

Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä

Mentalisaatio tarkoittaa yksilön kykyä pohtia omaa ja toisen ihmisen näkökulmaa ja kokemusta. Hyvä mentalisaatiokyky auttaa säätämään omia tunnetiloja, luo vakautta ihmissuhteisiin ja edistää hyvää perheensisäistä kommunikaatiota. Se myös vähentää konfliktien aiheuttamaa stressiä ja traumatisoivaa vaikutusta. Mentalisaatiokyky on yhteydessä hyvään vuorovaikutukseen lapsen kanssa, turvalliseen kiintymykseen, suotuisaan kognitiiviseen ja tunne-elämän kehitykseen sekä lapsen omaan mentalisaatiokykyyn. Vaikka varhaisvaiheen vuorovaikutuskokemukset ovat ratkaisevan tärkeitä mentalisaation kehittymisessä, kyky voi myös vahvistua myöhempien hyvien ihmissuhteiden ja tarkasti suunnatun hoidon avulla. Mentalisaatiota vahvistavien ajattelu- ja työtapojen soveltaminen laajemmin myös kouluihin, johtajakoulutuksiin, työyhteisöihin ja kansainvälisten konfliktien ratkaisumalleihin olisi perusteltua.

Mentalisaatio tarkoittaa huomion kohdistamista mieleen ja kokemukseen. Viimeisen kymmenen vuoden aikana käsite on ollut koko psykiatriassa erityisen mielenkiinnon, tutkimuksen ja hoidon kehittämisen alue. Mentalisaatiota pidetään psyykkisen hyvinvoinnin kulmakivenä, suojaavana tekijänä kriisitilanteissa ja eri psykoterapiamuotojen yhteisenä vaikuttavuuden mekanismina. Mentalisaatio kohdistuu sekä itseen että toisiin ihmisiin, mikä tekee käsitteestä hoidollisesti erityisen käyttökelpoisen. Sitä voidaan hyödyntää niin yksilöpsykoterapiassa kuin pari-, perhe- ja ryhmäterapioissa, vuorovaikutusterapiassa sekä erilaisissa yhteisöissä. Lapsen

1050 mentalisaatiokyky kehittyi asteittain, menta-

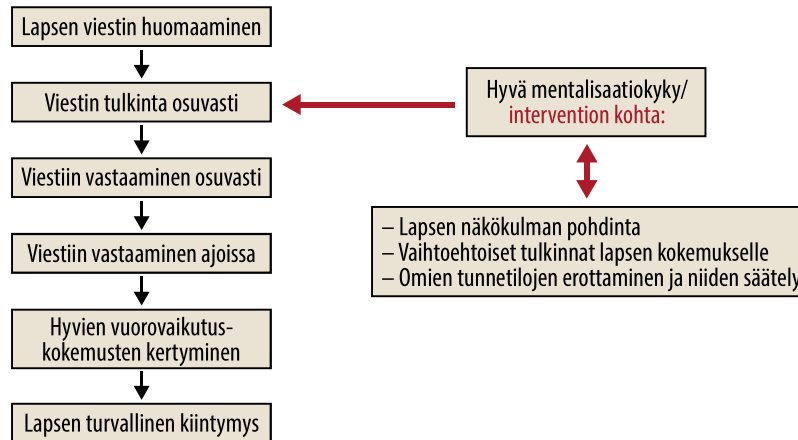
lisaatioon kykenevän aikuisen mielen varassa. Vanhempien mentalisaation vahvistamiseen suunnatut työskentelymuodot ovatkin tärkeä sovelluskohde.

Mentalisaatio käsitteenä ja ominaisuutena

Ajattelu ja ajattelun pohdinta on perusinhimillinen kyky. Tästä näkökulmasta mentalisaation historia on yhtä pitkä kuin ihmisen historia. Teoreettisena käsitteenä sillä on vanhat ja vahvat juuret psykoanalyttisessa perinteessä. Brittiläiset psykoanalyttikot ovat Peter Fonagyn johdolla 1990-luvulta lähtien kehittäneet mentalisaatioteoriaa ja -työskentelyä yhdistämällä ideoita psykoanalyttisestä teoriasta, kognitiivisesta psykologiasta ja kiintymyssuhdeteoriasta (1, 2).

Mentalisaatio merkitsee halua ja kykyä huomioida mielen tiloja niin itsessä kuin toisissa: tunteita, ajatuksia, kuvitelmia, uskomuksia ja aikomuksia. Se on kyky pohtia, millaisia erilaisia mielen tiloja voi piillä ulospäin näkyvän reagoinnin ja käyttäytymisen takana. Se on myös kyky arvostaa tällaista pohdintaa siitakin huolimatta, että varmuudella ei voi koskaan tietää toisen ihmisen todellista kokemusta. Mentalisaatio sisältää kyvyn kuvitella ja on siten vahvasti myös luovuuden taustalla (3, 4).

Mentalisaatio sisältää sekä tietoisien (eksplisiittisen) että automaattisen ja vähemmän tietoisien (implisiittisen) mielen tilojen pohdinnan. Molemmat ovat käytössä kaikissa arjen vuorovaikutustilanteissa. Yllättävissä tai ongelmallisissa tilanteissa, joissa emme ymmärrä, mitä tapahtui, tarvitsemme erityisesti tarkkaa ja tietoista kokemusten pohdintaa. Sitä hyödynnetään myös hoidossa. Oman ja toisen ihmisen näkökulman huolellinen pohdinta vaatii ponnistelua, sillä itsekeskeinen



KUVA 1. Vanhemman mentalisaatio, herkkyys vuorovaikutuksessa lapsen kanssa ja intervention kohta.

tai toistuvasti samanlainen tilanteiden tulkinta olisi itselle helpompaa (5).

Käsitteenä mentalisaatio on lähellä useita muita psykologisia käsitteitä kuten metakognitiota, mielen teoriaa ja ”mindfulnessiä”. Mentalisaatio koskee kuitenkin nimenomaisesti mielen tiloja ja kohdistuu sekä itsen että toisiin. Se edellyttää laajoja kognitiivisia kykyjä, kuten huomion keskittämistä, ja tunne-elämän kykyjä kuten kykyä empatiaan. Mentalisaation käsite on kuitenkin empatian käsitettä laajempi. Empatia sisältää kyvyn tunnistaa toisen ihmisen tunnetila, samaistua ja reagoida siihen. Mentalisaatio sisältää empatian toisia ja itseä kohtaan sekä kyvyn säädellä tunnetta. Mentalisaatio kohdistuu tunteiden lisäksi myös muihin mielen tiloihin kuten tarkoituksiperään ja toiveisiin. Neurobiologisten kuvantamistutkimusten mukaan lukuisten eri aivojen alueiden onkin ymmärrettävästi todettu olevan kytköksissä mentalisaatioon (1, 6).

Mentalisaatio yksilöä suojaavana tekijänä

Mentalisaation käsite on kliinisesti tärkeä, koska se tuo ihmismielen olemassaolomme kes-

kiöön ja auttaa kohdistamaan huomion siihen sisäiseen tapahtumaan, joka on ulospäin näkyvän oireen tai käyttäytymisen takana. Lisäksi se mahdollistaa tiedostamattomien mielen alueiden tuomisen tietoisien ja tarkan työskentelyn piiriin. On siis ymmärrettävää, että mentalisaatioteoriaan perustuvat psykoterapiamenetelmät ovat vahvasti löytämässä paikkansa.

Miten mentalisaatio suojaaa ihmistä? Vaikeissa ja ristiriitaisissa ihmisten välisissä tilanteissa mentalisaatio auttaa pysähtymään ja miettimään toisen ihmisen perspektiiviä samaan tilanteeseen. Sellaiseen kykeneminen vähentää tilanteesta aiheutuvaa stressiä ja sen traumatisoivaa vaikutusta. Hyvä mentalisaatiokyky parantaa todennäköisyyttä tulla ymmärretyksi ja ymmärtää toista ihmistä. Se parantaa kykyä säädellä omia tunnetiloja ja rauhoittaa itseään ja luo sitä kautta joustavuutta ja vakautta ihmissuhteisiin. Mentalisaatiokyky edistää hyvää perheensisäistä kommunikaatiota ja kykyä säädellä tervettä etäisyyttä ja läheisyyttä toisiin (1, 7).

Pitkälle kehittynyt mentalisaatiokyky liittyy keskeisesti turvalliseen kiintymykseen, jollaiseen myös hyvä hoitosuhde pyrkii. Turvallisen kiintymyksen pohjalta yksilö rohke-

1051

YDINASIAT

- ▶ Mentalisaatio tarkoittaa yksilön kykyä pohtia omaa ja toisen ihmisen näkökulmaa ja kokemusta.
- ▶ Mentalisaatio on psyykkisen hyvinvoinnin kulmakivi sekä suojaava tekijä ihmissuhteissa ja kriisitilanteissa.
- ▶ Lapsen mentalisaatiokyky voi kehittyä riittävään mentalisaatioon kykenevän aikuisen mielen varassa.
- ▶ Mentalisaatiota voidaan vahvistaa myös myöhemmin tarkasti suunnatulla hoidolla.
- ▶ Mentalisaation vahvistaminen yhteisöissä voi ratkaisevasti vähentää konflikteja ja kiusaamista.

nee tutkia myös onnettomia ja vaikeita asioita elämässään ja uskaltautuu pohtimaan toisen ihmisen mieltä (8, 9). Mentalisaatio kuuluu myös hyvään vanhemmuuteen, ja sen myötä mahdollistuu moni muukin ominaisuus: herkkyyks ja tarkkuus lapsen viesteille vuorovaikutustilanteissa, mahdollisuus ymmärtää ja tulkita lasta riittävän usein oikein sekä lapsen mahdollisuus kiintyä vanhempaansa turvallisesti (10, 11) (KUVA 1).

Puutteellinen mentalisaatiokyky on yhteydessä vakaviin varhaisiin traumakokemuksiin, elämänhallinnan ja ihmissuhteiden ongelmiin, psyykkisiin häiriöihin sekä päihdeongelmiin (12, 13). Toisaalta mentalisaatiokyvyn vahvistumisen on todettu lisäävän ratkaisevasti yksilön mahdollisuuksia selviytyä myös vaikeissa psykososiaalisissa riskitilanteissa ja lähtökohdissa (14).

Ihmissuhteissaan varhain traumatisoitunut on riskissä kohdella omaa lastaan mekaanisesti, koska lapsen näkökulmaan eläytyminen on periaatteessa uhkaavaa. Näin voi syntyä ylisukupolvinen turvattoman kiintymyksen ketju. Vanhemman mentalisaatiokykyä vahvistava työskentely voi kuitenkin toimia tällaisen negatiivisen ketjun katkaisijana (10, 15).

Vaikka varhaiset vuorovaikutuskokemukset 1052 ovat mentalisaation kehittymisen pääareena,

kyky voi vahvistua myös myöhempien hyvien ihmissuhteiden ja hoidon avulla. Yksilön ei myöskään koskaan odoteta saavuttavan mentalisaatiokykyä, joka säilyisi yhtä hyvänä kaikissa elämän tilanteissa ja ihmissuhteissa. Stressi-, trauma- tai kriisitilanteet sekä tietyt ihmissuhteet voivat johtaa varhaisempien mielen toimintamallien ja puolustusmekanismien aktivoitumiseen ja siten mentalisaatiokyvyn väliaikaiseen heikkenemiseen. Puolustusmekanismit toisaalta myös suojaavat mieltä äkillisissä vaikeuksissa ja ovat väliaikaisina selviytymistä palvelevia (3, 4). Mentalisaatiokyvyn arviointiin on kehitetty useita erilaisia menetelmiä, jotka pohjautuvat haastatteluihin, havainnointiin, testeihin ja lomakepohjaisiin itsearviointeihin.

Mielten erillisyyks ja varhainen vanhempi-lapsisuhde

Vanhemman mentalisaatiokyky tarkoittaa kykyä ja halua ajatella, että lapsella on oma erillinen kokemus ja tunne jo aivan pienestä pitäen. Erityisesti arjen hankalissa tilanteissa on tärkeää, että vanhempi jaksaa nähdä lapsen ilmiä käyttäytymisen taakse ja miettiä, mitä lapsi mahtaa kokea toimiessaan tai reagoidessaan tietyllä tavalla. Mitä pienempi lapsi on, sen haasteellisempaa tällainen pohtiminen on. Jo pelkkä yrittäminen voi kuitenkin johtaa merkittävään muutoksen vanhemman asenteessa ja toiminnassa (11, 16) (KUVA 1). Vanhemman kyky huomata, sietää ja rauhoittaa vauvan stressitilaa oikea-aikaisesti ja riittävän usein rakentaa vauvan kykyä pikkuhiljaa rauhoittaa ja säädellä myös itse itseään (8). Jo kolmen kuukauden ikäinen vauva kykenee rauhoittumaan usein jo pelkästään nähdessään vanhemman kasvojen lähestyvän ja kuullessaan tynnyttelävän äänensävyä.

Vanhemman heikko mentalisaatiokyky voi näkyä huomion kiinnittämisenä pelkästään lapsen ulospäin näkyvään käyttäytymiseen. Toisin sanoen vanhempi on siis täysin haluton miettimään lapsen kokemusta. Se voi myös näkyä esimerkiksi taipumuksena tulkita lapsen reaktiot aina samojen fysiologisten tilojen (nälkä, väsymys) tai tunteiden (kiuk-

ku) aiheuttamiksi. Nämä stereotyyppiset ja useimmiten vanhemman omasta mielestä siirtyvät tulkinnat voivat johtaa hyvin haitallisiin väärinymmärryksiin lapsen aikomuksista tai todellisista fysiologista tarpeista. Usein vanhemman heikko mentalisaatio suhteessa pienen lapsen näkyyn siinä, että lapsen tunteet ja kokemukset liitetään ainoastaan fysiologisiin tiloihin. Tällöin myös suhdetta vauvaan pyritään toteuttamaan kontrolloivilla ja konkreettisilla toimenpiteillä, esimerkiksi laskemalla syötyjen lusikallisten määrää, vahtimalla vauvan painoa ja lämpötilaa tai tarkkailemalla ulostamista.

Lapsen mentalisaatiokyvyn kehittyminen

Vauvan ollessa noin **kolmen kuukauden** ikäinen havaitaan myös vanhemman reagoitavassa muutos, joka oleellisesti edistää pienen lapsen mentalisaation kehittymistä: vanhempi alkaa empaattisesti liioitellen korostaa havaitsemaansa vauvan tunnetilaa ilmeillään, eleillään ja äänellään. Tätä kutsutaan niin sanotuksi liioitteluksi vauvan tunnetilan peilaamiseksi (marked mirroring) (5). Sen kautta vauva voi oppia, että vanhempi on ottanut hänen tunteensa vastaan, mutta vanhemman oma tunne on siitä erillinen.

Ennen kykyä varsinaiseen mentalisaatioon lapsen kokemusmaailmaa voidaan kuvata niin sanotuilla esimentaalilla hahmottamisen tavoilla. Alle puolen vuoden ikäisen vauvan ajattelua leimaa psyykinen ekvivalenssi eli kyvyttömyys hahmottaa kahden mielen erillisyyttä ja erottaa ulkoista ja sisäistä todellisuutta. Kun vauvaa kiukuttaa, hän kokee myös muiden olevan kiukkuisia. Joitakin orastavia kykyjä hänellä kuitenkin alkaa jo olla havainnoida toisen ihmisen aikomuksia. Hän alkaa etsiä merkkejä toisen ihmisen tunneilmaisusta tarkistaakseen, miten uudessa tilanteessa kannattaa reagoida. Hän kurkistaa nähdäkseen äidin ilmeen, kun vieras lähestyy: jos äiti hymyilee, vauvakin alkaa hymyillä ja ottaa kontaktia vieraaseen. Jos äiti on totinen, vauvakin on.

Yhdeksän kuukauden ikäinen vauva kykenee jo eriytyneempään jaettuun tarkkaa-

ESIMERKKI 1. Mentalisaation hyödyntäminen nuoren yksilöpsykoterapiassa.

- Joitakin kuukausia psykoterapiassa käynyt nuori 17-vuotias, tulee psykoterapiatunnilleen. Hän alkaa puhua vuolaasti mielestään olevista asioista, mutta samalla huomaa psykoterapeutin istuvan tuolissaan kädet puuskassa. Nuori keskeyttää puheensa kuin seinään.

Nuori (kiukkuksella, pelokkaalla äänellä): *No niin. Mä arvasin. Sä tuomitset mun jutut. Sä tuomitset mut.*

Terapeutti *Sinusta tuntuu, että tuomitsen sinut ja sinun kertomasi. Mikä saa sinut ajattelemaan näin?*

N *Sulla on kädet noin. Torjvasti. Se tarkoittaa, että sä tuomitset. Se on kehon kieltä, mä olen ton oppinut.*

T (pohtivana): *Hmm. Mitä ajattelet, voisiko olla muita mahdollisia selityksiä minun käsieni asennolle kuin se, että tuomitsen sinut?*

N (hämmennyneenä): *Ööö... en mä tiedä. Ehkä. En mä ole tullut ajatelleeksi.*

T *Pidätkö mahdollisena esimerkiksi sitä, että vanhassa talossa olevassa vastaanottotilassani olisi viileä ja käsiäni paleltaa herkästi, joten laitoin ne kainaloihin?*

N (rauhoituu silmin nähdessä, hymyilee hieman): *No joo. Ehkä se voisi olla noinkin. Mä taisin käsittää ton tilanteen väärin. Kurjaa, et sulla on käsistä kylmä.*

vuuteen: hän alkaa tutkia katseellaan samaa kohdetta, jota aikuinen katsoo, ja osoittaa sormellaan, mitä hän haluaa. Hän ei enää odota aikuisen automaattisesti lukevan omia halujaan ja aikeitaan (2).

Vuoden ikäisenä vauva alkaa käyttää avukseen sanahahmoja ilmaistakseen toisille omia aikomuksiaan. Hän tekee myös jo loogisia päätelmiä siitä, mihin tavoitteeseen toisen ihmisen toiminta voi liittyä: kuppia kohti ojentuva käsi pyrkii ottamaan kupin käteensä. Ulkoiseen toimintaan pohjautuvaa päättelyä toisen ihmisen aikomuksista kutsutaan teleologiseksi päättelyksi (17). Lapsi on tässä vaiheessa päätelmässään hyvin konkreettinen: Ne, jotka halaavat, ovat ystävällisiä. Ilmeeltään totisiin tulee suhtautua varauksella.

Vasta **toisella ja kolmannella ikävuodella** lapsi kykenee irtaantumaan tästä yksinomaan ulkoiseen havainnointiin pohjaavasta päättelystä. Saavutettu mielikuvittelun vaihe ("pre-

1053

KATSAUS

ESIMERKKI 2. Mentalisaatioon fokuoivat kysymykset varhaisen vuorovaikutuksen hoidossa.

- Kolmevuotiaalla lapsella on todettu syömishäiriö. Kuvanauhoitettua ruokailutilannetta katsotaan yhdessä äidin kanssa. Tallenne pysäytetään hetkeen, jona lapsi kääntää päänsä pois päin tarjotusta lusikallisesta. Äitiä pyydetään pohtimaan, miksi hän arvelee lapsensa tekevän niin ja mitä lapsen mielessä silloin mahtaa liikkua. Äiti vastaa: *”En tiedä. Lapsi ei vain halua ruokaa.”*
- Tarjoutuu mahdollisuus mentalisaatiota edistäviin lisäkysymyksiin. Niiden tarkoitus on luoda tilaa monipuolisempaan pohdintaan usein hyvin latautuneessa ja stressaavassa tilanteessa: *”Mitä sinulle tulee mieleen nyt kun katsot tätä? Miten lapsesi itse ilmaisee, onko hän valmis vastaanottamaan ruokaa, mistä mielestäsi sen voisi tässä nähdä? Entä miten hän yleensä ilmaisee olevansa kylläinen? Näyttääkö hän sen mielestäsi tässä jotenkin?”*
- Lapsen kokemuksen pohtimisen jälkeen äidin voi olla mahdollista tarkastella omia tuntemuksiaan tilanteessa ja huomata, miten oma huoli ja ahdistus lapsen syömättömyydestä voi vaikeuttaa tai vääristää lapsen tarpeiden asianmukaista havainnointia: *”Muistatko miltä itsestäsi tuntui tuossa ruokailutilanteessa? Miten arvelet sen vaikuttaneen siihen, miten lapsi reagoi? Miten arvelet sen vaikuttaneen siihen, miten tulkitset hänen reaktiotaan? Miltä sinusta tuntuu katsoa tätä tilannetta nyt?”*

tend mode”) mahdollistaa leikin ja asioiden symbolisen käytön. Päiväkodissa kaksivuotiaan ikävöidessä äitiä hän voi painaa päänsä kotoa tuotuun pehmoleluun, kuvitella äidin mielessään ja kokea sen tuovan turvallisuutta. Mentalisaation kehittyminen ilmenee myös lisääntyvänä tunnesanastona ja esimerkiksi kykyinä tietoisesti esittää jotakin tiettyä tunnetilaa saadakseen haluamansa (8).

Nämä esimentaaliset hahmottamisen tavat yhdistyvät vähitellen noin nelivuotiaana varsinaiseksi mentalisaatiokyvyksi, jolloin lapsi alkaa ymmärtää, että kunkin ihmisen käyttäytymisen takana on hänen oma ja erillinen ajatuksensa ja kokemuksensa. Hän kykenee myös ymmärtämään, että todellinen tunne voi olla eri kuin se, mitä näkyy ulospäin (5). Esimerkiksi: nelivuotias tyttö piirsi hoitokäynnillään kuvaa äidistään ja pohti ääneen: ”Äiti on tässä kyllä oikeasti surullinen, vaikka hymyilee.” Äiti

1054 oli juuri kokenut vaikean keskenmenon.

Kouluikäinen kykenee mentalisaatiokyvyn avulla hahmottamaan laajempia sosiaalisia verkostoja kuten sen, että tietyt lapset ovat luokassa kavereita, koska he jakavat samanlaisen kiinnostuksen kohteen tai harrastuksen. Kouluikäinen ymmärtää myös jo mielen tilojen välisiä vaikutuksia toisiinsa: sen, miten toisen ihmisen ilmaisemat tunteet vaikuttavat itseän ja päinvastoin. Tämän ymmärtäminen edistää yhä toimivampaa tunteiden säätelyä, minkä seurauksena impulsiivinen reagointi vähenee. Kouluikäinen osaa jo lukea paremmin sosiaalisia tilanteita ja hahmottaa, kenelle ja miten kannattaa ilmaista tunteitaan (18).

Nuoruusikä on mentalisaation kehityksensä erityisen haasteellinen vaihe. Neurobiologisen kypsyminen myötä esimerkiksi pelon ja aggression kokeminen muuttuu. Pienetkin ympäristön ärsykkeet voivat saada murrosikäisessä aikaan voimakkaan tunnereaktion, ja tunteiden hallinta vaikeutuu. Mentalisaatiolle ominainen havainnoiva pohdinta ja kyky eläytyä toisten kokemuksiin on vaikeampaa, jos omia voimakkaita tunteita ei hallitse riittävästi (19) (ESIMERKKI 1).

Mentalisaation vahvistaminen

Vanhemman mentalisaation vahvistamisen on todettu olevan tehokkaampi tapa muuttaa vanhemman vuorovaikutustapaa kuin esimerkiksi vanhemman mielikuvien kautta työskentelyn, vuorovaikutuksen opettamisen tai suoran käyttäytymisteknisen väliintulon (20).

Tavoitteena on saada vanhempi itse pohtimaan omaa kokemustaan, omia toimintatapojaan, niiden vaikutusta lapseen ja lapsen näkökulmaa samaan asiaan tai tilanteeseen. Keskeistä on myös pohtia yhdessä vanhemman kanssa, miten lapsen ikä ja kehitysvaihe vaikuttavat hänen tapaansa kokea asioita ja kykynsä ilmaista kokemusta ja tunnetta. Työskentelyn pohjana on mentalisaation kannalta merkittävien tilanteiden huomaaminen, niiden tuoreus ja tarkkuus. Kuvanauhoitetut vuorovaikutushetket ovat usein erinomainen apu tilanteisiin pysähtymisessä (21) (ESIMERKKI 2).

Vanhemman mentalisaatiota vahvistavia väliintuloja on kehitetty ensisijaisesti riskiryh-

mille kuten päihdeongelmallisille ja masentuneille äideille (22, 23, 24). Suomessa on myös ensimmäisenä kehitetty neuvoloiden käyttöön laaja mentalisaatioon kohdentuva perheryhmämalli, jonka tarkoitus on ehkäistä vuorovaikutuksen ongelmia ensimmäistä lastaan odotavissa tavallisissa perheissä (25).

Myös tavanomaisessa psykoterapiatyöskentelyssä mentalisaatiokyvyn vahvistaminen voidaan nostaa aiempaa keskeisemmäksi. Tavoite on luoda olosuhteet mentalisaatiokyvyn vahvistumiselle siten, että se voi toimia kehitystä, itsesäätelyä ja ihmissuhteita suojaavana tekijänä. Esimerkiksi mentalisaatioon keskittyvässä perheterapiassa keskitytään vahvistamaan perheenjäsenten kiinnostusta ja ymmärrystä toistensa kokemuksiin ja näkökulmaa kohtaan (26). Terapeutin keskeinen tehtävä on pysähtyä sellaisen perheistunnon aikana tapahtuvan vuorovaikutustilanteen äärelle, josta aukenee mahdollisuus mentalisaatiotyöskentelyyn (ESIMERKKI 3) (KUVA 2). Mentalisaatioon kohdentuvat hoidot ovat osoittautuneet tehokkaiksi myös niissä potilasryhmissä, joita aiemmin on pidetty jopa mahdottomina auttaa psykoterapian keinoin (27, 28, 29).

Mentalisaatiota vahvistava työskentely edellyttää työntekijältä omaa mentalisaatiokykyä ja mentalisaatiota vahvistavaa asennetta: avoimuutta, kiinnostusta, leikkisyyttä, yhdessä ihmettelyä. Tietämisen ja asiantuntijuuden painottaminen ei ole keskeisellä sijalla (30).

Mentalisaation merkitys yhteisöille ja yhteiskunnalle

Kun yksilön mentalisaatiokyky kriisitilanteessa romahtaa, hän kokee esimerkiksi häpeän ja nöyryytyksen tunteet todellisena uhkana identiteetilleen. Tällöin hän voi kokea myös väkivaltaan turvautumisen oikeutettuna itsesuojelun keinona. Saman väkivallan oikeutetuksi kokemisen ilmiön voi nähdä tapahtuvan kriisitilanteissa myös perheissä, päiväkodeissa, kouluissa ja jopa maailmanlaajuisissa konflikteissa.

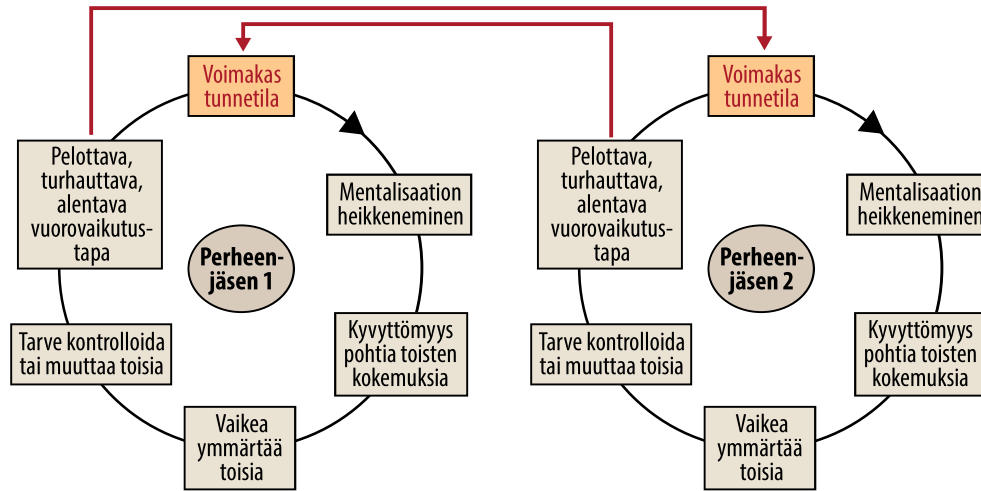
Mentalisaatiokyky vaihtelee eri yhteisöissä. Hyvin toimivissa ja mentalisoivissa yhteisöissä epävarmuuden sietäminen, nöyryys, virheiden tunnustaminen ja tunnistaminen sekä anteeksi

ESIMERKKI 3. Mentalisaation hyödyntäminen perheterapiaistunnossa.

- Perhe on tullut hoitoon pojan koulunkäynnin vaikeuksien vuoksi. Perheterapiatapaamisen alussa isän ja pojan välille syntyy riita pojan kännykällä pelaamisesta. Sen sijaan, että lähdetäisiin liikkeelle tulosyystä eli pojan koulunkäynnin vaikeuksien tarkemmasta analysoinnista, pysähdytäänkin juuri havaitun tilanteen tarkasteluun. Muilta perheenjäseniltä kysytään: *”Kuvaisitko, mitä mielestäsi tässä äsken tapahtui? Mistä mahtoi olla kysymys? Miltä isästä/pojasta mahtoi tuntua riitahetkellä? Mitä heidän mielestään mahtoi liikkua? Mitä he mahtoivat ajatella? Tai pelätä? Tai toivoa?”*
- Riidan osapuolilta tarkistetaan sen jälkeen kultakin erikseen, miltä toisten arviot ja mietteet kuulostivat (”checking”): *”Tuntuiko sinusta, että hän/he osuivat oikeaan tai lähelle oikeaa? Mitä ajattelet muiden ajatelleen tai kokeneen tilanteessa, kun teille kahdelle tuli riitaa?”*
- Tavoitteena on elävöittää ja lisätä perheenjäsenten tunnetta toistensa kokemuksiin ja erilaisiin perspektiiveihin. Kaikille on merkityksellistä kuulla, mitä toiset ajattelevat hänen ajattelevan tai kokevan, korjata heidän näkemystään tai huomata, että on tullut ymmärretyksi ja tulkittu oikein. Yksittäisen tilanteen antia ja pohdintaa pyritään viemään aktiivisesti myös arkeen (”generalizing”): *”Tuleeko vastaavia tilanteita myös arjessa? Keiden välillä? Voisitko kertoa jonkin esimerkin? Mitä ajattelet heidän siinä tilanteessa kokevan?”*
- Tavoite ei ole sivuuttaa pojan vaikeuksia koulussa vaan pyrkiä ensin avartamaan perheenjäsenten käsitystä toisistaan ja lisäämään ymmärrystä toistensa näkökulmiin.

pyytäminen ovat arvostettuja piirteitä. Jäsenen väliselle vuorovaikutukselle on ominaista uteliaisuus, kuunteleminen, eri näkökulmien pohdinta, joustavuus ja leikkisyys. Nämä kaikki ovat myös hyvän johtajuuden ominaispiirteitä.

Mentalisoimattomat yhteisöt perustuvat yksin pärjäämisen vaatimukselle ja luovat otollisen maaperän esimerkiksi kiusaamiselle. Koska luovuus perustuu riittäväen turvallisuuteen, saattavat pelkoa ja kiintymysjärjestelmän yliaktivaatiota synnyttävät yhteisöt tuhota luovan ajattelukyvyyn. Vaikka ihanteellisesti toimivia yhteisöjä ei ole, tietoinen pyrkimys mentalisoivaan suuntaan on tärkeää. Mentalisaatioon kohdennettuja yhteisöllisiä interventioita on sovellettu hyvin tuloksin esimerkiksi koulukiusaamisen ja nuorten syrjäytymisen



KUVA 2. Heikon mentalisaatiokyvyn noidankehä perheensisäisessä vuorovaikutuksessa. (Aber E, Fonagy P, kongressiesitys, Heidelberg, Saksa, 3.3.2010).

ehkäisyssä sekä lasten arkiympäristöissä kuten päivähoitossa (31, 32, 33). Mentalisaatiota vahvistavia ajattelu- ja työtapoja tulisi nykyistä tehokkaammin hyödyntää esimerkiksi työyhteisöjen työnohjauksessa, lääkärin koulutuksessa, johtajakoulutuksissa ja jopa osana kansainvälisten konfliktitilanteiden ratkaisuprosesseja.

Lopuksi

Vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistamista voidaan perustellusti pitää keskeisenä tavoitteena, kun pyritään tukemaan lapsen ja vanhemman välistä suhdetta. Tämä pätee niin perusterveydenhuoltoon kuin erityisen tuen tarpeessa oleviin lapsiin perheneuvoloissa, lastenpsykiatriassa ja lastensuojelun perhepalveluyksiköissä. Työskentelyn painopisteen siir-

täminen kohti vanhempien mentalisaatiokyvyn vahvistamista edellyttää halua tietoiseen muutokseen työskentelyasenteessa, työtavassa ja työn sisällössä. Mentalisaatiokyvyn vahvistaminen laajemmin yhteiskunnallisesti olisi tärkeää ja ongelmia ehkäisevää. Se olisi paitsi mahdollista myös kiireellistä. ■

MARJUKKA PAJULO, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, varhaislapsuuden psykiatrian dosentti, psykoterapeutti, tutkija
Turun yliopisto ja Suomen Akatemia

SAARA SALO, PsT, perheterapeutti, varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeutti (valmistuva), tutkija

NINA PYYKKÖNEN, psykologian lisensiaatti, psykoterapian erikoispsykologi, lasten ja nuorisopsykoterapeutti, ryhmäpsykoterapeutti (valmistuva), tutkija
Turun yliopisto

SIDONNAISUUDET
Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

Summary

Mentalization as a factor protecting a human being

Mentalization refers to the ability of an individual to contemplate her/his own or another person's perspective and experience. Good mentalizing ability will help control one's own emotional states, stabilize interpersonal relationships and reduce conflict-induced stress. Mentalizing ability is associated with good interaction with a child, and with a favorable cognitive and emotional development. Although experiences of interaction during childhood are of crucial importance for the development of mentalization, the ability may also be strengthened through later good human relations and precisely targeted therapy.

KIRJALLISUUTTA

1. Allen JG, Fonagy P, Bateman AW. Mentalizing in clinical practice. Washington: American Psychiatric Publishing 2008.
2. Kauppi A, Takalo A. Mentalisaation psykoanalyttiset juuret. Kirjassa: Viinikka A, toim. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014, s. 8–25.
3. Larmo A. Mentalisaatio – kyky pitää mielen mielessä. *Duodecim* 2010;126:616–22.
4. Fonagy P, Bateman AW, Luyten P. Introduction and overview. Kirjassa: Bateman AW, Fonagy P, toim. Handbook of mentalizing in mental health practice. Washington: American Psychiatric Publishing 2012, s. 3–43.
5. Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Target M. Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York: Other Press 2002.
6. Puura K, Mäntymaa M. Aivojen kehitys ja mentalisaatio. Kirjassa: Viinikka A, toim. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014, s. 55–66.
7. Kalland M. Mentalisaatio, reflektiivinen kyky ja psykoanalyysi Peter Fonagyn ajattelussa. Kirjassa: Mälkönen K, Sammallahhti P, Saraneva K, Sitolahti T, toim. Psykoanalyysin isät ja äidit – teoreettisia näkökulmia. Helsinki: Gummerus 2006, s. 377–95.
8. Fonagy P, Target M. Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Dev Psychopathol* 1997;9:679–700.
9. Giannoni M, Corradi M. How the mind understands other minds: cognitive psychology, attachment and reflective function. *J Anal Psychol* 2006;51:271–84.
10. Grienenberger JF, Kelly K, Slade A. Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attach Hum Dev* 2005;7:299–311.
11. Pajulo M, Pyykkönen N. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Kirjassa: Sinkkonen J, Kalland M, toim. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY 2011, s. 71–94.
12. Koivisto M, Stenberg JH, Nikkilä H, Karlsson H. Miten epävaka persoonallisuushäiriö syntyy? Kirjassa: Koivisto M, Stenberg JH, Nikkilä H, Karlsson H, toim. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2009, s. 39–64.
13. Katznelson H. Reflective functioning: a review. *Clin Psychol Rev* 2014;34:107–17.
14. Suchman N, Pajulo M, Kalland M, DeCoste C, Mayes L. At-risk mothers of infants and toddlers. Kirjassa: Bateman AW, Fonagy P, toim. Handbook of mentalizing in mental health practice. Washington: American Psychiatric Publishing 2012, s. 309–46.
15. Slade A, Grienenberger J, Bernbach E, Levy D, Locker A. Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: a preliminary study. *Attach Hum Dev* 2005;7:283–98.
16. Slade A. Working with parents in child psychotherapy: engaging the reflective function. Kirjassa: Busch FN, toim. Mentalization: theoretical considerations, research findings, and clinical implications. Mahwah: Analytic Press 2008, s. 207–34.
17. Gergely G. The social construction of the subjective self: the role of affect-mirroring, markedness, and ostensive communication in self-development. Kirjassa: Mayes L, Fonagy P, Target M, toim. Developmental science and psychoanalysis: integration and innovation. Lontoo: Karnac 2007, s. 45–82.
18. Sharp C, Fonagy P, Goodyer IM, toim. Social cognition and developmental psychopathology. Oxford: Oxford University Press 2008.
19. Benbassat N, Priel B. Parenting and adolescent adjustment: the role of parental reflective function. *J Adolesc* 2012;35:163–74.
20. Slade A. Parental reflective functioning: an introduction. *Attach Hum Dev* 2005;7:269–81.
21. Pajulo M, Suchman N, Kalland M, Mayes L. Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant Ment Health J* 2006;27:448–65.
22. Ekholm E, Pajulo M, Boukydis Z, Pajulo H. A focused prenatal parenting intervention for substance abusing women to be used at hospital maternity policlinics. Symposium-esitys. 14. WAIMH Kongressi, Edinburgh 2014.
23. Suchman NE, DeCoste C, Castiglioni N, McMahon TJ, Rounsaville B, Mayes L. The Mothers and Toddlers Program, an attachment-based parenting intervention for substance using women: post-treatment results from a randomized clinical pilot. *Attach Hum Dev* 2010;12:483–504.
24. Salo S, Flykt M, Pajulo M. Nurture and play: a randomized study of mentalization based intervention for prenatally depressed mothers. Symposium-esitys. 14. WAIMH Kongressi, Edinburgh 2014.
25. Kalland M, Fagerlund Å, Von Koskull M, Pajulo M. Families First: development of a new mentalization-based group intervention for first-time parents to promote child development and family health. *Prim Health Care Res Dev* 2015 (in press).
26. Keaveny E, Midgley N, Asen E, ym. Minding the family mind: the development and initial evaluation of mentalization-based treatment for families. Kirjassa: Midgley N, Vrouva I, toim. Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families. Lontoo ja New York: Routledge, Taylor & Francis Group 2012, s. 98–112.
27. Bateman A, Fonagy P. Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 2009; 166:1355–64.
28. Bleiberg E, Rossouw T, Fonagy P. Adolescent breakdown and emerging borderline personality disorder. Kirjassa: Bateman AW, Fonagy P, toim. Handbook of mentalizing in mental health practice. Washington: American Psychiatric Publishing 2012, s. 463–509.
29. Keinänen M, Takalo A. Uutta tutkimustietoa psykodynaamisen psykoterapian tuloksellisuudesta. *Psykoanalyttinen Psykoterapia* 2013;9:4–10.
30. Salo S, Kauppi A. Reflektiivinen työote vanhemman kohtaamisessa. Kirjassa: Viinikka A, toim. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014, s. 75–96.
31. Twemlow SW, Fonagy P, Sacco FC. A developmental approach to mentalizing communities through the Peaceful Schools experiment. Kirjassa: Midgley N, Vrouva I, toim. Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families. Lontoo ja New York: Routledge, Taylor & Francis Group 2012 s. 187–201.
32. Bevington D, Fuggle P. Supporting and enhancing mentalization in community outreach teams working with hard-to-reach youth: the AMBIT approach. Kirjassa: Midgley N, Vrouva I, toim. Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families. Lontoo ja New York: Routledge, Taylor & Francis Group 2012 s. 163–86.
33. Bak PL. "Thoughts in mind": promoting mentalizing communities for children. Kirjassa: Midgley N, Vrouva I, toim. Minding the child. Mentalization-based interventions with children, young people and their families. Lontoo ja New York: Routledge, Taylor & Francis Group 2012 s. 202–18.