

Anne Niiles-Mäki

Voiko terapia olla sukupuolineutraalia? Sukupuolen ilmentäminen logoterapeuttisessa vertaisryhmäterapiassa

Artikkelissa valotetaan logoteoreettisen vertaisryhmäterapien lähtökohtaisia periaatteita, ja niistä muotoutuvaa käsitystä siitä, millaista logoterapeuttisen vertaisryhmäterapien tulisi olla. Hypoteesina on, että logoterapeuttinen vertaisryhmäterapia ei vain voi, vaan sen tulisi olla sukupuolineutraalia. Hypoteesin perustana toimii logoteorian ihmiskäsitykseen sisältyvä tajunnanteoria, joka poikkeaa psykoterapioiden lähtökohtana olevista psykologisista ihmiskuvista. Tajunnanteoria toimii myös pohjana eksistentiaalisen tyhjiön käsitteen ja sen ilmenemismuotojen ymmärtämiselle. Elämän tarkoituksellisuuden ja eksistentiaalisen tyhjiön kokemusta on tutkittu mm. erilaisin elämän tarkoitusta tutkivin testein, joihin perustuen miesten ja naisten eksistentiaalisen tyhjiön kokemuksia voidaan tutkia. Paitsi teorian ja tutkimustulosten, myös tutkimustavan ja yleisen diagnostiikan kritiikin perusteella voidaan kehittää näkökulma vertaisryhmäterapialle, joka ohittaa – tai ylittää – sukupuolisuuden ilmentymisen eksistentiaalisen tyhjiön ilmenemismuodoissa, sillä itse eksistentiaalisen tyhjiön syyt ovat sukupuolisesti neutraaleja, voitaisiin jopa sanoa, sukupuoleettomia. Sukupuolen ylittävän – tai ohittavan - vertaisryhmäterapien perustana on aina tajunnan henkinen ulottuvuus, joka ei ole sukupuolisidonnainen, mutta tämän ulottuvuuden perspektiivistä valitut sukupuolen ilmentämistavat ovat vertaisryhmäterapiassa ja sen ulkopuolella aina paitsi tervettä, myös erittäin suotavaa, itsen ilmentämistä.

Viktor Frankl'n kehittämän logoteorian ihmiskäsitykseen sisältyvä tajunnanteoria limittää tajunnan psyykkiseen ja henkiseen ulottuvuuteen, jossa tajunnan psyykkisessä ulottuvuudessa olevat tiedostamaton ja tietoinen käsittelevät affektioita ja ovat aina yhteydessä kehollisiin tuntemuksiin esi-intentionaalisesti¹. Henkinen tajunnan ulottuvuus sisältää myös sekä tietoisesta tiedostamattoman, jossa tietoiseen ulottuvuuteen Frankl'n mukaan kuuluvat tahto, vapaus ja vastuu, tiedostamattomaan taas omatunto, rakkaus ja usko, jotka ovat henkisen

¹ Esim. Heideggerilla Befindlichkeit ja Stimmung ovat tällaisia, Daseinin olemiseen ja olemisen-ilmenemiseen liittyviä rakenteita (Heidegger 1996); myös uutta tutkimusta edustava Ratcliffe (2010) jakaa teoriassaan tunteet intentionaalisiin ja esi-intentionaalisiin, jotka (tunteet) esittävät oman olemassaolon itselle eri syvyisinä kokemuksina.

tiedostamattoman ydin ja jotka toimivat ihmisessä intuitiivisesti. Niitä ei voida asettaa tietoisien tarkastelun kohteiksi ilman, että ne lakkaavat olemasta se tiedostamaton ydin, joka tekee jokaisesta ihmisestä oman persoonansa. Frankl vertaa tätä tiedostamattoman henkisen luonnetta silmään. *' Aivan samoin kuin verkkokalvon alkukohdassa, nimittäin sillä kohtaa mistä näköhermot alkavat, verkkokalvolla on "sokea piste", samoin on henkikin juuri alkukohdassaan sokea kaikelle itsetarkkailulle ja itsepeilaamiselle: siinä missä on sen alkukohta, siinä missä se on vain "se itse", se on itseään kohtaan tiedostamaton. Ja siihen pätee tässä pienintä piirtoa myöten se mitä vanhoissa intialaisissa veda-runoissa on sanottu: "sitä mikä näkee ei voi nähdä; sitä mikä kuulee ei voi kuulla ja sitä mikä ajattelee, sitä ei voi ajatella".'* (Frankl 1987, s. 23)

Henkisen tajunnan ulottuvuuden dynamiikka ei vastaa psyykkisen ulottuvuuden dynamiikkaa, sillä ne toimivat eri mekanismeilla. Henkisen ulottuvuuden tärkeimpiä toimijoita ovat itsen transsendenssi ja itsen etääntyminen, jotka ovat ihmisellä olevia erityisiä ominaisuuksia ojentautua johonkin itsen tuolla puolen olevaan, sekä kykyä nousta oman itsensä ja tilanteensa yläpuolelle, tarkastella itseään ja tilannettaan ikään kuin "ulkopuolelta" käsin (Purjo 2012, s. 31-35 ja s. 92-94). Koska ihminen on aina fyysis-tajunnallis-situationaalinen kokonaisuus, ei mikään olemuspuoli voi olla olemassa ilman toisia. kaikki – myös tajunnan ulottuvuuksien - olemuspuolet vaikuttavat koko ihmisen koko olemiseen, niiden toimintamekanismit vain ovat toisistaan poikkeavia. Tätä Viktor Frankl kutsuu ulottuvuusontologiaksi (Frankl 1988, s. 21-30). Tajunnan psyykkisen ulottuvuuden ongelmat kuuluvat psykoterapioiden alueeseen. Näitä ongelmia ovat kaikki fyysis-psykkiseltä alueelta nousevat ongelmat, esim. sellaiset käyttäytymis-, kokemis- ja tuntemishäiriöt, jotka voidaan redusoida myös aivojen vialliseen toimintaan tai rakenteeseen. Tajunnan henkisen ulottuvuuden häiriöt sen sijaan ovat häiriöitä, jotka liittyvät oman elämän kokemisen mielekkyyteen, arvostiriitoihin ja omatuntoon. Henkisen ulottuvuuden häiriöiden ilmenemismuotojen takia ne saatetaan kuitenkin usein tulkita virheellisesti pelkiksi psyykkisiksi häiriöiksi. Nämä häiriöt ovat enimmäkseen lähtöisin situationaalis-henkiseltä alueelta, eli oman olemassaolon kokemisesta suhteina itseä ympäröivään maailmaan.

Henkisen ulottuvuuden häiriöt liittyvät oman elämänsä eteenpäin kuljettamisen mielekkyyteen, joka logoteorian mukaan koetaan tarkoituksellisesti. Jos yksilö kokee oman elämänsä tarkoituksettomana, ei hän koe elämässään mieltä, eikä halua

tai kykene kuljettamaan omaa eikä toisten elämää eteenpäin. Pitkittyessään tällainen kokemus saattaa johtaa eksistentiaaliseen tyhjiöön. Eksistentiaalisen tyhjiön syntytaustana on siis tarkoituksen kokemiseen liittyvät vääristymät: 1. tarkoitus on kadotettu tai menetetty, josta seuraa oman elämän kokeminen merkityksettömänä, esim. läheisen tai oman terveyden menettämisen, avioeron, työttömyyden tai itsemääräämisoikeuden menettämisen takia. 2. tarkoitusta ei ole koskaan ollut, koska omia päämääriä ei ole koskaan ollut, esimerkkinä nuorten tai nuorten aikuisten ns. eksistentiaalinen ahdistus, elämän angsti tai uusavuttomuus. 3. tarkoitus on vääristynyt sellaiseksi ettei ihminen tunnista sitä enää omakseen, esim. työnarkomania, huippu-urheilu, oma ideologinen tai uskonnollinen vakaumus tai 4. tarkoitus on tahallisesti vääristetty niin että ihminen on ymmällään, koska omaksuttu tarkoitus sotii omaa henkistä tiedostamatonta vastaan, esim. ahtaat uskonnolliset yhteisöt, poliittinen tai ideologinen ilmapiiri tai deprivaatio. Kaikissa näissä tapauksissa kyseessä on kokemus jonkin puuttumisesta, jonkin joka on kadotettu, joka on ymmärretty väärin tai jota ei ole koskaan ollutkaan; omasta paikasta maailmassa.

Eksistentiaalisessa tyhjiössä koettu vieraantumisen ja tyhjyyden kokemus paljaana kokemuksena on sukupuoleton, sillä henkisen ulottuvuuden alue on universaali: sukupuolesta riippumatta jokaisella yksilöllä on kyky itsen transsendenssiin ja itseensä etäännyttämiseen, sekä tahdon vapaus, joka mahdollistaa oman asenteen luomisen suhteessa kahteen traagiseen kolmikkoon, syyllisyyteen, kärsimyksen ja kuolemaan, sekä masennukseen, väkivaltaan ja riippuvuuteen, jotka Frankl'n mukaan ovat epätoivon (eksistentiaalisen tyhjiön) sekä lähteitä että ilmenemismuotoja (Purjo 2012, s. 120-123). Eksistentiaalinen tyhjiö ei myöskään ole sairaus, vaan terve reaktio sairaaseen tilaan, jonka tarkoituksen kokemiseen liittyvät vääristymät aiheuttavat. Eksistentiaalinen tyhjiö voi ilmetä erilaisina käyttäytymishäiriöinä tai depressiona, itsetuhoisuutena, ahdistuksena, de-personalisaationa tai riippuvuuksina. Olennaista kuitenkin on, että vaikka nämä ilmenemismuodot olisivatkin sukupuoleen sidottuja, itse eksistentiaalisen tyhjiön kokemus ei ole sidottu kokevaan sukupuoleen, ja vaikka ko. tila koetaankin aina epämiellyttävänä (jos ei koeta, ei kyseessä ole eksistentiaalinen tyhjiö), ei voida määritellä, onko kokemus voimakkaampi miehillä vai naisilla.

Elämän tarkoituksen ja tarkoituksettomuuden kokemista voidaan tutkia joko kartoittamalla yksilön omia sisäisiä tuntemuksia ja kokemuksia haastattelun ja

keskustelun sekä yksilöterapiapian avulla (Starck 2008, s. 2), tai erilaisin tarkoituksen ja mielekkyyden kokemiseen suunnatuin psykometrisin testein. Ensimmäinen ja kuuluisin logoterapeuttisista testeistä on ”Purpose in Life”-testi (PIL 1964, Crumbaugh ja Maholick) joka kehitettiin parantamaan Viktor Frankl’n alkuperäistä kyselylomaketta (Frankl Questionnaire 1959). Kolmeosaisessa testissä tarkoituksena oli selvittää, missä määrin yksilö pyrkii löytämään tarkoituksia kokemuksistaan ja missä määrin nämä tarkoitukset antavat yksilölle tunteen oman elämänsä mielekkyydestä ja merkityksestä. Tehtyjen tutkimusten (esim. Crumbaugh & Maholick 1964, Reker 1977, Reker & Cousins 1979, Hutzell 1988, Kish & Moody 1989, Schulenberg 2004 ja 2011, Morgan & Farsides 2009) perusteella ei ole löydetty voimakkuus- tai määrällisiä eroja oman elämän merkityksellisyyden kokemisessa sukupuolten välillä. Sen sijaan tutkimuksissa on todettu, että testien sisältö ei sovellu kaikilta osin teini-ikäisten tai alle teini-ikäisten elämän merkityksen tutkimiseen, sillä osalta puuttuivat vielä kokemukset eletyn elämän ja kuoleman merkityksestä oman elämän tarkoitusten löytämiseen. Nuoria varten kehitettiin PIL-testistä mukaeltu versio ”Existence Subscale of Purpose in Life Test” (EPIL, Law 2012), jossa keskityttiin tutkimaan elämään suuntautuneisuutta ja tarkoituksellisuuden huomaamista omassa elämäkokemuksissa.

Edwards ja Holdenin tutkimuksessa elämän merkityksestä, minäpystyvyydestä ja itsetuhoisuuden ilmenemisestä miehillä ja naisilla (Edwards & Holden 2001) selvisi, että erilaisin psykometrisin testein mitattaessa² ainoastaan itsetuhoisuuden ilmenemistä mittaavassa testissä löytyi eroavuuksia miesten ja naisten välillä. Vain naisilla minäpystyvyyden tunne (sense of coherence) korreloi selkeän negatiivisesti itsemurhayrityksiin, kun taas vain miehillä välttämisen – ja tehtäväorientoituneet selviytymismekanismit (coping-keinot) olivat yhteydessä itsemurhayrityksiin. Tämän perusteella voitaisiin sanoa, että minäpystyvyyden tunne, siis oman elämän hallinnan tunne, vähentää itsemurhayritysten määrää ja välttämisen – sekä tehtäväorientoituneet selviytymismekanismit liittyvät itsemurhayritysten määrään positiivisella korrelaatiolla.

Robak & Griffinin tutkimuksessa elämän tarkoituksen yhteydestä onnellisuuteen, masennukseen ja suremiseen (Robak & Griffin 2000), psykometrisissa

² Coping Inventory for Stressfull Situations CISS (Endler & Parker 1990), Sense of Coherence Scale SOC (Antonovsky 1987), Purpose in Life Test PIL (Crumbaugh & Maholick 1969), Beck Hopelessness Scale (Beck, Weissman, Lester & Trexler 1974) ja Suicidal Manifestations Questionnaire (Johns & Holden 1997).

testeissä³ ilmeni sukupuolten välillä eroa vain siinä, että naisilla näytti olevan enemmän kuolemaan liittyvää masennusta kuin miehillä. Sen sijaan elämän tarkoituksen laatuun tai onnellisuuteen liittyviä kokemuseroja ei testeissä havaittu. Tutkimustulos selittyy sillä, että monissa, myös Edwards & Holdenin tutkimuksessa, erityisesti naiset käyttivät emotionaalis-sosiaalisia selviytymiskeinoja vaikeista elämätilanteista selviytymiseen, ja toiset ihmiset toimivat usein paitsi omien kokemusten suorina peilaajina, myös indikaattoreina. Omaan tai toisen kuolemaan liittyvä ahdistus ja masennus liittyvät siis naisilla lähes aina myös itsen ulkopuolelle, omaan ihmissuhdeverkkoon, ja tämä saattaa lisätä ahdistuksen ja masennuksen kokemisen voimakkuutta, mutta myös siitä selviytymisen todennäköisyyttä, sillä minäpystyvyyden tunne on naisilla yhteydessä emotionaalis-sosiaaliin selviytymiskeinoin (Edwards & Holdenin tutkimuksen mukaan).

Kolmannessa sukupuolten välisiä eroja selvittävässä Meierin & Edwardsin tutkimuksessa (Meier & Edwards 1973) käytettiin ainoastaan Purpose in Life (PIL)-testiä selvittämään, onko miesten ja naisten sekä eri-ikäisten välillä eroja oman elämän tarkoituksen kokemisessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, ettei eroja miesten ja naisten välillä ole, mutta 13-19-vuotiaat tutkimushenkilöt saivat huomattavasti vanhempia tutkimushenkilöitä alempia pisteitä testissä, jossa tutkittiin oman elämän tarkoituksen kokemisesta. Tämä tulos selittyy jo aiemmin esitetyllä päätelmällä siitä, että aivan nuorilla ei vielä ole kokemuksia eikä valmiuksia oman elämän ja kuoleman merkityksen käsittelemiseen elämän tarkoituksellisuuden näkökulmasta.

Psykometrisilla testeillä on sekä etunsa että haittansa. Etuina voidaan nähdä useamman yksilön tai joukon testaamisesta saatava yleisluontoinen käsitys tyypillisestä reaktiosta tai kokemuksesta tiettyihin tilanteisiin, ja mahdolliset korrelaatiot eri tilanteiden ja kokemusten välillä. Nämä tulokset ovat kuitenkin parhaimmillaankin yleisluontoisia, eivätkä voi kertoa yksilön omasta kokemuksesta omassa tilanteessaan. Subjektiiivinen kokemus eksistentiaalisesta tyhjiöstä voidaan kuvata tyhjyyden, tarkoituksettomuuden ja vieraantumisen paljaaksi kokemiseksi, mutta sen ilmenemismuodot kunkin yksilön kohdalla voivat vaihdella suurestikin. Erityisesti Karl Jaspers on kritisoinut yksilön objektivointia ulkoapäin suoritettavilla psykologisilla tutkimuksilla, jotka kyllä selittävät ja tyyppittävät yksilön ongelmat,

³ Purpose in Life Test PIL, The Depression-Happiness Scale (MCGreal & Joseph 1993), The Death Depression Scale (Templer ym. 1990) ja The Texas Revised Inventory of Grief (Faschingbauer 1987).

mutta jättävät itse yksilön kokemusten ymmärtämisen hänen kertomanaan diagnoosin ulkopuolelle (McMillan 2010, s. 45-46). Myös Elisabet Lukas esittää samantyyppistä kritiikkiä kritisoidessaan ICD 10-tautiluokitusjärjestelmää⁴, joka hänen mukaansa jättää täysin huomiotta sellaiset häiriöt, joita ei voida selittää tyypillisin psykopatologisin testeillä, keskittyen sen sijaan niihin häiriöihin, jotka voidaan käyttäytymisen ja reaktioiden perusteella tyypitellä. Usein kuitenkin saatu diagnoosi on vain jäävuoren huippu, joka kertoo seurauksen, mutta ei syytä. Lukasin mukaan tautiluokitusjärjestelmä ei tunnista monia häiriöitä, koska niiden alkuperä ei löydy häiriön ilmenemismuodosta eli ulkoisesti tunnistettavista ja tyypiteltävistä piirteistä, vaan niiden takana olevasta henkisen ulottuvuuden ongelmasta. Tämän tunnistaminen vaatii hänen mukaansa toisenlaista otetta, nimittäin yksilön tilanteen kartoittamista hänen omien merkityksellisten tilanteiden ja ihmisten sekä omien merkityksettömyyden, tyhjyyden tai vieraantumisen kokemusten kautta (Lukas 2014, s. 183-190, s. 260-271). Tällä tavoin voidaan saada selville siitä, onko kysymyksessä jokin neljästä tarkoituksen kokemiseen liittyvästä vääristymästä. Jos häiriön alkuperä on löydettävissä henkisen ulottuvuuden ongelmasta, on logoterapiaa käytettävä muun mahdollisen hoidon, siis ongelman ilmenemismuodoista seuraavan häiriön hoidon – psykoterapian, lääkehoidon tai sairaalahoidon – lisäksi. Joskus sellaisia ilmenemismuotoja, jotka vaativat psyykkisen tai somaattisen alueen hoitoa, ei ole. Tällöin logoterapia yksinään riittää ainoaksi terapiamuodoksi.

Yleisimmillään logoterapia on yksilö- tai vertaisryhmäterapiaa, jota antavat siihen koulutetut logoterapeutit. Terapiassa käytetään Frankl'n alkuperäisiä auttamismenetelmiä, dereflektiota ja paradoksaalista intentiota, ja sen lisäksi myöhemmin kehitettyjä suggestio- tai vetoamismenetelmää, logodraamaa ja logoankkurointitekniikkaa. Näiden lisäksi yleisesti käytössä ovat sokraattinen dialogi, huumorin käyttäminen ja konfrontaatio sekä validointi. Esimerkkeinä sellaisista ryhmistä, joissa vertaisryhmäterapiaa on menestyksekkäästi käytetty, ovat pari- ja perheterapia, sekä vanhuksiin, rikoksentekejiin, alkoholisteihin, huumeidenkäyttäjiin, käytösongelmaisiin nuoriin ja kuolemansairaisiin sovellettu ryhmäterapia. Vertaisryhmäterapia tarkoittaa sellaista terapiamuotoa, jossa samassa elämäntilanteessa olevat (tai sellaisiksi itsensä kokevat) tapaavat

⁴International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (lyh. ICD) on kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä, jonka WHO on kehittänyt. Luokittelusta on menossa kymmenes versio, jota kutsutaan lyhenteellä ICD-10.

säännöllisesti ryhmässä terapeutin johdolla, tarkoituksena oman elämän saaminen hallintaan tai edes itselle ymmärrettäväksi.

Logoterapia vertaisryhmäterapiana ei ole koskaan ”pakkoterapiaa”. Tämä tarkoittaa sitä, että terapiaan ei voida määrätä ketään ihmistä pakkokeinoin, vaan on sen aina oltava vapaaehtoista, sillä yksi logoterapian tärkeimpiä oppeja on sitoutuminen ja tästä seuraava oman toimintansa vastuullisuuden ymmärtäminen. Logoterapia ei siis sovellu henkilöihin, jotka eivät koe henkistä pahan olon tunnetta tai kokemusta merkityksellisyyden puuttumisesta. Frankl, Lukas ja Joseph Fabry⁵ painottavatkin, että logoterapia ei sovellu ainakaan ainoaksi hoitomuodoksi silloin, kun kyseessä on puhtaasti psykosomaattinen tai psykogeeninen sairaus (kts. Frankl: *On the Theory and Therapy on Mental Disorders* 2004). Heidän mukaansa monet mielenterveyshäiriöistä kärsivät on kuitenkin diagnosoitu väärin tutkimatta häiriön perustalla olevaa kokemusta, joka on voinut olla laukaisevana tekijänä monessa tapauksessa. Tällainen kokemus tai kokeminen on useimmiten paljastunut henkilön omaa olemista uhkaavana tai järkyttävänä kokemuksena, joka on muuttanut hänen ajatteluaan tai toimintaansa. Tällöin logoterapiaa kannattaa käyttää täydentävänä hoitomuotona sen jälkeen, kun akuutti hoito sairaala- tai lääkehoitona tai molempien yhdistelmänä on aloitettu ja sille on havaittu vastetta.

Vaikka logoterapian taustalla on holistinen ihmiskäsitys, logoterapia poikkeaa holistisesta terapiasta siinä, että se ei pidä seksuaalisuutta laadultaan samanarvoisena kahden muun ihmisen olemispuolen, elämän tarkoituksellisuuden ja minäpystyvyyden kokemuksen (oman elämän hallinnan tunteen), kanssa⁶. Seksuaalisuus on oman sukupuolisuuden eräs ilmentämismuoto, ei olemassaolon ydin. Sukupuolta voidaan ilmentää monin eri tavoin, esim. vaatetuksella, käyttäytymisellä, verbaalisesti ja non-verbaalisesti, ja seksuaalisuus kuuluu sukupuolen ilmentämiseen siinä missä muutkin sukupuolen eri ilmentämistavat. Yksilöllä on mahdollisuus valita, miten sukupuoltaan ilmentää, tai mitä sukupuolta haluaa ilmentää. Yksilöllä on myös mahdollisuus tarkoituksellisesti olla ilmentämättä sukupuoltaan millään tavoin, esimerkiksi seksuaalisesti. Sukupuoli sinänsä on koettu

⁵teoksessa “Finding meaning in life – Logotherapy”, 1979, toim. J. Fabry, P. Bulka ja S. Sahakian, USA. Teoksesta löytyvät myös kaikki yleisimmin käytetyt logoterapian auttamismenetelmät.

⁶kts. S. Ventegodt & J. Merrick: “The Human Heart or Recovering the Meaning of Life”, s. 573-581, teoksessa “. ”The Human Quest for Meaning” 2012, toim. Paul T. P. Wong.

asia, johon yksilöllä pitäisi olla mahdollisuus ottaa erilaisia näkökulmia. Monet seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat itse asiassa limittyvät yksilön kokemuksen itsestään ja yhteiskunnan normien välillä vallitsevaan ristiriitaan, jossa seksuaaliset ongelmat ovat eräs ristiriidan ilmenemismuoto. Tällöin on kyseessä tarkoituksen tahalliseen vääristämiseen liittyvä tilanne, jossa yksilö on ymmällään, koska ulkoapäin omaksuttu tarkoitus sotiikin omaa henkistä tiedostamatonta vastaan. Silloin seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät häiriöt ovat vain osa eksistentiaalisesta tyhjiöstä johtuvaa ilmenemistä, joka näkyy ulospäin. Itse eksistentiaalinen tyhjiö ei kuitenkaan ole sairas tila, vaan tila, joka mahdollistaa oman elämän tarkoituksellisuuden löytämisen. Seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät häiriöt, kuten muutkin eksistentiaalisen tyhjiön mahdolliset ilmenemistavat, kuten ahdistus, masennus, itsetuhoisuus, aggressiivisuus, riippuvuudet tai muut käyttäytymishäiriöt, ovat seurausta, eivät itse syy. Ne ovat itse asiassa terveitä reaktioita sairaaseen tilaan, jonka aiheuttavat tarkoitukseen liittyvät vääristymät. Se, onko kyseessä puhtaasti psyykkis-somaattiseen ulottuvuuteen liittyvä häiriö vai henkisen ulottuvuuden ongelma, voidaan selvittää eksistenssianalyysillä⁷, jossa pureudutaan yksilön kokemukseen omasta tahdonvapaudestaan ja tästä seuraavaan vastuullisuuteen omasta elämästään sekä siihen, millaisia valintoja yksilö kokee mahdollisuutenaan tehdä. Jos kyseessä todellakin on henkiseen tajunnan ulottuvuuteen liittyvä ongelma, eivät lääkitys tai psyykkisen tajunnan ulottuvuuden hoitomenetelmät yksinään poista häiriötä tai siitä johtuvaa kärsimystä (Frankl 1986, s. 176-178).

Eksistentiaalinen tyhjiö on siis ainut mahdollinen terve tila sairaassa tilanteessa, jonka aiheuttavat tarkoitukseen liittyvät vääristymät. Se ei myöskään ole varsinaisesti tyhjiö, vaan tila, jossa ei ole muotoa tai järjestystä, ei mitään, josta yksilö kokisi saavansa otteen. Eksistentiaalista tyhjiötä ei myöskään tarvitse "täyttää", sillä jokaisella ihmisellä on olemassa itsessään jo kaikki tarvittavat henkiset kyvyt tarkoitustensa löytämiseen, ne on vain löydettävä omasta itsestä. Tätä tarkoitusta varten on olemassa logoterapeuttinen vertaisryhmäterapia.

Logoterapeuttisen vertaisryhmäterapiatan tulisi olla sukupuolen ylittävää, tai sukupuoletonta, terapiaa, koska sukupuoli sinänsä on subjektiivinen kokemus, johon

⁷ Viktor Frankl'n kehittämä diagnosointimenetelmä, jossa oman elämän hallintaan ja elämän tarkoituksellisuuden kokemukseen liittyvien kysymysten avulla voidaan selvittää ko. häiriön ulottuvuusalue. Alkup. nimeltään "Existenz Analyse", engl. "Existential Analysis", suomeksi "eksistenssianalyysi"; engl. käsitteen merkitys poikkeaa saksalaisesta ja suomalaisesta, mahdollisesti menetelmän eksistentiaalis-fenomenologisen näkökulman painottamisen vuoksi.

yksilöllä on mahdollista valita oma asennoituminen. Sukupuolielimet ovat useimmiten yhtä tai toista lajia, joskus kumpaakin, joskus tyystin puuttuvat. Ne eivät määrittele sitä, millaisen asenteen yksilö oman sukupuolisuutensa kokemiseen ottaa. Se, miten yksilö oman sukupuolisuutensa päättää kokea, on tahdon vapaudesta ja tästä seuraavasta valinnan mahdollisuudesta kumpuavaa valintaa. Sukupuolen ilmentäminen vertaisryhmäterapiassa tarkoittaa useimmiten eksistentiaalisessa tyhjiössä olevan yksilön, tarkoitukseen liittyvästä vääristymästä johtuvaa, häiriön tai häiriöiden ilmenemistä, jota ilmennetään sukupuolen avulla. Esimerkiksi rintasyöpäpotilaan rinnan poisto saattaa laukaista itsetuhoisuutta, ahdistusta ja masennusta sekä seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä häiriöitä. Taustalla on itsensä määräämisoikeuden menettämisentunteen puute, joka voi johtaa oman elämän tarkoituksen menettämiseen ja eksistentiaaliseen tyhjiöön.

Vertaisryhmäterapiaan hakeuduttuaan nämä naiset voivat kuitenkin ehkä ensimmäistä kertaa elämässään kokea yhteisen tunteen oman sukupuolisuuden kokemisesta omana valintana, sekä siihen liittyvän oman asenteen sukupuolensa ilmentämistä kohtaan. Terapia itsessään ei lähde sukupuoleen tai sen vajavaisuuksiin kiinnittyvästä keskustelusta, eikä edes eksistentiaalisen tyhjiön ilmenemismuodoista, eli ahdistuksesta, masennuksesta tai muista häiriöistä. Koska eksistentiaalinen tyhjiö tilana on tajunnan henkisen ulottuvuuden ongelmien tervettä reaktiota, terapiaprosessi lähtee liikkeelle siitä, mikä kaikilla on yhteistä ja tervettä.

Jokaisella yksilöllä on kyky tiedostaa itsensä erillisenä omasta sairaudestaan, toisin sanoen kyky itseensä etäännyttämiseen. Jokainen siis kykenee suhtautumaan sairauteensa ikään kuin sairauden ulkopuolelta käsin, suhtautumaan sairauteensa valitsemallaan tavalla, ja ymmärtämään, ettei ole vain sairas, vaan paljon muutakin. Tämä sairauden ulkopuolelle jäävä ihmisen olemisen ulottuvuus on henkinen ulottuvuus. Tajunnan henkinen ulottuvuus mahdollistaa terveen suhtautumisen omaan sairauteen, ja toimii siis (vertaisryhmä)terapian lähtökohtana. (Frankl 1986, s. 195). Näin ollen jokainen on henkisesti ulottuvuudessaan terve, vaikka sairastuisikin muilta ihmisenä olemisen ulottuvuuksiltaan. Vaikka terapiaryhmä muodostuisikin homogeenisesti vain yhden sukupuolen edustajista, joilla on sukupuolen ilmentämiseen liittyvä ongelma (esim. rintasyöpäpotilaat rinnanpoistoleikkauksen jälkeen), ei itse ongelma poistu, vaikka ilmenemismuotoja – ahdistusta, masennusta jne. – hoidettaisiin. Tässä tapauksessa ongelma liittyy tarkoituksen menettämiseen. Heterogeenisissä ryhmissä, joissa juuri sukupuolen

ilmentämiseen liittyviä ongelmia ei välttämättä ole (esim. läheisensä menettäneet, burnoutin kokeneet), on taustalla kuitenkin aivan sama, tarkoituksen vääristymisestä seuraava eksistentiaalisen tyhjiön tila.

Ne yksilöt, jotka vertaisryhmäterapiaan hakeutuvat, ovat jo siirtyneet tai ovat siirtymässä eksistentiaaliseen tyhjiöön. Monella on kokemus siitä, että oma elämä on jonkun toisen elämää, oma elämä on muuttunut itselle niin vieraaksi, että *jonkin* pitää muuttua. Kaikilla on siis jo ryhmään tullessaan tunne siitä, että oma elämä on muuttunut, tai että minä olen muuttunut omassa elämässäni. Nämä kaksi eivät tarkoita samaa asiaa: ensimmäisessä tapauksessa on tapahtunut jotakin, joka on muuttanut yksilön lähivyöhykettä niin, että hän ei tunnista itseään siinä uudessa olemisen paikassa, jossa on. Toisessa tapauksessa kaikki on pysynyt näennäisesti samana, mutta yksilössä on alkanut tapahtua muutos, jota hän ei osaa hallita. Tässä toisessa tapauksessa muutos voi olla niin pieni, ettei sitä tietoisesti osaa rekisteröidä, mutta sen voi tuntea epämääräisenä ahdistuksena, pelkona tai uhkana, siis eksistentiaalisen tyhjiön erilaisina ilmenemismuotoina. Olennaista on, että jo vertaisryhmäterapiaan hakeutuminen osoittaa yksilön tajunnan henkisen ulottuvuudenaktivoitumisen, eli ymmärryksen muutoksen mahdollisuudesta.

Terapian alussa jokainen osanottaja kuvailee jonkin itselle merkityksellisen asian tai ihmisen, joka on muuttanut hänen elämäänsä. Seuraavaksi jokainen kuvailee, millaisia tunteita tuo asia tai ihminen on hänessä herättänyt. Tunteet, joita kuvaillaan, sidotaan niihin universaaleihin arvoihin, jotka ovat jokaisen ihmisen elämän perustana ja ideaalina: hyvyyteen, totuuteen, kauneuteen, rakkauteen ja oikeudenmukaisuuteen. Esimerkiksi läheisensä menettänyt voi kuvailla läheisen kuoleman hetkeä suruna, epätoivona ja pelkona. Nämä tunteet liittyvät rakkauteen, oikeudenmukaisuuteen ja hyvyyteen. Jokaista pyydetään nyt kuvailemaan, miten joku toinen olisi samanlaisessa tilanteessa tuntenut, ja mitkä arvot tämän toisen tunteiden takana olisivat. Näiden arvoharjoitusten myötä jokainen oppii vähitellen ottamaan käyttöönsä arvoihin liittyvän näkökulman omaan elämäänsä, antaen samalla toisille peilin, jota vasten nähdä jokaisen omassa elämässä tehdyt valinnat, ja niiden takana olevat arvot. Tärkeää on huomata, että jokaisen tilanteen, päätöksen ja kokemuksen takana on arvo tai arvoja, ja että jokainen asia omassa elämässä on ollut arvoisältöistä eli arvokasta ja että nämä kokemukset ovat tehneet jokaisesta yksilöstä omanlaisensa, arvokkaan omalle elämälleen. Vasta tämän jälkeen siirrytään nykytilanteeseen, jossa pohditaan elettyjen elämien

tarkoituksia uudessa elämäntilanteessa. Ryhmässä harjoitellaan, miten toteutetaan tarkoitusarvoja, eli tarkoituksia, jotka toteuttavat näitä arvoja. Edellä tarkoitettuja tarkoitusarvoja ovat luomis- tai aikaansaamisarvot, eläytymis- tai kokemisarvot ja asenne- tai suhtautumisarvot. Luomisarvoja toteutetaan tekemällä jotakin muille arvokasta eli merkityksellistä. Eläytymisarvoja toteutetaan kokemalla jonkun asian tai olennon arvo, merkityksellisyys. Asennearvoja toteutetaan suhtautumalla väistämättömään kärsimykseen tai pahaan hengen uhmavoimaa käyttäen, kohtaloa kestäen tai uhmaten, oman omantunnon mukaan toimien.(Purjo 2012, s. 51-67).

Jokaisesta yksilöstä ja hänen eletystä elämästään riippuu se, millaisia tarkoitusarvoja hän valitsee toteutettavakseen. Tässä vaiheessa, kun jokainen tietoisesti harjoittelee ja ottaa käyttöönsä erilaisia tarkoitusarvoja, tulisi eksistentiaalisen tyhjiön ilmenemismuotojen automaattisesti vähentyä. Kun oma huomio kääntyy pois itsestä kohti tarkoituksia ja muita ihmisiä, ei aikaa tai halua itsetarkkailuun enää samassa mittakaavassa ole. Vähitellen itselle sopivat tarkoitusarvot löytyvät, ja yksilö on valmis ilmentämään itseään valitsemallaan tavalla. Esimerkiksi rinnanpoistoleikkauksen läpikäynyt ymmärtää nyt itse määrittävänsä sen tavan, jolla oman olemassaolonsa kokee, sekä sen, miten ilmentää sukupuoltaan esim. seksuaalisesti. Niilläkin, joiden eksistentiaalisen tyhjiön ilmenemistavat eivät liity sukupuolen ilmentämisen ongelmiin (esim. sururyhmässä), tapahtuu oman itsen määrittäminen uudelleen. Näissä tapauksissa valittu sukupuolen ilmentäminen terapiaprosessin aikana tapahtuu itsen uudelleenmäärittelyn sivutuotteena, osana uudenlaista minäkuvaa.

Oman sukupuolen ilmentäminen on siis valinnan tulosta, valinnan jonka mahdollistaa tajunnan henkinen ulottuvuus. Tästä perspektiivistä valittu sukupuolen ilmentäminen vertaisryhmäterapiassa tai sen ulkopuolella ei voi koskaan olla vääränlaista tai väärin, sillä se on aina oman tietoisien, arvokkaan (arvoja sisältävän) minän ratkaisu.

Kirjallisuus

Antonovsky, A. 1987: Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well, San Francisco, Jossey-Bass

Beck, A., Weissman, A., Lester D. & L. 1974: The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale, Journal of Consulting and Clinical Psychology 42, s. 861-865

- Crumbaugh, J.C. & Maholick, L.T. 1964: An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis, *Journal of clinical psychology* 20, s. 200-207
- Crumbaugh, J.C. & Maholick, L.T. 1969: Manual of instructions for the Purpose in Life Test, Munster IN, Psychometric Affiliates
- Edwards, M.J. & Holden R.R. 2001: Coping, Meaning in Life, and Suicidal Manifestations: Examining Gender Differences, *Journal of clinical psychology* 57
- Endler, N.S. & Parker J.D.A. 1990: Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation, *Journal of Personality and Social Psychology* 58
- Faschingbauer, T.R., Zizook, S. & DeVaul, R. 1987: The Texas Revised Inventory of Grief, American Psychiatric Press, Washington DC
- Finding meaning in life – Logotherapy 1979, toim. J.Fabry, P. Bulka & S. Sahakian, USA
- Frankl, V. 1959: Man's search for meaning, Beacon Press, Boston
- Frankl, V. 1986: The Doctor and the Soul – From Psychotherapy to Logotherapy, Vintage Books NY, USA
- Frankl, V. 1987: Tiedostamaton Jumala, Kirjayhtymä, Helsinki
- Frankl, V. 1988: The Will to Meaning – Foundations and Applications of Logotherapy, First Meridian Printing, USA
- Frankl, V. 2004: On the Theory and Therapy on Mental Disorders, Brunner-Routledge NY, USA
- Heidegger, M. 1927/1996 Being and Time, SUNY NY, USA, s. 126-134
- Hutzell, R.R. 1988: A review of the Purpose in Life Test, *The International Forum for Logotherapy* 11, s. 89-101
- Johns, D. & Holden, R.R. 1997: Differentiating suicidal motivations and manifestations in a nonclinical population, *Canadian Journal of Behavioral Science* 29, s. 266-274
- Kish, G.B. & Moody D.R. 1989: Psychopathology and life purpose, *The International Forum for Logotherapy* 12, s. 40-45
- Law, B.M. 2012: Psychometric properties of the existence subscale of the Purpose in Life questionnaire for Chinese adolescents in Hong Kong, *The Scientific World Journal*, artikkeli ID 685741
- Lukas, E. 2014: Lehrbuch Der Logotherapie – Menschenbild und Methoden, Profil Verlag GmbH München Wien, EU
- McGreal, R. & Joseph, S. 1993: The Depression-Happiness Scale, *Psychological Reports* 73
- McMillan, J. 2010: Understanding and Jaspers: Naturalizing the Phenomenology of Psychiatry, School of Medicine, Flinders University EuJAP 6, Australia
- Meier, A. & Edwards, H. 1974: Purpose in Life Test: Age and sex differences, *Journal of clinical Psychology* 30

Morgan, J. & Farsides, T. 2009: Measuring meaning in life, *Journal of Happiness Studies* 10

Purjo, T. 2012: Viktor Franklin logoteoria – tie arvopitoiseen ja tarkoituksentäyteiseen elämään, Tampereen Yliopistopaino - Juvenes Print

Ratcliffe, M. 2010: The Phenomenology of Mood and the Meaning of Life, teoksessa "The Oxford Handbook of Philosophy of Emotion", Oxford university Press, Oxford

Reker, G.T. 1977: The Purpose-in-Life test in an inmate population: An empirical investigation, *Journal of clinical Psychology* 33

Reker, G.T. & Cousins, J.B. 1979: Factor structure, construct validity and reliability of the seeking of Noetic Goals (SONG) and Purpose in Life (PIL) tests, *Journal of clinical Psychology* 35

Robak, R.W. & Griffin P.W. 2000: Purpose in Life: What is its Relationship to Happiness, Depression, and Grieving? *North American Journal of Psychology* 1, vol. 2

Schulenberg, S. 2004: A Psychometric investigation of Logotherapy measures and the outcome Questionnaire, *North American Journal of Psychology* 6

Starck, P.L. 2008: The Human Spirit: The search for meaning and purpose through suffering, *A Journal of the Art and Science of Medicine* 2, vol. 8

Templer, D.I., Lavoie, M. Chalgujian, H. & Thomas-Dobson, S. 1990: The measurement of death depression, *Journal of clinical Psychology* 46

The Human Quest for meaning – Theories, Research, and Applications (toim. Wong, P.T.P.) 2012: "The Human Heart or Recovering the meaning of Life" (Ventegodt, S. & Merrick, J.), Routledge Taylor and Francis Group, NY & London