on omaksunut terapiatyöhönsäkin kristillissävyisen rakkauden, joka hänelle merkitsi toisen huomioon ottamista ja asemaan eläytymistä, ”hänen kuormiensa kantamista”.³⁰

Psykoterapeuttisessa aikakauskirjassa näkyy Therapiea-säätiön avoin ja sitoutumaton suhtautuminen psykoterapeuttisiin koulukuntiin, mihin Martti Siiralan opiskeluvuodet Sveitsissä ovat vaikuttaneet.

1.2. Hoitosuhde terapeutin ja potilaan välillä

Koulukuntien oppien sijaan korostetaan Psykoterapeuttisessa aikakauskirjassa erityisesti terapeutin ja potilaan välistä suhdetta. Riitta Juvan psykoterapian luonnetta käsittelevässä tekstistä tämä on selvästi havaittavissa, vaikka hän mainitseeikin fenomenologisen psykiatrian ja ”ymmärtävän antropologian”:

*Fenomenologinen psykiatria ja ymmärtävä antropologia pyrkivät korostamaan välittömästi koetun ja ilmaistun mielekkyyttä ja merkitystä, elämän kasvoja tällaisinaan. Näin ollen on myös psykoterapiassa ennen muuta kysymys ihmissuhteesta, kantavasta yhteydestä maailmaan ja yhteisöön toisen ihmisen kautta. Terapiassa etsitään siis aina yhdessä syvempää näkemistä, oman eksistenssin oleellisempaa tajuamista.*³¹

Kirsti Ryselin toteaa lasten terapiaa käsittelevässä tekstissään, että kaikessa terapiassa on oleellisinta potilaan ja terapeutin välinen suhde. Hän luonnehtii sitä psykoanalyysin käsittein transferenssisuhteeksi ja kuvaa siihen liittyvän kaikki tunteet, joita potilas tuntee terapeutiaan kohtaan aiempien kokemustensa pohjalta. Hän kertoo varhaisimpien ihmissuhteiden siirtyvän terapiasuhteeseen ja kohdistuvan terapeuttiin. Hänen mukaansa terapeutti ottaa ne vastaan uudella tavalla, jolloin potilas vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa pystyy vähitellen irrottautumaan vääristyneistä tunnesiteistään ja tukahtuneista tunteistaan.³² Hän kuvailee psykoterapiaa kahden henkilön vuorovaikutussuhteeksi, joka eroaa muunlaisista ihmissuhteista vain intensiivisyydessään ja tietoisempaan kasvuun pyrkimisenä. Ryselin toteaa sen olevan jatkuvaa prosessia, joka ei ole ennaltamäärättävissä sääntöjen tai kaavojen mukaan, koska ”se on ainutkertaista, tietyn

³⁰ Ihanus 2021, 243–244.

³¹ Juva 1972, 98.

³² Ryselin 1972, 263.

potilaan ja tietyn terapeutin tapaamista, sinun ja minun.” Hänen mukaansa psykoterapia ei tähtää ainoastaan oireiden poistamiseen, vaan sillä pyritään auttamaan ihmistä kasvamaan ja kokemaan syvempää elämänmerkitystä.³³ Hän huomauttaa vielä, että terapiassa ilmenevät kriisi- ja murrosvaiheet kuuluvat asiaan ja selventää vastustuksen olevan luonnollista seurausta kivusta, jota vaikeiden asioiden kohtaamisesta seuraa.³⁴

Pirkko Siltala pitää potilaan kärsivällistä kuuntelemista tärkeänä. Hän nostaa tekstissään, joka käsittelee psykoterapiaa ja sen ohjausta esille, että potilasta tulisi oppia kuuntelemaan ja vastaamaan hänen hätäänsä ja tarvitsevuuteensa.³⁵ Hän arvostelee liiallista kiirehtimistä potilaan hoidossa: ”Nykyajan sairaus on kiire itse. Miksi terapiankin pitäisi olla sairas: nopea hoito, väkivaltainen korjaamis- ja sopeuttamispyrkimys.”³⁶

Lauri Rauhala taas tarkastelee psykoterapiaa fenomenologisesta³⁷ näkökulmasta. Hän luokittelee psykoterapian tutkimuksen ja auttavan toiminnan muodoksi, jossa ymmärtämisen ongelma on keskeinen. Rauhalan mukaan luonnontieteiden ja niiden tuottaman tiedon analyysiin kehitetty tieteenfilosofia ei sellaisenaan sovellu ymmärtämistä tutkivien tieteiden tieteenfilosofiaksi.³⁸ Tieteenfilosofisista pohdinnoistaan Rauhala siirtyy kuvaamaan psykoterapiassa vaikuttavia toimintamenetelmiä. Hän korostaa potilaan ymmärtämisen ja tämän ymmärrykseen vaikuttamisen merkitystä psykoterapiassa. Hän toteaa yksityiskohtaisten menettelytapojen vaihtelevan psykoterapeuttisen suuntauksen mukaan, mutta että kaikessa terapiassa autettavan kokeman maailman merkityssuhteet ovat tutkimuksen ja kehittämisen kohteena.³⁹ Rauhala pitää tiedostamattoman käsitettä psykoterapiassa niin ikään tärkeänä. Hän sanoo, että voidaan katsoa autetuksi tulemisen olevan yhteydessä tiedostamattomien motiivien tietoiseksi tekemisen kanssa. Hänen mukaansa psykoterapia koettaa edistää tiedostamista ymmärtämisyhteyksiä etsimällä. Näissä ymmärtämisyhteyksissä ennen ilmenemätön voi hänen mukaansa ilmetä.⁴⁰

³³ Ryselin 1972, 282–283.

³⁴ Ryselin 1972, 288.

³⁵ Siltala 1972, 322–323.

³⁶ Siltala 1972, 322.

³⁷ Fenomenologia on filosofian tutkimussuuntaus ja oppi ilmiöistä. Se keskittyy siihen, miten todellisuus ilmenee ihmiselle hänen kokemusmaailmassaan.

³⁸ Rauhala 1977, 138.

³⁹ Rauhala 1977, 143.

⁴⁰ Rauhala 1977, 149.

1.3. Therapeialaisten suhde psykoanalyysiin

Ammatillinen psykoterapia syntyi 1800-luvun jälkipuoliskolla suggestion⁴¹ pohjalta.⁴² Varhaisia suggestiota terapiassa hyödyntäneitä henkilöitä olivat Adolf Strümpell (1853–1925) ja Pierre Janet (1859–1947). Vaikka psykoanalyysin juuret ovat suggestiossa, myöhemmin niistä tuli keskenään kilpailevia terapiamuotoja.⁴³ Sigmund Freud ja hänen seuraajansa saivat psykoanalyysin leviämään laajalle arvostelijoistaan huolimatta. Arvostelua tuli sekä Freudin lähipiirin ulkopuolelta, että häneen yhteydessä olleilta lääkäreiltä ja terapeuteilta, kuten Alfred Adlerilta, Willhelm Stekeliltä, Carl Jungilta ja Eugen Bleulerilta. Yleisimmin kritiikki koski psykoanalyysin jumiutumista lapsuuden seksuaalisuuteen, jolle Freud oli rakentanut teoriansa perusteet.⁴⁴ Psykoterapia oli rantautunut Keski-Euroopan yksityisille klinikoille 1890-luvun puoliväliin mennessä.⁴⁵ Ennen ensimmäistä maailmansotaa yksityisiä psykoterapiaa harjoittavia vastaanottoja perustivat neurologit, jotka korostivat hoitavansa hermostollisesti sairaita neurootikkoja, kun taas psykiatrit työskentelivät psykoottisten potilaiden parissa mielisairaaloissa, missä hoitomenetelmät perustuivat varhaisille biologisille selitystekijöille mielisairaudesta.⁴⁶ Suomessakin mielisairaaloiden potilaita hoidettiin 1900-luvun ensimmäisellä puoliskolla pääasiassa somaattisin menetelmin, jotka vaihtelivat kylvettämisen, rauhoittavien lääkkeiden, shokkihoitojen, työterapian ja lobotomian välillä. Näiden kaikkien oli tarkoitus rauhoittaa potilasta.⁴⁷

Therapeialaisten suhtautuminen psykoanalyysiin ei ollut yksioikoinen. Ihanuksen mukaan Therapeia-säätiön alkuaikoina nimikkeillä ”analyyttinen psykoterapia” ja ”analyyttinen psykoterapeutti” on pyritty erottautumaan IPA:laisista ja lisäksi välttämään riitaantumista Suomen Psykoanalyyttisen Yhdistyksen kanssa. Vasta 1980-luvulla on alettu jälleen puhua ”psykoanalyytikkokoulutuksesta”.⁴⁸ Osa Psykoterapeuttisen aikakauskirjan kirjoittajista esittää klassista psykoanalyysia kohtaan suoraa kritiikkiä, kun taas osa nostaa Freudin ajatukset auktoriteetinomaisesti esille. Löytyypä kirjoitusten

⁴¹ Suggestiolla tarkoitettiin potilaan mielen päämäärähakuista manipulointia. (Hakosalo 1997, 33.)

⁴² Hakosalo 1997, 26.

⁴³ Hakosalo 1997, 34–36.

⁴⁴ Shorter 2005, 177.

⁴⁵ Shorter 2005, 163.

⁴⁶ Shorter 2005, 167–169.

⁴⁷ Pietikäinen 2020, 271.

⁴⁸ Ihanus 2000, 74.

joukosta suoraan Freudia käsittelevä teksti, joka tosin ei koske niinkään psykoterapiaa, vaan pohtii Freudin suhdetta uskontoon.⁴⁹

Riitta Juva mainitsee tekstissään Freudin ja Breuerin työn merkityksen vähenneen psykoterapiassa. Hänen mukaansa periaate, jonka mukaan paranemista tapahtuu, kun potilaan ristiriitaisia tunteita tuodaan tiedostamattomasta tietoisuuteen pätee kuitenkin edelleen. Hän lisää, että joissain psykoterapian suuntauksissa tiedostamattomankin rooli on paljon vähäisempi kuin aiemmin.⁵⁰

Jyrkimmin psykoanalyysia arvostelee Psykoterapeuttisen aikakauskirjan kirjoittajista Martti Siirala. Hän pitää jonkin yksittäisen teorian ylivaltaa psykoterapiassa haitallisena. Hän kuvaa psykoanalyysia lahkonomaiseksi mahtijärjestöksi, mutta ei rajaa tätä näkemystään koskemaan ainoastaan psykoanalyysia vaan argumentoi, että koko lääketieteellä ja monilla yhteiskunnallisilla uudistusliikkeillä on samoja piirteitä.⁵¹ Mitenkään yksiselitteisen vihamielinen Siirala ei kuitenkaan psykoanalyysia kohtaan ollut. Hän on kirjoittanut Psykoterapeuttisen aikakauskirjan kolmannelle osalle esipuheen, jossa hän kertoo, että sen sisällöstä on kuunneltu lukijakunnan toiveita, mutta myös Allan Johanssonin psykoanalyttisen tietämyksen ohjanneen sisällön valikoimista.⁵² Johansson kuului lyhyen aikaa IPA:iin ulkomaalaisjäsenenä, mutta erosi siitä jo vuonna 1962. Tästä huolimatta hän kannatti therapeialaisten ja IPA:laisten yhteistyötä vielä eroamisensa jälkeen.⁵³

Kirjoittajista vahvimmin psykoanalyysin puolesta puhuu Oliver Parland. Hän käyttää psykoanalyttisia käsitteitä luovuuden ilmiötä selittäessään.⁵⁴ Hän toteaa myös suoraan pitävänsä psykoanalyysia parhaiten ihmisen psyykettä kuvaavana psykologian teoreettisena viitekehysenä.⁵⁵ Hänen ajatuksensa hyvästä terapeutista istuu tiiviisti yhteen psykoanalyysille tyypillisen terapeutin roolin kanssa. Parlandin mukaan kaikessa terapeuttisessa työssä passiivisuus on aktiivisuutta arvokkaampaa. Hän ohjeistaa terapeutista työtä seuraavalla tavalla:

⁴⁹ Saarelma 1968, 156–172.

⁵⁰ Juva 1972, 93–94.

⁵¹ Siirala 1972, 318–319.

⁵² Siirala 1977, 5.

⁵³ Ihanus 2000, 61.

⁵⁴ Parland 1977, passim.

⁵⁵ Parland 1977, 115.

On tyydyttävä olemaan vain ulottuvilla, hiljaisena, kuuntelevana, nöyränä. Kaikki puuhakkuus, yliaktiivisuus, hössöttäminen, ylihuolehtivaisuus ja ”pakkosyöttäminen” saattaa vain muodostaa uuden traumaattisen kokemuksen potilaalle.⁵⁶

Psykoterapeuttisen aikakauskirjan toisessa osassa Kauko Kaila pohtii tekstissään terapeutin asemaa, joka on klassisessa psykoanalyysissa ollut perinteisesti etäinen suhteessa potilaaseen. Hän näkee lääkärin roolin muuttuneen ihmisestä asiantuntijaksi ja terapeutin taas omaksuneen ihmisen roolin. Kaila täsmentää tarkoittavansa psykoterapiasta puhuessaan myös psykoanalyysia, mutta huomauttaa sen olevan vain yksi psykoterapian muodoista ”vaikkakin hyvin tärkeä ja erityislaatuinen”. Hän tarkentaa vielä, että puhuessaan psykoanalyysista hän viittaa klassiseen psykoanalyysiin ”niiltä kohdin, joissa se ei ole rinnastettavissa muihin psykoterapian muotoihin”. Kaila siis pyrkii selventämään lukijalle, etteivät käsitteet ole synonyymeja, mutta hän ei myöskään vaikuta suhtautuvan psykoanalyysiin kielteisesti.⁵⁷

Kaila mainitsee, että psykiatrisilla osastoilla on alettu luopua virkapuvuista. Hän toteaa, että psykoterapeutin luopuessa valkoisesta takistaan, hän luopuu samalla perinteisestä etäisyyttä luovasta symbolista tullakseen selvemmin potilaansa kohtaamaksi myös toisena ihmisenä. Kaila pitää psykoanalyttista etäistä suhdetta potilaaseen toimivana neuroottisten, mutta ei vaikeammin sairaiden potilaiden hoidossa. Kailan mukaan terapeutilla on kaksoisrooli: potilas tarvitsee sekä lähimmäistä että asiantuntijaa. Hän huomauttaa, että ”myötäeläminen ja ammatillisuus eivät sulje toisiaan pois, vaan päinvastoin mahdollistavat toisensa”.⁵⁸

Etenkin Helena Valpolan henkilökuntaryhmän terapiaa käsittelevästä tekstistä, on selvästi havaittavissa, että useimmat terapeutit eivät enää 1970-luvun lopulla pitäneet klassisen psykoanalyysin terapeutin ja potilaan välistä suhdetta tarkoituksenmukaisena hoitotyössä. Valpolan mukaan 1970-luvun terapeuttisessa ajattelussa pidetään selvänä, että inhimillinen vuorovaikutussuhde, johon sisältyy terapeutin persoonallisuus ja subjektiivinen tunne-elämä koulutuksen lisäksi, vaikuttaa hoidon lopputulokseen aivan yhtäläillä kuin se, millainen asiakas ja hänen tunne-elämänsä ovat. Valpola toteaa aikaisemman hoitohenkilökunnan ihanteen olleen neutraali

⁵⁶ Parland 1977, 114.

⁵⁷ Kaila 1972, 99–101.

⁵⁸ Kaila 1972, 102–105.

ammatti-ihminen, joka jättää syrjään kaikki omat tunteensa ja tarpeensa. Valpolan mukaan tällainen terapeutti on vain kuvitelma, joka ”koskaan ei ole voinut toteutua ja johon ei nykyisin enää sellaisenaan edes pyritä.”⁵⁹

Huomion arvoista on sekin, että Valpola puhuu nimenomaan asiakkaasta viitatessaan terapiassa hoidettavaan osapuoleen. Samoin tekevät Anna-Maija Tiililä ja Jussi Sierla tekstissään ”Syntipukkiongelmasta”.⁶⁰ Sekä Valpolan että Tiililän ja Sierlan tekstit ovat osa Psykoterapeuttisen aikakauskirjan kolmatta osaa. Aiemmissä osissa missään kirjoituksissa ei ole puhuttu asiakkaasta, vaan nimenomaan potilaasta tai joissain tapauksissa autettavasta. Tällainen kielen muutos heijastelee mahdollisesti muutosta hoitoajattelussa psykoterapian piirissä. Kun potilaasta tulee asiakas, hoidettavan rooli suhteessa terapeuttiin muuttuu ainakin kielen tasolla tasavertaisemmaksi, ehkä nimenomaan välittömämmäksi ja avoimemmaksi, kuten Valpolan tekstistä välittyy. Toisaalta ”asiakas” terminä voi yhtä hyvin kieliä samanaikaisesti laajemmasta yhteiskunnan muutoksesta, kun aikaisemmin epäkaupallisina ajatellut elämän osa-alueet alkavat kaupallistua.

Therapeialaiset pitävät Psykoterapeuttisessa aikakauskirjassa psykoterapian kannalta olennaisimpana tekijänä terapeutin ja autettavan välistä avointa kohtaamista ja hoitosuhdetta. Psykoanalyysiin suhtaudutaan Psykoterapeuttisen aikakauskirjan teksteissä vaihtelevasti. Enimmäkseen kirjoittajat ajattelevat, ettei psykoanalyysille tyypillinen terapeutin etäinen asema suhteessa hoidettavaan toimi ainakaan vaikeimpien psyykkisten sairauksien hoidossa. Psykoanalyysin tiedostamattoman käsitteen he toteavat kuitenkin hyödylliseksi.

⁵⁹ Valpola 1977, 273.

⁶⁰ Tiililä & Sierla 1977, 255.

2. Lääketieteellisen ihmiskuvan kritiikki

2.1. Therapeialainen kiinnostus psykosomatiikkaan

Psykosomaattisella sairaudella tarkoitetaan sellaista sairautta, joka ei asetu dualistisen⁶¹ mallin mukaisesti joko ruumiiseen tai ”henkeen” eli sittemmin psyykkeeseen. Tällainen dualistinen jako on näkyvillä länsimaisessa lääketieteessä. Termi ”psykosomaattinen” on peräisin saksalaisen lääkärin Johann Christian August Heinrothin (1773–1843) insomniaan koskevasta tekstistä. 1800-luvulla termi oli käytössä vielä harvakseltaan ja sen käyttöyhteys oli dualismin vastustuksessa sekä kehon ja mielen välisten vaikutussuhteiden kuvailussa. Psykosomaattiseen lääketieteeseen liittyy filosofinen aspekti, joka korostaa henkilökohtaista ja humaania lähestymistapaa potilaaseen puhtaasti teknisen suhtautumisen sijaan.⁶²

Psykosomatiikka nousi suosioon 1900-luvulla psykoanalyttikkojen vaikutuksesta. Freud kuvasi konversion käsitteellä alitajunnan ristiriitoja, jotka muuntuivat fyysisiksi oireiksi. Hänen oppilaansa Wilhelm Stekel (1868–1940) puhui somatisaatiosta⁶³ viitatessaan emotionaalisten tilojen muuntumiseen fyysisiksi oireiksi. Psykosomaattisessa ajatusmallissa neurootikoilla oli kyky ilmaista henkistä tilaansa ruumiinsa kautta symbolisella kielellä. Psykoanalyttisesti suuntautunut psykosomatiikka alkoi hiipua 1960-luvun jälkeen, vaikka kiinnostus siihen säilyi edelleen lääketieteessä. Zbigniew Lipowskin (1924–1997) vaikutus psykosomatiikassa oli merkittävä. Hän rakensi alaa holistisemmin psykoanalyttisen pohjan sijaan, jolloin psykosomatiikka palautui juurilleen tarkoittamaan mitä tahansa mielen ja kehon suhteesta juontuvaa sairautta.⁶⁴

Monien tekstien aiheena Psykoterapeuttisessa aikakauskirjassa on potilaan fyysisten oireiden, kuten nivelreuman tai kroonisten ihosairauksien hoitaminen psykoterapian avulla. Therapeialaisten keskuudessa esiintyi näkemystä, jonka mukaan psykoterapiasta on apua psykosomaattisten sairauksien hoidossa. Juhani K. Rekola pitää sitä kuitenkin haastavana ja toteaa, että ”vastaan tulee alueita, joille mitkään kartat ja kaavat eivät ulotu”.⁶⁵ Kirsi Blomqvistin tekstistä ilmenee, että kroonisten ihotautien hoitoon

⁶¹ Descartes itse ajatteli dualismin koskevan vain metafysiikkaa, ei lääketiedettä, jossa hänen mukaansa mieltä ja ruumista ei kuulu erottaa vaan lääketiede käytäntönä tuo ne yhteen. (Weiner 2008, s.490.)

⁶² Weiner 2008, 485–488.

⁶³ saks. *somatisieren*.

⁶⁴ Pietikäinen 2013, 205–206.

⁶⁵ Rekola 1977, 169.

suositellaan tavanomaisimpien hoitojen lisäksi myös psykoterapiaa. Blomqvist toivookin somaattisen puolen hoitohenkilöstön ja psyykkisen puolen ammattilaisten välille enemmän ja tiiviimpää yhteistyötä. Hänestä kaikkein ihanteellisin tilanne olisi dermatologis-psykiatrinen osasto, mutta sellaisen toteutumista käytännössä hän pitää utopistisena. Blomqvist kirjoittaa esimerkkitapauksista, joissa potilaan ihosairaus on parantunut, kun sen vetoomus on kuultu ja taustalla piillyt sairauden syy on tullut esille keskustelun kautta. Hänen mukaansa ihosairauksien maailma aukeaa merkityksellisellä tavalla vasta kun potilas kokonaisuutena huomioidaan. Hän kuvaa surulliseksi potilaidensa paksuja sairauskertomuksia, joista huomaa kuinka on hoidettu sairauden sijaan pelkkää oiretta, jolloin sairauden vetoomus on jäänyt kuulematta ja siksi myös sairaus on päässyt aina vain jatkumaan koskaan parantumatta.⁶⁶

2.2. Antropologisen lääketieteen sairauskäsitys

Siirala on kertonut Viktor von Weizsäckerin ympärille Heidelbergin yliopistossa kerääntyneen antropologisen lääketieteen piirin olevan hänelle läheisin sairauteen ja hoitoon liittyvien käsitysten lähde. Ihanuksen mukaan sitä ei ole syytä pitää koulukuntana, eikä se tarkoita samaa kuin psykosomaattinen lääketiede, vaan käsitteellä kuvataan ennemmin ei-dogmaattista asennoitumista sairauden haasteeseen ja sanottavaan. Siinä ei määritellä ennakolta terapeutteja lähestymistapoja tai sairauden tematisointia. Siiralaa on erityisesti puhutellut antropologisen lääketieteen piirin terapeuttien valmius huomioida sairastamisen intra- ja interpersoonallista dynamiikkaa sekä sairauteen liittyviä sosiaalisia ja yhteisöpatologisia yhteyksiä. Ihanuksen mukaan antropologinen lääketiede ei kuitenkaan saavuttanut laajaa vastakaikua muun lääketieteen taholta, vaan von Weizsäckerin seuraajat ajettiin lopulta ulos Heidelbergin yliopistosta.⁶⁷

Rekola hahmotti antropologisen lääketieteen aseman toisella tavalla. Hänen mukaansa antropologisella lääketieteellä on ”huomattava asema keskieurooppalaisessa lääketieteellisessä perinteessä”.⁶⁸ Rekola vain toteaa asian ohimennen esitellessään antropologisen lääketieteen sairauskäsitystä, joten on vaikea sanoa, mitkä hänen perusteensa tälle väitteelle olivat. Rekolan ja Ihanuksen näkemyseroa voi selittää se, että he tarkastelivat samaa ilmiötä eri aikoina ja asioiden mittakaavat hahmottuvat tällöin eri

⁶⁶ Blomqvist 1972, 31–33.

⁶⁷ Ihanus 2000, 36–37.

⁶⁸ Rekola 1968, 141.

etäisyyksiltä eri tavoin. Rekola on koulutustaustaltaan psykiatri ja Ihanus on sekä psykologian että historian tutkija, mikä voi niin ikään vaikuttaa heidän arvioihinsa. Oli antropologisen lääketieteen asema suhteessa valtavirran lääketieteeseen sitten mikä hyvänsä, Psykoterapeuttisessa aikakauskirjassa sitä käsittelevät laajalti Siirala, Rekola, Kyllikki Raitasuo sekä Päivikki Viinisalo.⁶⁹ Viinialon tekstiin en tutkielmassani paneudu, sillä se käsittelee enemmän von Weizsäckerin filosofista ajattelua kuin sen kytköksiä psykoterapiaan.

Von Weizsäcker oli neurologi, sisätautilääkäri, aistinfysiologi ja filosofi, joka oli kirjoittajana perehtynyt myös psykoterapeuttisiin aiheisiin. Hänen ajattelussaan keskeinen vaatimus oli, että lääketiede arvioisi jatkuvasti uudelleen ihmis-, tieto- ja hoitokäsityksiään. Hän halusi radikaalisti muuttaa yksilökeskeistä ja pistemäistä sairauskäsitystä. Sairausilmiöt oli yksilön sijasta sijoitettava suhteisiin ihmisten välillä. Sairaudessa näkyy hänen mukaansa yksilön kykenemättömyys vastuuseen itsestään sekä yhteisön harhaisuus nykyisyydessä ja historiallisesti. Ihminen tekee sairautensa itse, sillä se on yksi kohtaamistapa yhteisön kanssa. Se toimii sijaisena jollekin, mikä ei elämässä ole päässyt toteutumaan. Von Weizsäcker ei siis katsonut, että sairaus on jotain mikä tulee ihmiseen, vaan olemisen tapa, jonka ihminen luo. Sen merkityksen olennaisia ulottuvuuksia ei hänen mukaansa luonnontieteellisin käsittein voi ilmaista.⁷⁰

Siirala on von Weizsäckerin tekstien sairastamisen yhteisöllisestä ulottuvuudesta tiivistäen todennut, ettei sopeutuminen koko yhteisön sairauteen merkitse terveyttä.⁷¹ Useissa Psykoterapeuttisen aikakauskirjan kirjoituksissa korostetaan ympäristön ja sosiaalisten tekijöiden merkitystä potilaan sairauden selittäjänä. Siiralan mukaan psykoterapia on sitä onnistuneempaa, mitä paremmin otetaan huomioon yhteisön merkitys sairauden synnyssä sen sijaan, että se tulkittaisiin ”esineellisesti” niin kuin lääketieteessä enimmäkseen on tapana.⁷²

Ihanus toteaa, ettei antropologista lääketiedettä ole syytä samaistaa psykosomatiikkaan.⁷³ Rekola kuitenkin kytkee ne vahvasti yhteen Psykoterapeuttisen aikakauskirjan kirjoituksessaan ”Nivelreuma ja antropologinen sairauskäsitys”, missä hän käsittelee laajalti antropologisen lääketieteen sairauskäsitystä. Hän toteaa psykoanalyysin pohjalta

⁶⁹ Siirala 1968, Rekola 1968, Rekola 1977, Raitasuo 1972, Viinisalo 1972.

⁷⁰ Ihanus 2021, 236–237.

⁷¹ Ihanus 2021, 252.

⁷² Siirala 1972, 319.

⁷³ Ihanus 2000, 36.

kehittyneen psykosomaattinen ajattelutavan tuoneen paljon uutta tietoa ja kokemusta monista ruumiillisista sairauksista, mutta hänestä sen käyttämää käsitteistöä vaivaa dualismi. Antropologinen ajatustapa pyrkii hänen mukaansa voittamaan tämän kahtiajaon.⁷⁴ Uudemmassa tekstissään ”Psykosomatiikan teoriaa ja käytäntöä” hän taas toteaa antropologisen sairauskäsityksen saaneen vaikutteita psykoanalyttisesta psykosomatiikasta, mutta että näiden juuret ovat tärkeiltä osin eri suunnilta. Hänen mukaansa ”huomattavat tutkijat” ovat integroineet ajatusmalleja yhdeksi kokonaisuudeksi.⁷⁵

Muun muassa Juhani Julkunen nostaa esille lääketieteen ja luonnontieteellisen ihmiskäsityksen ongelmallisuuden psyykkisten sairauksien ymmärtämisen kannalta tekstissään, joka käsittelee hoitohenkilöstön sisäistä konsultaation ja työnohjauksen merkitystä kuntoutuksessa. Hänen mukaansa ajan hoitokäytännöt niin kuntoutuksen kuin terveydenhuollon piirissä perustuvat edelleen liian yksipuoliseen luonnontieteiden tavoin objektiivisuuden nimeen vannovaan lääketieteen traditioon. Julkunen ilmaisee huolensa siitä, että tällaisen perinteen mukainen teorianmuodostus ei kunnolla tavoita psykosomaattisen sairastamisen problematiikkaa, ja johtaa siten vaikeuksiin diagnoosin tekemisessä, työkyvyn arvioimisessa realistisesti ja oikeanlaiseen hoitoon ohjaamisessa. Hän arvioi, että analyyttisellä psykoterapialla sekä antropologisella lääketieteellä on tarjottavana uusia näkökulmia psykosomatiikan ja yhteisöpatologian ongelmiin.⁷⁶

Siirala mainitsee tekstissään ”Sairastumisen ja parantumisen ongelma”, että pitää von Weizsäckerin ja hänen seuraajansa Wilhelm Küttemeyerin (1904–1972) sairauskäsityksiä kokonaisvaltaisina verrattuna perinteisempään psykosomatiikkaan. Hän tiivistää Küttemeyerin työn arvoa todetessaan, että: ”Küttemeyer osoittaa hoitoselostusten valossa ruumiillisen sairauden puhuttelun luonteen nimenomaan siinä, missä yksilön sairaus on yhteisön tiedostamattomien ja tunnustamattomien pulmien, raskaitten epäkohtatilanteitten ja perinteellisten kivettymien luoman ahdistuksen puhetorvena.”⁷⁷

Kyllikki Raitasuon selostuksessa ”Sairauden inhimilliset kasvot”, nostetaan esille Küttemeyerin kirjan *Die Krankheit in ihrer Menschlichkeit* (1963) ydinajatuksia. Küttemeyer argumentoi, että vaikka luonnontieteilijät ovat vuosisatojen ajan pitäneet

⁷⁴ Rekola 1968, 142.

⁷⁵ Rekola 1977, 154.

⁷⁶ Julkunen 1977, 48.

⁷⁷ Siirala 1968, 18–19.

välttämättömänä eristää subjektiivinen vaikutus havainnoista, lääketieteessä tulisikin pyrkiä päinvastaiseen: jos haluaa oppia ymmärtämään elämistä, on itse osallistuttava siihen.⁷⁸ Kütemeyerin mukaan lääkäri ei kuitenkaan yksin pysty antautumaan potilaan sairauden kohtaamiselle riittävän syvästi, jos hänellä ei ole tukenaan lääkäriyhmää, joka toimii yhdessä.⁷⁹

Rekolakin arvostelee luonnontieteellisesti suuntautuneen lääketieteen tutkimusmenetelmiä siitä, että ne eivät ota huomioon sairaan elämänoloja, tunneasenteita ja ihmissuhteita, vaikka hänen mukaansa näiltä kysymyksiltä ei voi välttyä hoitotehtävissä. Rekolan mukaan antropologinen lääketiede pyrkii korjaamaan tilannetta ”sisällyttämällä piiriinsä hoitotilanteen perusteellisen analysoimisen”. Hän esittelee miten kroonisia ruumiillisia sairauksia voi hahmottaa antropologisen näkemyksen kautta. Sairaudella on potilaalle kommunikatiivinen merkitys, sillä hän etsii sen avulla inhimillistä yhteyttä, joka on jäänyt jollain henkisellä osa-alueella puuttumaan. Sairaus voi syntyä ”yhteisöllisen torjunnan” vaikutuksesta, kun yhteisössä torjutaan inhimillisiä perustarpeita esimerkiksi perheen elämäntavan tai perinteen toteutumiseksi. Samalla sairaudella voi olla useita erilaisia muotoja, jolloin sairauden kulkua ja potilaan elämänhistoriaa tarkastelemalla voidaan havaita ajallisia yhteyksiä.⁸⁰ Rekola haluaa tekstissään myös tähdentää antropologisen sairauskäsityksen tutkimusta ja hoitoa koskevaa perusajatusta: ”Tarkoitan sitä oivallusta, että potilaan tutkija tai hoitaja – käsitettäköönnpä tämä yhtenä hoitajana, kokonaisena laitoksena tai yhteiskunnan sairaanhoitotehtävänä kaikkein laajimmillaan – ei koskaan voi olla sairaan neutraalina ulkopuolisena tarkkailijana.”⁸¹

Sosiaalipsykiatria alkoi Suomessa saada edustajia 1960-luvulla, ja 1970-luvulla se oli jo vahvoilla. Sosiaalinen näkökulma oli lääketieteessä laajemminkin läsnä,⁸² puhtaasti biologista käsitystä sairaudesta pidettiin yleisesti vanhentuneena ja sosiaalista ulottuvuutta pidettiin tärkeänä osana biologian lisäksi.⁸³ Näin ollen on mahdollista, että ainakaan kaikkien therapeialaisten ajatus sosiaalisen ympäristön tärkeydestä ei ole tullut suoraan tai ainoastaan von Weizsäcken tai Kütemeyerin teksteistä, sillä monet heistä

⁷⁸ Raitasuo 1972, 203.

⁷⁹ Raitasuo 1972, 211.

⁸⁰ Rekola 1968, 141–143.

⁸¹ Rekola 1968, 154.

⁸² Pietikäinen 2013, 370.

⁸³ Myllykangas 2019, 146–147.

tekivät töitä osana sairaalan henkilökuntaa tai muuta hoitoyhteisöä, jolloin vaikutteita on voinut tulla käytännön työskentelyn kautta työpaikalta.

Sosiaalipsykiatrian nousun 1950- ja 1960-luvuilla monissa länsimaissa on katsottu liittyvän toisen maailmansodan kokemuksiin. Ne haastoivat aiemmat käsitykset esimerkiksi ihmisen konstituution vaikutuksista sairastumiseen, sillä alkoi vaikuttaa siltä että riittävän stressaavissa olosuhteissa kuka tahansa saattoi sairastua mieleltään. Myös laajalle levinnyt puhe mentaalihygieniasta⁸⁴ on osaltaan vaikuttanut mielisairauksien hahmottamiseen sosiaalisten selitystekijöiden kautta.⁸⁵

2.3. Antipsykiatrian kaikuja

Antipsykiatrinen eli psykiatrian vastainen liike syntyi 1960- ja 1970-luvuilla länsimaaisissa intellektuellipiireissä. Liikkeen vaikutusvaltaisina oppi-isinä pidetään ranskalaista filosofia Michel Foucault'ta (1926–1984), yhdysvaltalaisista psykiatria Thomas Szaszia (1920–2012), sosiologi Erving Goffmania (1922–1982) sekä skotlantilaista psykiatria Ronald David Laingia (1927–1989).⁸⁶ Antipsykiatrit hahmottivat mielisairauden strategioina, tapoina elää tai pakomekanismeina, eivät kliinisinä sairauksina. He suhtautuivat kielteisesti biologisiin selitystapoihin, lääkkeisiin ja fysikaalisiin hoitomenetelmiin. Psykoterapiaan useimmat heistä kuitenkin suhtautuivat myötämielisemmin, saivathan he siitä elantonsa. Esimerkiksi Szasz, joka ei tosin itse katsonut kuuluvansa antipsykiatriseen liikkeeseen,⁸⁷ perusteli psykoterapian hyödyn olevan sairauden hoidon sijaan siinä, että ihmiset oppisivat ymmärtämään itseään, muita ihmisiä ja elämää paremmin.⁸⁸

Liike saavutti 1960- ja 1970-luvuilla suosiota intellektuellien joukossa, mutta potilaat eivät innostuneet siitä samalla tapaa.⁸⁹ Kuuluisassa teoksessaan *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*, Laing toteaa, että psykoottisen potilaan voi nähdä joko sairaana tai olemassaolonsa ilmentymänä sairaassa yhteiskunnassa.

⁸⁴ Liike tähtäsi aluksi mielisairaiden hoidon ja kohtelun parantamiseen mielisairauksien ehkäisyn ohella, mutta mielisairauksien ehkäisystä muotoutui sen pääasiallinen tehtävä. Sitä toteutettiin valistuksen, terveystarkastusten ja rotuhygieenisen sosiaalipolitiikan avulla. (Pietikäinen 2013, 364–366.)

⁸⁵ Myllykangas 2019, 149–150.

⁸⁶ Shorter 2005, 320–324.

⁸⁷ Tunnetut antipsykiatrit olivat poliittisesti vahvasti vasemmistolaisia, Szasz taas libertaristi.

⁸⁸ Pietikäinen 2013, 385.

⁸⁹ Shorter 2005, 325.

Sosiaalisessa kontrollissaan suorastaan vainoava yhteiskunta tuottaa hänen mukaansa paranoiaa yksilössä. Myös Szasz piti skitsofrenian luokittelua sairaudeksi psykiatrian ja valtion salajuonena ja julisti, että valtion ja psykiatria oli pidettävä toisistaan erillään aivan yhtäläillä kuin valtio ja kirkkokin. Szasz meni psykiatrian vastaisuudessaan jopa niin pitkälle, että perusti yhdessä skientologijohtajan L. Ron Hubbardin kanssa Citizens Commission on Human Rights -järjestön, joka kehotti pidättämään ja vangitsemaan psykiatreja heidän ”rikoksistaan ihmiskuntaa vastaan”.⁹⁰

Ajoittain retoriikassaan äärimmäisyyksiin mennyt antipsykiatrinen liike sai kuitenkin konkreettista muutosta aikaan. Sekä psykiatrian sisäinen että ulkoinen kritiikki vaikuttivat tautiluokituksiin⁹¹ muun muassa homoseksuaalisuuden poistuessa protestien seurauksena DSM-tautiluokituksista.⁹² Yhdysvalloissa etenkin Keseyn romaani *Yksi lensi yli käenpesän* vaikutti suurella suosiollaan mielenterveyden julkisiin ohjelmiin ja vähensi pakkokeinojen käyttöä valtion sairaaloissa. Pakkohoitoa yleisesti ottaen karsittin: satoja tuhansia potilaita vapautettiin valtion sairaaloista. Euroopassa laitoshoido alkoi vähetä vasta vuosikymmentä myöhemmin.⁹³ Menestyksestään huolimatta liike alkoi kuihtua 1980-luvun alussa. Huomattavimmat epäkohdat oli korjattu ja psykiatria kehittyi alana niin, että antipsykiatrisen liikkeen väitteet skitsofrenian luonteesta alkoivat vaikuttaa epäuskottavilta. Myös psyykenlääkkeet ja niiden annostelu kehittyivät inhimillisempään suuntaan, mikä vähensi arvostelua niiden käyttöä kohtaan.⁹⁴ Anna Maria Viljanen pitää antipsykiatrisen liikkeen tärkeimpinä saavutuksina monien aiemmin piiloon jääneiden psykopatologisten kysymysten tuomista voimakkaasti osaksi yhteiskunnallista ja tieteellistä keskustelua siitä huolimatta, että liikkeen valtavirran psykiatriaan kohdistuneen arvostelun on myöhemmin ymmärretty osittain rakentuneen kestäättömille argumenteille.⁹⁵

Suomessa liikkeen vaikutukset näkyivät, mutta historiantutkijat ovat eri mielisiä siitä oliko Suomessa varsinaista antipsykiatrista liikettä. Mikko Myllykangas on ruotsalaisen tutkijan Anna Ohlssonin kanssa yhtä mieltä siitä, että antipsykiatrian käsite on ongelmallinen, sillä se määrittyy useilla eri tavoilla eli se saattaa pikemminkin hämärtää

⁹⁰ Rissmiller & Rissmiller 2006, 864.

⁹¹ Viljanen 1994, 37.

⁹² Rissmiller & Rissmiller 2006, 864.

⁹³ Rissmiller & Rissmiller 2006, 864.

⁹⁴ Rissmiller & Rissmiller 2006, 864–865.

⁹⁵ Viljanen 1994, 38–39.

kuin selventää aikakauden psykiatriasta käytyä kriittistä keskustelua.⁹⁶ Antti Parpola on katsonut Suomessa esitetyn kritiikin mielisairaahan hoitoa kohtaan osaksi kansainvälistä antipsykiatrista liikettä,⁹⁷ kun taas Petteri Pietikäinen on todennut, että Suomessa ei ollut varsinaista antipsykiatrista ryhmää, vaan Marraskuun liike pyrki sairaalaolojen inhimillistämiseen ja vankien oikeusturvan parantamiseen.⁹⁸ Myös Myllykangas nostaa tämän näkemyseron esille.⁹⁹ Katariina Parhi ja Myllykangas esittävät myöhemmässä tutkimuksessaan, että Suomessa antipsykiatrinen aktivismi oli jossain määrin osa laajempaa kansainvälistä liikettä, mutta toisaalta suomalaisten aktivistien tavoite oli toimia uudistavana voimana, ei hävittää psykiatria sinänsä.¹⁰⁰

Marraskuun liike, joka perustettiin 7. marraskuuta 1967 sen jälkeen, kun Helsingissä oli paleltunut kuoliaaksi loka-marraskuun aikana kymmeniä kodittomia,¹⁰¹ sai kuitenkin vaikutteita kansainvälisestä antipsykiatriasta. Vaikutteet olivat 1960-luvun lopulla vielä satunnaisia, mikä näkyi muun muassa siinä, että heidän kirjoitustensa kirjallisuusluetteloista ei löytynyt kansainvälisiä klassikoita. 1970-luvulla klassikoiden vaikutus alkaa olla näkyvämpää.¹⁰² Liikettä vetivät psykiatrit Claes Andersson ja Ilkka Taipale sekä sosiologi Klaus Mäkelä,¹⁰³ ja alkuaikoina sen toiminnan ytimessä oli tavoite muuttaa suomalaisen yhteiskunnan tapaa suhtautua poikkeavuuteen¹⁰⁴ ja parantaa heidän olojaan.¹⁰⁵ Jo aiemmin samana vuonna ilmestyneessä teoksessa *Pakkoauttajat* esitettiin samoja uudistuksia, joita Marraskuun liike ajoi: luokkasyrjinnän poistoa, oikeusturvan parantamista, mielisairaaloiden olojen parantamista sekä vapaudenriiston rajaamista ainoastaan tuomioistuimen oikeudeksi. Mäkelä katsoi, että laitoksiin sulkemisen tavoitteena oli rangaista normien rikkomisesta eli vapaudenriiston lähtökohtana ei ollut se, mitä joku oli tehnyt, vaan mitä tämä voisi tehdä.¹⁰⁶

⁹⁶ Myllykangas 2014, 415.

⁹⁷ Parpola 2013, 180–184.

⁹⁸ Pietikäinen 2013, 386.

⁹⁹ Myllykangas 2014, 408.

¹⁰⁰ Parhi & Myllykangas 2019, 199.

¹⁰¹ Parhi & Myllykangas 2019, 194.

¹⁰² Myllykangas 2014, 416.

¹⁰³ Myllykangas 2014, 407.

¹⁰⁴ Poikkeavuuden käsitteellä viitataan laajaan joukkoon marginalisoituja ihmisiä. Heihin kuuluvat mielisairaajat, kodittomat, krooniset alkoholistit, vangit, seksuaalivähemmistöt ja koulukotien lapset. (Myllykangas & Parhi 2019, 195.)

¹⁰⁵ Myllykangas & Parhi 2019, 202.

¹⁰⁶ Myllykangas 2014, 407.

Marraskuun liike teki yhteistyötä muiden suomalaisten ja kansainvälisten ryhmittymien kanssa. Käytännössä he pyysivät tutkijoita, tutkimuslaitoksia ja virkavaltaa levittämään sanaa julkaisujensa kautta ja monenlaisia julkisia tapahtumia järjestäen. Marraskuun liike pyrki antamaan alustan poikkeavien äänille, sillä niitä ei juuri yhteiskunnassa muuten kuultu, ja rohkaisivat sorrettuja puolustamaan itse oikeuksiaan.¹⁰⁷ Jo vuoden 1968 puolella liikkeessä oli havaittavissa kahtia hajoamista, kun osa olisi edelleen halunnut keskittyä poikkeavien aseman kohentamiseen ja osa taas radikaalivasemmistolaisessa hengessä muuttaa koko yhteiskuntaa. 1970-luvulle tultaessa liikkeen fokus oli jo siirtynyt abstraktimpeihin tavoitteisiin, kuten luokkarakenteisiin, tuotantovälineiden omistajuuteen ja yleisesti poliittiseen järjestelmään vaikuttamiseen.¹⁰⁸ Kaikkein radikaaleimmat ajattelijat pitivät psykiatreja ja psykologeja vieraantumista aiheuttavan yhteiskunnan järjestyksen pitäjinä. Esimerkiksi Kari Salonen piti sosiologiaa muutosta edistävänä tieteenä ja psykologiaa sitä estävänä. Valinta näiden välillä oli hänen mukaansa ideologinen. Psykologia soveltui ihmisten sovittamiseen vallitsevaan järjestelmään.¹⁰⁹ Marraskuun liike itsessään jäi lyhytikäiseksi, mutta sen vaikutus ei kadonnut. Monet keskeisistä vaikuttajista jatkoivat yhteiskunnassa vaikuttamista joko politiikassa, yliopistoissa tai arvostetussa ammatissa, kuten lääkärinä. Se myös toi yhteiskunnalliseen keskusteluun monia tärkeitä aiheita sorrettujen asemaan liittyen ja loi siten pohjaa laajemmalle yhteiskunnalliselle muutokselle.¹¹⁰

Psykoterapeuttisen aikakauskirjan ensimmäisessä osassa on kaksi selostusta teksteistä, jotka käsittelevät antipsykiatria. Markku Siivolan kirjoittaman selostuksen ”Jakautuneen ihmisen ongelma”¹¹¹ kohdeteksti on antipsykiatrisen liikkeen klassikko R. D. Laingin *The Divided Self* vuodelta 1960. Siivola, ei ota etäisyyttä alkuperäiseen kirjoittajaan, vaan teksti on luonteeltaan pikemminkin tiivistelmä tai lyhennelmä kuin referaatti. Toisen selostuksen kohdeteksti taas on David Cooperin *Psychiatry and Anti-Psychiatry* vuodelta 1967, mutta Anna-Liisa Lehvän selostuksen otsikoksi on suoran käännöksen sijaan muotoiltu ”Jakomielinen hoitoyhteisössä”¹¹². Selostuksen tarkoituksena vaikuttaisi olevan ehdottaa skitsofreenisten potilaiden hoitoon uudistuksia, joten siinä mielessä otsikko on kuvaava, eikä välttämättä yksinään osoita tarkoituksellista etäisyyden

¹⁰⁷ Parhi & Myllykangas 2019, 195.

¹⁰⁸ Parhi & Myllykangas 2019, 202–204.

¹⁰⁹ Myllykangas 2014, 414–415.

¹¹⁰ Parhi & Myllykangas 2019, 207.

¹¹¹ Siivola 1968, 95–116.

¹¹² Lehvä 1968, 128.

ottamista antipsykiatriaan, varsinkin kun liike ei vielä Suomessa ollut kovin näkyvä aikakauskirjan julkaisemisen hetkellä¹¹³. Lehvän teksti kuitenkin erottelee läpi koko tekstin, mitkä ajatukset ovat Cooperin ja mitkä hänen omiaan. Lehvä mainitsee myös antipsykiatrian, mutta ei viittaa sillä kansainväliseen liikehdintään, vaan Cooperin käsitykseen:

David Cooper on sitä mieltä, ettei skitsofreenikossa suinkaan ole tapahtumassa jotakin sairausprosessia, vaan hän on pikemminkin joutunut ottamaan kärsittäväkseen pienoisyhteisönsä – tavallisimmin perheensä – sisäisen sielullisen ristiriitatilanteen. Potilas tuo sitten tämän ristiriidan mukanaan sairaalaan, missä vallitseva ryhmädynamiikka jatkaa hänen leimautumistaan mielisairaaksi. Tätä käsitystään David Cooper nimittää antipsykiatriaksi.¹¹⁴

Lehvä tiivistää Cooperin ajatukset skitsofrenian ja psykiatrian suhteesta seuraavalla tavalla: ensin yhteisö leimaa ihmisen mielisairaaksi, mikä pakottaa tämän omaksumaan potilaan roolin, johon liittyy olennaisesti passiivisuus. Potilaasta tulee ikään kuin objekti, johon sairaus vaikuttaa. Lääkäri tutkii sairasta, muttei ole kiinnostunut tämän vuorovaikutussuhteista muiden ihmisten kanssa. Tekstissä kritisoidaan tätä ja todetaan, että psykiatrinen ajattelu on lähtöisin somaattisen lääketieteen perinteestä, jossa oireiden ja sairauden kulun selvittäminen on keskeistä. Tämä ei kuitenkaan riitä psyykkisiä sairauksia hoidettaessa, sillä silloin ”yksilöiden vastavuoroiset aktiot ovat hallitsevina.”¹¹⁵ Lehvä pyrkii kuitenkin ottamaan etäisyyttä antipsykiatria-nimitykseen korostamalla vahvasti, että kyseessä on Cooperin käyttämä nimitys. Hän luonnehtii Cooperin käsitystä psykiatrisista hoitoyhteisöistä ”surullisen epätoivoiseksi”, ja vaikuttaisi itse enemmän pyrkimään kehittämään psykiatrista hoitotyötä: ”Miten tämä vaurioittava kehitys olisi pysäytettävissä tai miten sen haittoja voitaisiin lievittää? Miten voitaisiin luoda psykiatrinen – David Cooperin mielestä antipsykiatrinen – hoitoyhteisö?”¹¹⁶

¹¹³ Parhi & Myllykangas 2019, 194–195.

¹¹⁴ Lehvä 1968, 128–129.

¹¹⁵ Lehvä 1968, 132.

¹¹⁶ Lehvä 1968, 134.

Psykoterapeuttisen aikakauskirjan kolmannessa osassa Juhani K. Rekola käsittelee niin ikään antipsykiatrisen liikkeen esittämää kritiikkiä, joskin lyhyesti ja käsitettä käyttämättä:

Sairaiden omien yhteenliittymien lisääntyminen, näiden puheenvuorojen tiivistyminen sekä hoidon inhimillistämisen puolesta kuuluvat äänet ovat myös merkkejä lähestyvistä hoitoajattelun kriisistä. Kirjallisuus ja elokuva lähestyvät yhä suorasukaisemmin sairastamisen ja hoitamisen ongelmia ja pommittavat säälimättä omahyväistä tieteellistä hoitoajattelua. Edustavia esimerkkejä tällaisesta kritiikistä ovat elokuvat 'Varttumisen tuska' ('Family Life') ja 'Yksi lensi yli käenpesän'.¹¹⁷

Rekola nostaa esille, että kritiikkiä on esitetty myös järjestelmällisen tutkimuksen taholta mainiten erikseen Ivan Illichin, mutta toteaa, ettei hänen ajattelunsa ole vielä ehtinyt Suomessa vaikuttaa sairautta ja hoitokulttuuria koskevaan keskusteluun.¹¹⁸

Vaikka antipsykiatria sinänsä ei Psykoterapeuttisessa aikakauskirjassa ole kovin merkittävässä roolissa, Therapiean piirissä vaikuttaneista ihmisistä Lauri Rauhala on kritisoinut psykiatriaa ja korostanut inhimillisempää lähestymistapaa psyykkisten sairauksien hoidossa. Hän on arvostellut myös psykoanalyysia liiallisesta lääketieteeseen nojautumisesta ja kapea-alaisesta ihmiskäsityksestä. Hän kritisoi voimakkaasti medikalisaatiota ja Ihanus mainitsee antipsykiatrian olleen yleinen puheenaihe hänen luennoillaan.¹¹⁹ Rolf Nevanlinna, joka Therapiea-säätiön alkuvuosina toimi sen hallituksen puheenjohtajana, ja oli alunperin siihen liittynyt, koska arvosti avointa ilmapiiriä ja pyrkimystä kehittää käytännön mielenterveyden hoitoa, ei katsonut hyvällä Therapiean lääketieteen vastaisena pitämäänsä asennetta. Hänestä Küttemyeriä ihailtiin Therapieassa kritiikittömästi ja hän piti vastenmielisenä, ahtaana, liioittelevana, provokatiivisena ja negatiivisena Küttemeyerin kritiikkiä lääketiedettä kohtaan. Nevanlinnan mielestä kritisoimisen sijaan olisi pyrittävä rakentamaan yhteistyöhön lääkäreiden kanssa. Hän ottikin etäisyyttä säätiön hallitukseen ja irtautui puheenjohtajuudesta.¹²⁰

¹¹⁷ Rekola 1977, 152.

¹¹⁸ Rekola 1977, 152–153.

¹¹⁹ Ihanus 2021, 52–53.

¹²⁰ Ihanus 2000, 136.

Ehkä selkeimmin antipsykiatrisen ajattelun kaikuja on kuitenkin havaittavissa Psykoterapeuttisen aikakauskirjan kolmannessa osassa Martti Siiralan ja Vappu Taipaleen tekstissä, jonka aihe on asumisen ja mielenterveyden väliset yhteydet. Vappu Taipale onkin vaikuttanut Marraskuun liikkeessä ja hän on liikkeen keskeisen johtohahmon, Ilkka Taipaleen, puoliso. Tekstissä nostetaan esille, miten aiemmin mielisairaaloiden sijoittelupolitiikalla sairaat eristettiin yhteiskunnasta. Kirjoittajat rinnastavat psykelääkkeiden liiallisen suosimisen lääkäreiden piirissä tähän samaan ilmiöön: ”[--] aiemmin paikallisesti eristetty hoito on saattanut vaihtua psykofarmakan – kokemustapaan ja käyttäytymiseen voimakkaasti vaikuttavan lääkkeen – muodostamaan sisäiseen eristysasumukseen potilaassa.” Kuitenkaan Siirala ja Taipale eivät ole täysin lääkitystä vastaan, kuten myös tekstissään selventävät:

Suhteellinen, johonkin pakottavaan tarpeeseen vaadittu, annostukseltaan ja ennen kaikkea kestoltaan punnittu lääkitys on toki tärkeä ja oikeutettu osatoimenpiteenä [--] Mutta teknologian tehokkuuden ja kiireen aikakauden nimettömänä ja totaalisenä siirtotoimenpiteenä psykofarmakat luovat pysyviä eristysasuntoja, sisäisiä ghettoja ja slummeja.¹²¹

Lainauksen kielikuvat kumpuavat tekstin varsinaisesta aiheesta, mielenterveyden ja asumisen yhteyksistä.

Psykoterapeuttisessa aikakauskirjassa esitetään siis useissa teksteissä kritiikkiä lääketieteellistä sairauteen objektina suhtautuvaa ihmiskuvaa kohtaan ja pyritään tuomaan esille sairastamiseen liittyvää yhteisöllistä ulottuvuutta. Tämä kriittinen suhtautuminen vaikuttaisi syntyvän erityisesti kiinnostuksesta psykosomaattisten vaivojen hoitamisesta psykoterapiaa hyödyntäen sekä Viktor von Weizsäckerin ja Wilhelm Küttemeyerin antropologisen lääketieteen sairauskäsityksestä, johon monet kirjoittajat suhtautuivat innostuksella. Myös yleisesti suosiossa olleella sosiaalipsykiatrialla on voinut olla tähän vaikutusta. Varsinaisesta antipsykiatrisesta ajattelusta jälkiä on kokonaisuudessaan vähän, mutta niitä on kuitenkin löydettävissä.

¹²¹ Siirala & Taipale 1977, 187.

Loppulause

Tutkielmassani olen selvittänyt millaisia näkemyksiä therapeialaiset esittivät psykoterapiasta Psykoterapeuttisessa aikakauskirjassa. Aikakauskirjan teksteistä välittyy terapeutin ja potilaan välisen hoitosuhteen pitäminen kaikkein olennaisimpana psykoterapiassa vaikuttavana tekijänä sen sijaan, että korostettaisiin jonkin tietyn psykoterapiasuuntauksen teorioita tai menetelmiä. Tämä näkemys toistuu useilla kirjoittajilla. Se millainen hoitosuhteen sitten tulee olla, on jakanut kirjoittajia selkeästi enemmän. Osa heistä on arvostellut klassisen psykoanalyysin käytäntöä, jossa analyytikko on potilastaan kohtaan etäinen, osa on pitänyt tätä sopivana joidenkin potilaiden hoitoon ja yksi kirjoittaja on ollut erityisesti juuri tällaisen hoitosuhteen kannalla. Sveitsiläinen analyyttinen psykoterapia on vaikuttanut therapeialaisiin ja näkynyt erityisesti heidän kiinnostuksessaan soveltaa psykoterapiaa myös psykoottisiin potilaisiin.

Psykoterapeuttinen aikakauskirja antaa kuvan, että therapeialaiset ovat olleet erityisen kiinnostuneita yhteisön vaikutuksesta sairauteen ja ovat pyrkineet tuomaan antropologisen lääketieteen sairauskäsitystä osaksi erityisesti psykosomaattisista sairauksista kärsivien potilaiden psykoterapiaa. Innostus antropologisen sairauskäsityksen hyödyntämismahdollisuuksista on herättänyt heissä laajemminkin pohdintaa luonnontieteellisen psykiatrian ihmiskuvasta. Useilla kirjoittajilla tämä on ilmennyt kritisointina sitä kohtaan ja vaatimuksina ottaa potilas paremmin kokonaisuutena huomioon hoitosuhteen aikana. Varsinaisesti antipsykiatriset näkemykset ovat kuitenkin jääneet referoinnin tai yksittäisten huomautusten tasolle ja kaiken kaikkiaan olleet melko pienessä roolissa Psykoterapeuttisen aikakauskirjan tekstien joukossa.

Jatkotutkimusta olisi mahdollista tehdä esimerkiksi vertailemalla von Weizsäckerin ja tämän seuraajien alkuperäisiä saksankielisiä tekstejä ja therapeialaisten kirjoituksia toisiinsa ja tutkia onko niillä mahdollisesti eroa toisiinsa. Tutkimuskirjallisuutta aiheesta ylipäättäen oli hyvin vähän saatavilla muutoin kuin saksaksi. Toinen hedelmällinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla therapeialaisten suhde uskontoon, sillä Therapie-säätiö hyväksyi koulutusseminaariinsa myös teologeja ja Siiralan veljekset olivat uskonnollisista asioista kiinnostuneita, mikä heidän ajattelussaan näkyi.

Lähteet ja tutkimuskirjallisuus

Lähdekirjallisuus

Blomqvist, Kirsti 1972: ”Ihopotilaan kohtaamisesta”. *Psykoterapeuttinen aikakauskirja* 2, s. 24–35.

Johansson, Allan S. & Ormio, Leena & Wallenius, Leena & Voipio, Leena 1968: ”Esipuhe”. *Psykoterapeuttinen aikakauskirja* 1, s. 7–10.

Julkunen, Juhani 1977: ”Konsultaation ja työnohjauksen merkityksestä kuntoutuksessa”. *Psykoterapeuttinen aikakauskirja* 3, s. 43–54.

Juva, Riitta 1972: ”Oivalluksen luonteesta psykoterapiassa”. *Psykoterapeuttinen aikakauskirja* 2, s. 93–98.

Kaila, Kauko 1972: ”Distanssista hoitosuhteesta”. *Psykoterapeuttinen aikakauskirja* 2, s. 99–111.

Lehvä, Anna-Liisa 1968: ”Jakomielinen hoitoyhteisössä”. *Psykoterapeuttinen aikakauskirja* 1, s. 128–140.

Parland, Oliver 1977: ”Luomisen avaruus”. *Psykoterapeuttinen aikakauskirja* 3, s. 105–122.

Raitasuo, Kyllikki 1972: ”Sairauden inhimilliset kasvot”. *Psykoterapeuttinen aikakauskirja* 2, s. 190–212.

Rauhala, Lauri 1977: ”Psykoterapiasta fenomenologian valossa”. *Psykoterapeuttinen aikakauskirja* 3, s. 133–151.

Rekola, Juhani K. 1968: ”Nivelreuma ja antropologinen sairauskäsitys”. *Psykoterapeuttinen aikakauskirja* 1, s. 141–155..

Rekola, Juhani K. 1977: ”Psykosomaatiikan teoriaa ja käytäntöä”. *Psykoterapeuttinen aikakauskirja* 3, s. 152–170.

Ryselin, Kirsti 1972: ”Lasten terapiasta”. *Psykoterapeuttinen aikakauskirja* 2, s. 213 – 292.

Saarelma, Marja 1968: ”Freud ja uskonto”. *Psykoterauttinen aikakauskirja 1*, s. 156–172.

Siirala, Martti 1968: ”Sairastumisen ja parantumisen ongelma”. *Psykoterauttinen aikakauskirja 1*, s. 11–32.

Siirala, Martti 1972: ”Psykoterapiasta ja sen oppimisesta”. *Psykoterauttinen aikakauskirja 2*, s. 313–337.

Siirala, Martti 1977: ”Esipuhe”. *Psykoterauttinen aikakauskirja 3*, s.5.

Siirala, Martti & Taipale, Vappu 1977: ”Asuminen ja mielenterveys”. *Psykoterauttinen aikakauskirja 3*, s. 171–189.

Siivola, Markku 1968: ”Jakautuneen ihmisen ongelma”. *Psykoterauttinen aikakauskirja 1*, s. 95–116.

Siltala, Pirkko 1972: ”Terapiasta ja sen ohjauksesta”. *Psykoterauttinen aikakauskirja 2*, s. 321–337.

Tiililä, Anna-Maija & Sierla, Jussi 1977: ”Syntipukkiongelmasta”. *Psykoterauttinen aikakauskirja 3*, s. 241–268.

Valpola, Helena 1977: ”Henkilökuntaryhmän terapia”. *Psykoterauttinen aikakauskirja 3*, s. 273–281.

Viinisalo, Päivikki 1972: ”Viktor von Weizsäcker ja antropologinen lääketiede”. *Psykoterauttinen aikakauskirja 2*, s. 364–373.

Tutkimuskirjallisuus

Decker, Hannah S. 2008: “Psychoanalysis in Central Europe. The Interplay of Psychoanalysis and Culture”. *History of Psychiatry and Medical Psychology. With an epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*. s. 587-628. Edited by Edwin R. Wallace and John Gach. Springer US.

Hakosalo, Heini 1997: ”Mielen manipuloinnista sielun kirurgiaan: suggestio ja psykoterapian synty”. *Psykoterapiat eilen ja tänään*, s.26-43. Toimittaja Juhani Ihanus. Yliopistopaino, Helsinki.

Ihanus, Juhani 1997: ”Terapioiden historiasta Suomessa”. *Psykoterapiat eilen ja tänään*, s. 44-65. Toimittaja Juhani Ihanus. Yliopistopaino, Helsinki.

Ihanus, Juhani 2000: *Vastaanottoja. Therapiea 40 vuotta*. Therapiea-säätiö, Helsinki.

Ihanus, Juhani 2021: *Psyyke ja historia*. PROMETHEUS kustannus Oy, Espoo.

Myllykangas, Mikko 2014: ”Politisoitunut itsemurha – suomalaista antipsykiatriaa? Itsemurhatutkimuksen kritiikki Suomessa vuosina 1968–1970”. Historiallinen aikakauskirja 4/2014, s.406-417.

Myllykangas, Mikko 2019: ”The Social Engineering of Suicide. Psychiatric epidemiology and suicide research in Finland in the 1960s and 1970s”. *Medizinhistorisches Journal* 54, 2019/2, s.145-168.

Myllykangas, Mikko & Parhi, Katariina 2019: ”Liberating the deviants. How to change the politics of social control – a case study from Finland 1967–1971”. *Social Class and Mental Illness in Northern Europe*. s. 194 – 213. Edited by Petteri Pietikäinen and Jesper Vaczy Kragh. Routledge, Taylor & Francis Group, New York.

Parpola, Antti 2013: *Toivo|Häpeä. Psykiatria modernissa Suomessa*. Suomen Psykiatriyhdistys ry. Helsinki.

Pietikäinen, Petteri 2013: *Hulluuden historia*. Gaudeamus Oy, Helsinki.

Pietikäinen, Petteri 2020: *Kipeät sielut. Hulluuden historia Suomessa*. Gaudeamus Oy, Helsinki.

Risssmiller, David J. & Risssmiller, Joshua H. 2006: *Open Forum: Evolution of the Anti-psychiatry Movement Into Mental Health Consumerism*. ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ps.2006.57.6.863 (Luettu 4.11.2021).

Shorter, Edward 2005: *Psykiatrian historia*. Suom. Eila Salomaa. Mielenterveyden keskusliitto, Helsinki.

Weiner, Herbert 2008: ”The Concept of Psychosomatic Medicine”. *History of Psychiatry and Medical Psychology. With an epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*. s.485-516. Edited by Edwin R. Wallace and John Gach. Springer US.

Viljanen, Anna Maria 1994: *Psykiatria ja kulttuuri. Tutkimus oikeuspsykiatrisesta argumentaatiosta*. Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki.