

Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin

Kiintymyssuhdeteoria perustuu brittiläisen psykiatrin ja psykoanalyytikon John Bowlbyn ajatteluun, jossa tietyt psykoanalyysin periaatteet yhdistyvät havaintoihin eläinten leimautumisesta. Bowlbyn mukaan ihmislapsen varhaiskehitystä säätelevät turvallisuuden tarve ja pyrkimys pysytellä vaaratilanteissa mahdollisimman lähellä hoivaavaa aikuista. Keskeinen ahdistuksen lähde on enemmänkin eroon joutumisen pelko kuin sisäiset tuhoavat mielikuvat tai infantiilin seksuaalisuuden kohtalot. Kiintymyssuhdeteoriaa on arvosteltu – osin oikeutetusti – mekanistisuudesta ja siitä, että seksuaalisuuden, aggression ja fantasioiden merkitys lähestulkoon sivuutetaan. Viime aikoina erimieliset oppisuunnat ovat lähentyneet toisiaan. Neurobiologisen tutkimuksen tuoreet löydökset ovat vahvistaneet Freudin ja Bowlbyn esittämiä käsityksiä varhaisten kokemusten kauaskantoisesta merkityksestä. Vähitellen kiintymyssuhdeteorian havaintoja on alettu soveltaa psykoterapiassa ja lastensuojelussakin.

Bowlbyn (1979) omin sanoin »kiintymyssuhdeteoria on yritys käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunteita toisiin ihmisiin ja selittää niitä ahdistuksena, vihamielisyytenä, depressiona ja tunteiden eristämisenä ilmeneviä stressin muotoja, jotka aiheutuvat tahattomista erokokemuksista ja menetyksistä».

Ihmislapsella on synnynnäinen tarve suuntautua toista ihmistä kohti. Koska aikuisen läheisyys on vauvalle välttämätön, kiintymyssuhteen muodostuminen on ensisijainen ja esiviritteinen prosessi, jonka käynnistyminen vaatii vain vähän virikkeitä (ks. Hautamäki 2001). Tällaista aivojen kypsymistapaa on nimitetty kokemusta odottavaksi vastakohtana kokemuksesta riippuvalle kypsymiselle. Kokemusta odottavaan kypsymiseen kuuluu, että aivojen on tietyissä kehitysvaiheissa saatava riittävä määrä kokemuksia, jotta häiriötön kehitys jatkuisi (Glaser 2003).

Hoivaajaan kiinnittyminen jää kokonaan tahtaumatta vain äärimmäisen poikkeavissa olo-

suhteissa. Yleensä vauvan ja hoivaajan välille syntyy jonkinlainen kiintymyssuhde, vaikka se ei valitettavasti aina olekaan niin myönteinen kuin englannin attachment-sanan suomenkielinen vastine antaa ymmärtää. Vauvat sopeutuvat monenlaisiin hoivakokemuksiin, mutta vaikeat varhaiset traumat ja pitkäkestoinen stressi ovat vahingollisia kehittyvälle keskushermostolle.

Lapsi pyrkii alusta alkaen jäsentämään kokemuksiaan ja luomaan niistä ennakoitavia syiden ja seurauksien ketjuja aistihavaintojensa (kognitio) ja proseduraalisen muistinsa avulla. Tavallinen äiti reagoi viivyttelämättä vauvansa itkuun ja selvittää ja poistaa sen syyn, jos tämä on suinkin mahdollista. Sitä vastoin esimerkiksi psykoottinen tai alkoholisoitunut äiti voi toimia lapsen kannalta arvaamattomalla tavalla, jolloin syiden ja seurausten ketjut jäävät kehittymättä lapsen mieleen.

Vauvan kyky sietää voimakkaita tunnetiloja on aluksi vähäinen, ja hän tarvitsee aikuis-ta tyynnyttäjäksi ja lohduttajaksi. Jos hoivaaja

auttaa lasta selviytymään tunnekuohusta, lapsi uskaltaa vastaisuudessaakin tuoda tunteensa vuorovaikutukseen. Jos hoivaaja jättää lapsen selviytymään omin avuin stressistään, lapsi oppii tukahduttamaan tunteidensa ilmaisemista.

Saamiensa kokemusten perusteella lapsi suosii käytöstä, joka tuo hoivaajan luotettavimmin hänen lähelleen, ja vastaavasti estää käytöstä, joka vie hoivaajan hänen luotaan. Tältä pohjalta syntyy ns. työskentelymalleja, tiedostamattomia psyykkisiä rakenteita, joilla on taipumus ohjata tulevaakin käyttäytymistä ja toimintaa. Kun jokin käytös on toiminut hyvin tietyissä olosuhteissa, sitä pyritään soveltamaan muissakin tilanteissa. Bowlbyn (1973) mukaan pienen lapsen työskentelymallin keskeisiä piirteitä ovat lapsen käsitykset siitä, miten aikuinen reagoi hänen aloitteisiinsa ja miten hyväksyttävä hän on aikuisen silmissä.

Turvalliset ja turvattomat kiintymyssuhteet

Kiintymyssuhteiden luokittelu perustuu Mary Ainsworthin havaintoihin ja niiden pohjalta kehitettyyn vieras tilanne -menetelmään (Strange Situation) (Ainsworth ym. 1978). Yhdessä tutkijatovereidensa kanssa Ainsworth esitteli kolme kiintymyssuhdekategoriaa, joista yksi arvioitiin turvalliseksi (kirjainsymboli B) ja kaksi turvattomiksi. Turvallisesti kiintynyt lapsi on elänyt ympäristössä, jossa asiat ovat tapahtuneet johdonmukaisesti ja jossa tunteiden ilmaiseminen on johtanut hoivaajan myötätuntoiseen lähestymiseen ja sitä seuraavaan huojennukseen. Turvallisesti kiintyneet lapset osaavat käyttää ihmissuhteissaan sekä järkeä että tunnetta; he ovat empaattisia ja usein toveripiirissäkin suosittuja.

Turvattomissa kiintymyssuhteissa affektien ja kognition käyttö ei ole tasapainossa. Vältätelevalle kiintymykselle (kirjainsymboli A) on ominaista

loogisuuden ja järkipärisyyden painottuminen. Tunteiden ilmaiseminen on vähäistä, koska lapsi on kokenut jääneensä selviämään niistä yksin. Hän oppii kylläkin hillitsemään itseään hyvin mutta voi ääritapauksessa menettää kokonaan yhteyden tunteisiinsa.

Ristiriitaisen kiintymyssuhteen (kirjainsymboli C) taustalla on kokemus hoivaajasta, joka on impulsiivinen ja epäjohdonmukainen. Lapsi kokee elävänsä maailmassa, joka on täynnä vaaroja mutta joita vastaan hänellä ei ole suojautumiskeinoja. Paras tapa hoivaajan huomion herättämiseksi on intensiivinen tunteiden ilmaisu, joka voi olla provokatiivista kiusantekoa tai raivokohtaus mutta myös regressiivistä vetoamista (Crittenden 1997). Joskus lapsen ja aikuisen välille syntyy ajan oloon vihamielis-riippuvainen suhde.

Myöhemmin havaittiin, että jotkut lapset eivät ole löytäneet kasvuympäristönsä kaoottisuuden takia mitään toimivaa kiintymysstrategiaa. Tällaista kiintymyssuhdetta kutsutaan organisoitumattomaksi tai disorganisoituneeksi (kirjainsymboli D) (Main ja Solomon 1990). Stressaavissa tilanteissa jotkut näistä lapsista käyttäytyvät hyvin poikkeavasti. He saattavat olla kauhuissaan ja jähmettyä paikoilleen sen sijaan, että hakisivat turvaa aikuisesta. Joskus heidän käytöksensä näyttää päällisin puolin normaalilta, mutta tarkempi analyysi paljastaa outoja piirteitä, kuten

▣▣▣▣ **Ihminen kiintymyskäyttäytyminen on biologista vaitoimintaa. Vaaratilanteissa lapsi hakeutuu aikuisen läheisyyteen saadakseen turvaa.**

▣▣▣▣ **Aikuisen sensitiiviset ja johdonmukaiset reaktiot lapsen hätään suojaavat kehittyvää keskushermostoa liian suurilta kortisolipitoisuuksilta ja ovat turvallisen kiintymyssuhteen perusta.**

▣▣▣▣ **Turvattomat kiintymyssuhteet kaventavat psyykkistä liikkuma-alaa, ja niiden vaikeat muodot ovat yhteydessä psykopatologiaan.**

▣▣▣▣ **Vaikka teorianmuodostus on vielä keskeneräistä, kiintymyssuhdeteoriasta on hyötyä esimerkiksi lastensuojelun käytäntöjä muutettaessa ja kehitettäessä uusia häiriöiden ehkäisy- ja hoidon menetelmiä.**

tuskaisia irvistyksiä tai stereotyyppisiä liikkeitä.

Edelleen on olemassa joukko lapsia, joilla ei ole syntynyt spesifistä kiintymyssuhdetta kehenkään äärimmäisen deprivaaation ja lukuisien hylkäämiskokemusten johdosta. Silloin kiintymyksen turvallisuutta tai turvattomuuttakaan ei voida arvioida. Tilaa kutsutaan reaktiiviseksi kiintymyssuhdehäiriöksi (RAD), ja tämä nimike esiintyy sairausluokituksessakin. Häiriöstä on kaksi muotoa, estoton ja estynyt. Estottomassa muodossa lapsi suhtautuu valikoimattoman sosiaalisesti aivan tuntemattomiinkin ihmisiin; estyneessä muodossa hän on vetäytynyt kontaktien ulottumattomiin (ks. Boris ja Zeanah 1999).

Turvattomuuden määrittelemineen on ongelmallista

Jälkikäteen arvioituna muiden kuin tasapainoisimpien kiintymyssuhteiden määrittelemineen turvattomiksi oli harkitsematonta. Ainsworth itsekin yllättyi luokittelun saamasta suosiosta ja pahoitteli, että paljon tärkeitä havaintoja jäi sen varjoon. Turvallisuuden kokemus on subjektiivinen, mutta esimerkiksi vieras tilanne -tutkimuksessa se määritellään ulkoisen käyttäytymisen perusteella. Ainsworthin aineisto koostui vain 26 keskiluokkaisesta baltimorelaislapsesta, eikä siihen luultavasti mahtunut montakaan todella turvatonta lasta.

On olemassa normatiivisia vältteleviä ja ristiriitaisia kiintymyssuhteita, jotka eivät ole turvattomia ja jotka eivät muodosta psykopatologian kannalta juuri minkäänlaista riskiä (Greenberg 1999). Ne johtavat kylläkin psyykkisen joustavuuden ja liikkuma-alan kapeutumiseen, mikä voi muihin haittatekijöihin yhdistyneenä aiheuttaa psyykkistä haavoittuvuutta ja heikentää stressinsietoa. Monessa suomalaisperheessä tunteita ilmaistaan niukasti mutta lapsi ei koe olevansa uhattuna. On eri asia, jos lapsi tukahduttaa tunteensa, jottei joutuisi rangaistuksi, ehkä jopa pahoinpidellyksi. Häiriintymisen riski ymmärrettävästi kasvaa silloin, mutta turvatonkaan välttelevä kiintymyssuhde ei johda mihinkään tiettyyn psyykkiseen häiriöön, vaan se voi olla mitä moninaisimpien ongelmien taustalla.

Samoin esiintyy kiintymyssuhteen lievää risti-

riitaisuutta, joka voi olla peräisin vaikkapa hiukan boheemista kasvuympäristöstä mutta joka on yhteydessä enintään hiukan räiskähtelevään persoonallisuuteen. Jos lapsi joutuu käyttämään äärimmäisiä keinoja saadakseen edes vähän läheisyyttä ja turvaa hyljeksivältä ja ailahtelevalta hoivaajaltaan, hänen persoonallisuutensa kehitys voi häiriintyä. Ristiriitainen kiintymyssuhde on yhteydessä muun muassa ahdistuneisuuteen (Warren ym. 1997) ja käytöshäiriöihin (Crittenden 1995).

Organisoitumaton kiintymyssuhde on selvästi suurin riski myöhemmän psyykkisen sairastavuuden kannalta (Boris ja Zeanah 1999). Kategoria on itsessään ongelmallinen ja jakaantuneen alaryhmiin tutkimuksen edistyessä. Varhaisilla, käsittelemättä jääneillä traumailla katsotaan olevan merkitystä sen syntymisessä. Lapsi on kokenut hoivaajansa vaaralliseksi, mikä jo sellaisenaan on traumaattista. Organisoitumattomalla kiintymyssuhteella on osoitettu olevan yhteyttä dissosiaatiohäiriöihin (Carlson 1998), mutta se lienee osatekijänä monissa mielenterveyden häiriöissä. Traumojen ja organisoitumattoman kiintymyssuhteen merkitystä psykopatologialle on hankalaa analysoida siksi, että ne ovat kietoutuneet toisiinsa ja pohdiskelussa ajaututaan helposti kehäpäätelmiin (ks. Sinkkonen 2001).

Crittendenin mukaan (2000) lapsen ja hoivaajan suhde on aina jäsentynyt jollakin tavalla, eli »organisoitumatonta» kiintymyssuhdetta ei ole olemassakaan. Mitä epävakampi ja kaoottisempi lapsen kasvuympäristö on, sitä poikkeavampia hänen selviytymiskeinonsakin ovat – ainakin ympäristön näkökulmasta katsottuina. Ne ovat oljenkorsi, johon lapsi takertuu sitä epätoivoisemmin, mitä tukalammassa tilanteessa hän kokee olevansa. Niinpä monet tunneelämän häiriöt ovat sinänsä mielekkäitä yrityksiä sopeutua mielettömään todellisuuteen.

Kiintymyssuhteen tutkimusmenetelmät

Noin vuoden ikään mennessä lapsi on löytänyt enemmän tai vähemmän tuloksekkaan ja verrattain stabiilin tavan toimia hoivaajansa kanssa. Edellä mainittu vieras tilanne -tutkimus soveltuu 12–20 kuukauden ikäisille lapsille. Siinä lapselle

aiheutetaan lievä stressi erottamalla hänet kahteen otteeseen äidistään enintään kolmen minuutin ajaksi. Ensimmäisellä kerralla hänen luonaan on aikuinen, johon hän on ehtinyt pikaisesti tutustua äidin kanssa; toisella kerralla hän jää yksin. Kiintymyssuhteen laatua arvioidaan sen perusteella, miten lapsi käyttäytyy erotilanteissa ja päästessään taas äidin lähelle. Menetelmää käytetään laajalti, ja se on yleisimmin hyväksytty kiintymyssuhteen tutkimuksen metodi.

Leikki-ikäisiä lapsia varten on olemassa peräti kolme vieras tilanne -tutkimuksen muunnelmaa (Solomon ja George 1999). Kouluikäisille on kehitelty vuosikausia erilaisia tapoja kiintymyssuhteiden arvioimiseksi, mutta yksikään niistä ei ole saavuttanut varauksetonta hyväksyntää. Tuoreessa julkaisussaan Target ym. (2003) esittelivät 8–13-vuotiaille tarkoitetun haastattelun (CAI), jonka psykometriset ominaisuudet vaikuttavat lupaavilta.

Mainin ja Goldwynin (1984) kehittämä AAI (Adult Attachment Interview) on noin tunnin mittainen puolistrukturoitu haastattelu, jossa tutkitaan diskurssianalyysin keinoin haastateltavan lapsuudenaikaisia ja ajankohtaisia aikuisiän kiintymyssuhteiden työskentelymalleja (ks. Hautamäki 2001). Sen avulla on mahdollista löytää viitteitä myös »koteloituneista», aikanaan käsittelemättä jääneistä traumaista ja menetyksistä. Menetelmä olisi sekä tutkimuksen että kliinisen työskentelyn kannalta tavattoman hyödyllinen, mutta sen ympärille on syntynyt koulukuntia ja oppiriitoja.

Mainin ja Goldwynin AAI-luokittelu pohjautuu kategorioihin, jotka Ainsworth havaitsi pienillä lapsilla. Kolmen peruskategorian – turvallinen, välttelevä, ristiriitainen – ulkopuolelle jää sitä enemmän haastateltavia, mitä vaikeamista psyykkisistä häiriöistä he kärsivät. Crittenden on kehittänyt AAI:n tulkintaa dynaamiseen suuntaan, ja hän ottaa tulkinnoissaan huomioon ihmisen kognitiivisen kypsymisen ja persoonallisuuden kehityksen. Pienelle lapselle vain muutamat, verrattain karkeasyiset kiintymysstrategiat ovat mahdollisia. Iän myötä vuorovaikutus monipuolistuu, ja aikuinen pystyy käsittelemään ja muokkaamaan informaatiota aivan uusilla tavoilla. Siksi sisäisiä työskentely-

TAULUKKO 1. Aikuisiän kiintymyssuhdeluokat Crittendenin dynaamisen mallin mukaan. Mitä suurempi numero välttelevälle tai ristiriitaiselle kiintymyssuhteelle on annettu, sitä turvattomammasta sisäistetystä työskentelymallista on kysymys. Luettelujen luokkien lisäksi Crittenden on kuvannut vielä välttelevän ja ristiriitaisen kiintymyssuhteen mosaiikin (A/C) sekä kiintymyssuhdemallin, jota säilyttävät ahdistuneisuus ja depressiivisyys (AD).

Integroituneet (turvalliset) kiintymyssuhteet	
B 1–2 varautunut	
B 3 tasapainoinen	
B 4 reaktiivinen	
Välttelevät kiintymyssuhteet	Ristiriitaiset kiintymyssuhteet
A 1 idealisoiva	C 1 vaativa
A 2 etäistävä	C 2 aseista riisuva
A 3 pakonomaisen huolehtiva	C 3 aggressiivinen
A 4 pakonomaisesti mukautuva	C 4 avuttomalta näyttävä
A 5 kompulsiivinen rajattomuus	C 5 rankaiseva tai kostonhimoinen
sosiaalinen	C 6 viettelevä
seksuaalinen	C 7 uhkaava
A 6 kompulsiivinen luottamus omaan itseän	C 8 paranoidinen
sosiaalinen	
eristäytyvä	
A 7 delusionaalinen idealisointi	
A 8 ulkoisesti määritetty self	
AC Integroitumaton (psykopatia)	

mallejakin on aikuisiässä paljon enemmän kuin lapsuudessa (taulukko 1). Crittendenin metodi AAI-haastattelun luokitteluksi on kliinisesti kiinnostava, mutta sen soveltaminen on vaikeaa (Hautamäki 2001).

Kaikkien kuvattujen menetelmien mielekäs käyttö edellyttää vaativaa ja intensiivistä kouluttautumista, vieras tilanne -tutkimus lisäksi avustajan, sopivat tilat ja hyvän videolaitteiston. Menetelmiä on yritetty yksinkertaistaa vaihtelevin tuloksin, ja kehittäminen on käynnissä monissa tutkimuskeskuksissa. Kiintymyssuhteen luotettavakaan luokittelu ei sellaisenaan anna paljoa eväitä hoitopäätöksiä tehtäessä ilman monipuolista tietoa lapsen ja perheen tilanteesta.

Kiintymyssuhdemallien siirtyminen ja pysyvyys

Kiintymyssuhdemalli näyttää siirtyvän sukupolvelta seuraavalle. Fonagy ym. (1991) osoittivat,

että autonomisilla (tasapainoisilla) aikuisilla on muita useammin turvallisesti kiintyneitä lapsia. Jos kasvuolosuhteet ovat suotuisat, työskentelymallitkin pysyvät usein muuttumattomina (Thompson 1999). Sitä vastoin riskiperheiden lasten kiintymyssuhteilla ei näytä olevan samanlaista jatkuvuutta ja muutokset tapahtuvat useimmiten turvattomaan suuntaan (Waters ym. 2000, Weinfield ym. 2000).

Nämä havainnot ovat varsin järkeenkäyviä. Kun lapsesta pidetään hyvää huolta, hänen ei tarvitse haaskata voimiaan jokapäiväisestä elämästä selviämiseen, vaan niitä riittää toverisuhteiden ylläpitämiseen ja uusien asioiden oppimiseen. Laiminlyöty ja kaltoin kohdeltu lapsi taas joutuu ponnistelemaan siedettävän sisäisen tasapainon löytämiseksi, eikä häneltä riitä energia suuntautua ulkomaailmaan. Varhaisilla kokemuksilla on erityinen merkitys, mutta niiden ja myöhemmän patologian välinen suhde ei ole lineaarinen, koska kehitys on systeemistä ja vastavuoroista (Sroufe ym. 1999).

Kiintymyssuhdemallien pysyvyyteen liittyy myös kysymys lapsen suhteista muihin kuin omaan äitiin. Bowlbyn teoriaa on aina arvosteltu sen äitikeskeisyydestä: eikö isällä, isovanhemmilla ja muilla lapselle läheisillä aikuisilla olekaan mitään merkitystä? Tietysti on, mutta suhteiden verkostot ovat mutkikkaampia kuin saattaisi luulla. Lapsella on erillinen kiintymyssuhde äitiin ja isään. Nämä suhteet eivät aina ole samantyyppisiä, mutta ne voivat tasapainottaa toisiaan. Van Ijzendoorn ja de Wolff (1997) analysoivat 14 tutkimusta, joiden aineistoissa oli yhteensä 950 perhettä. Hiukan alle puolessa perheistä (45 %) lapsen suhde kumpaankin vanhempaan oli turvallinen. Muut kolme vaihtoehtoa olivat melko tasaisesti edustettuina: turvaton suhde molempiin 17 %, turvallinen suhde äitiin ja turvaton isään 18 % ja turvaton suhde äitiin ja turvallinen isään 20 %.

Jopa alle vuoden ikäinen lapsi hahmottaa kolmenkeskisiä suhteita. Isä on psyykkisesti edustuneena jokaisen äidin mielessä ja vaikuttaa siihen, miten hän suhtautuu lapseensa. Samoin isän representaatiot äidistä heijastuvat hänen ja lapsen väliseen suhteeseen. Kiintymyssuhteitakin tulisi tarkastella systeemisesti ja yhteydessä mui-

hin elämäntilanteeseen vaikuttaviin tekijöihin (von Klitzing ym. 1999). Myös rakastava isovanhempi voi olla lapsen tärkein turvallisuuden lähde. Kuitenkaan kiintymyssuhteet eivät muodostu verisukulaisuuden vaan psyykkisen merkityksen varaan. Siksi ymmärtäväisen opettajan tai isällisen jalkapallovalmentajan osoittama lämpö saattaa olla merkittävä kokemus lapselle, etenkin jos hän on laiminlyöty tai muuten ahdingossa.

Kiintymyssuhde ja keskushermoston kehitys

Varhaisen vuorovaikutuksen ja keskushermoston kehityksen välisistä yhteyksistä ilmestyy jatkuvasti mielenkiintoisia tutkimustuloksia, jotka tukevat psykoanalyysin ja kiintymyssuhdeteorian käsityksiä varhaisen hoivan suuresta merkityksestä. Schoren (2003) mukaan kiintymyssuhdeteoria on teoria säätelystä. Turvallinen kiintymyssuhde on intuitiivinen tieto siitä, että selviää somatosensoristen tunnetilojensa suuristakin vaihteluista joko omien hallintakeinojensa avulla tai turvautumalla toisiin ihmisiin.

Vauva ja hoivaaja ovat yhteydessä tiedostamattomalla, ei-kielellisellä tasolla, ja heidän oikeat aivopuoliskonsa »keskustelevat» keskenään. Avainasemassa on hoivaajan sensitiivisyys eli kyky virittäytyä tunnistamaan lapsen tarpeet ja vastata niihin asianmukaisesti ja oikeaan aikaan. Osapuolten reaktioiden riittävä keskinäinen synkronointi ja tyydyttävät vuorovaikutuskokemukset ovat välttämättömiä muun muassa vauvan oikeanpuoleisen orbitofrontaalisen kuorikerroksen kehitykselle. Tämän aivoalueen kriittinen kypsyminen osuu ensimmäisen elinvuoden lopulle eli ajankohtaan, jolloin kiintymyssuhteen työskentelymalleja voidaan ensi kertaa arvioida. Ihmisen selfin esikielellinen ydin samoin kuin kiintymyssuhdemallit ovat varastoituneet oikean aivopuoliskon proseduraaliseen muistiin.

Orbitofrontaalinen kuorikerros säätelee huo miokykyä ja tarkkaavaisuutta, ja se on monin tavoin tekemisissä sosiaalisen sopeutumisen, mielialojen ja impulssien hallinnan kanssa. Siellä sijaitsee myös ihmisen ei-kielellinen affektisa-

nasto eli välineistö kasvonilmeiden, eleiden ja äänenpainojen tunnesisältöjen hahmottamiseen (Schore 2003). Kaltoin kohdellut ja stressaantuneet lapset tulkitsevat usein väärin muiden ihmisten affektisignaaleja ja näkevät uhkaa sielläkin, missä sitä ei ole. Kroonisesti suuret kortisolipitoisuudet voivat vahingoittaa aivojen kehitystä laajemminkin, jopa pienentämällä aivojen kokonaistilavuutta (Glaser 2003).

Teoriasta käytäntöön

Ihmisen tarve saada läheisyyttä, turvaa ja lohdutusta ei rajoitu vauvaikään eikä edes lapsuuteen vaan jatkuu viimeiseen hengenvetoon asti. Tästä syystä on käsittämätöntä, että tieteellinen kiinnostus erokokemusten merkitykseen ja muihin kiintymysilmiöihin on niin uutta ja löydösten systemaattinen soveltaminen hoitokäytäntöihin vielä alkuvaiheessa.

Hyvään kasvuun lapsi tarvitsee ennakoitavan ympäristön ja vähintään yhden mutta mielellään useamman riittävän hyvän kiintymyssuhteen. Hän tarvitsee aikuisia, jotka sietävät kielteisiäkin tunteita eivätkä rankaise niiden ilmaisemisesta. Joudumme siis pyristelemään irti suomalaisen kasvatuskulttuurin perinnöstä, jonka mukaan pettymyksen osoittaminen ja kiukku on huonoa käytöstä, johon ei pidä reagoida millään tavalla. Samoin on ilmeistä, että joutuminen liian varhain suureen ja meluisaan päiväkotiryhmään kuormittaa lasta. Sen sijaan, että saisi aikuiselta riittävää yksilöllistä tukea itsehallintaan, lapsi joutuukin puolustamaan reviiriään ja paikkaansa ryhmässä. Kiintymysteorian havaintojen soisi välittyvän myös päivähoitoa koskeviin ratkaisuihin.

Lasten huostaanottojen ja sijoitusten käytännöt ovat kirjavia, eikä aina ole selvää, onko toimenpiteiden tavoitteena pitää perhe koossa vai turvata lapsen mahdollisuus pysyviin ihmissuhteisiin. Ei ole tavatonta, että lasta siirrellään kodin ja monenlaisten sijoituspaikkojen välillä vuosien ajan, jolloin lapsi menettää vähitellen kykynsä solmia kestäviä ihmissuhteita ja reaktiivisen kiintymyssuhdehäiriön riski kasvaa. Kiintymysteorian havainnot ovat auttaneet ymmärtämään sijoitettujen ja adoptoitujen lasten

sopeutumisvaikeuksia ja löytämään uusia hoitotekniikkoja kiinnittymisen tukemiseksi (Hughes 1997, Kalland 2001).

Psykoterapian tuloksellisuutta koskevissa tutkimuksissa on tullut esiin, että terapeutin käyttämä tekniikka on vähemmän tärkeä kuin hoitosuhteen luonne eli terapeutin allianssi. Luultavasti sellaisilla ei-kielellisillä osatekijöillä kuin ilmeillä, äänensävyillä ja muilla terapeutin reaktioilla on suuri merkitys hoitoliiton syntymisessä aivan kuin vauvan ja äidin välisessä vuorovaikutuksessa. Schore (2003) onkin todennut, että jokainen psykoterapiasuhte on kiintymyssuhde,

TAULUKKO 2. Kiintymysteoriapohjaisen lyhytpsykoterapian (BAB) vaiheet (Holmes 2001).

1. Sopimuksen tekeminen ja hoidon sisällön kuvaaminen. Potilas saa kirjallisen selvityksen terapian rakenteesta ja niistä psyykkisen toiminnan alueista, joita hoidon aikana tutkitaan yhdessä. Hän joutuu myös tarkentamaan keskeistä ongelmaansa ja pohtimaan, mihin toivoo muutosta.
2. Potilaan elämänsä käydään läpi niin, että painopiste on lapsuudenaikaisissa ja ajankohtaisissa kiintymyssuhteissa (esim. »kuvaisitko viidellä adjektiivilla sinun ja äitisi välistä suhdetta kun olit pieni»; »kenen puoleen kääntynyt nykyisin, kun olet huolissasi jostakin»).
3. Hoidon tavoitteen muotoileminen kiintymyksen näkökulmasta. Esimerkiksi bulimiam, viiltelyä tai aggressiivurkauksia tarkastellaan tapoina tyyntäytää tai suojata itseä.
4. Etsitään yhdessä alueet, joihin huomio kohdistetaan. Jos potilas saa raivokohtauksia, mietitään raivoamisen, alistumisen ja asianmukaisen päättävyyden ja lujuuden välisiä eroja erilaisissa tilanteissa.
5. Kiintymyssuhdemallien muuttaminen. Pyritään auttamaan välttelevää potilasta saamaan parempi yhteys omiin tunteisiinsa, ristiriitaista taas saamaan etäisyyttä niihin.
6. Sisäisten työskentelymallien tunnistaminen. Painopiste on siinä, mitkä seikat potilas kokee uhkaaviksi, millaisia tunnereaktioita uhkat aiheuttavat ja miten hän reagoi tunnevasteeseensa. Prosessin ymmärtäminen lisää turvallisuuden tunnetta ja auttaa tunnereaktioiden parempaan säätelyyn.
7. Oman elämäkerran jäsentäminen ja itsetutkiskeluvaikeuksien parantaminen. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi päiväkirjaa, valokuvia, videoita tai vaikkapa mielimusiikkia ja keskustella niihin liittyvistä muistoista ja tunteista.
8. Lopettaminen. Kuudennesta tapaamiskerrasta lähtien lopettaminen otetaan puheeksi jokaisella tunnilla. Lopettaminen tarjoaa mahdollisuuden käsitellä eroa ja menetystä tavalla, joka ei ehkä koskaan aikaisemmin ole ollut mahdollinen.

Esimerkiksi itseään vahingoittavat potilaat tarvitsevat jatkohoidoksi usein ryhmäpsykoterapiaa.

jonka tarkoituksena on potilaan itsesäätelyn parantaminen.

Näkemyistä voidaan hyödyntää minkä tahansa terapeutin suuntauksen käytännöissä. Potilas tuo hoitosuhteeseen omat kiintymyssuhteensa työskentelymallit, joita voidaan yhdessä tarkastella ja tarvittaessa muuttaa. Välttelevästi kiinnittynyt, tunteitaan tukahduttanut ihminen hyötyy saadessaan terapeutiltaan rohkaisua avoimempaan tunneilmaisuun. Vastaavasti labiili, tunnekuohusta toiseen elävä potilas saa apua konfrontoivasta, joskus jopa rajat asettavasta, kognitiivista johdonmukaisuutta suosivasta suhtautumisesta.

On myös kehitetty kiintymysteoriaan pohjautuvia psykoterapiatekniikkoja, esimerkiksi vain kymmenen kerran mittainen, aikuisille tarkoitettu lyhytterapia BABI (taulukko 2). Selkeän rakenteensa ansiosta menetelmä ei vaadi pitkäkestoista koulutautumista, ja hoidon lyhyys on ainakin rahoittajien kannalta kiistaton etu. Kiintymysteoriaa on sovellettu myös pariterapiaan (Johnson ja Best 2003) ja epäsosiaalisten nuorten perheterapiaan (Keiley 2002).

Holmesin BABI-menetelmän kunnianhimoisena tavoitteena on muuttaa potilaan sisäisiä työskentelymalleja. Jos siinä onnistutaan, muutokset heijastunevat vanhemmuuteenkin. Lapsen ja vanhemman välinen suhde voi kuitenkin parantua ilman, että vanhemman kiintymysmielikuvat ja työskentelymallit muuttuvat (van Ijzendoorn ym. 1995). Monissa preventiivisissä interventioissa ja vauva-vanhempiterapian muodoissa menetelmät ovat käytännönläheisiä ja konkreettisia. Vanhempia saatetaan esimerkiksi auttaa löytämään uusia hoivaamisen tapoja tai

opettaa leikkimään vauvan kanssa, ja kun vauva reagoi aloitteisiin yleensä nopeasti ja myönteisesti, reaktiot vahvistavat vanhemman käsitystä omasta kyvykkyydestään. Samoja periaatteita voidaan soveltaa isompimpien lasten hoidossa (esim. Theraplay, Mäkelä 2003). Näissä hoitomuodoissa ei siis hoideta kummankaan osapuolen häiriötä vaan heidän välistään suhdetta. Vanhemman avoin psykoosi, vaikea ajatushäiriö tai huumeiden käyttö ovat vauva-vanhempiterapian vasta-aiheita.

Lopuksi

Kuvauksia uusista interventio- ja terapiatekniikoista ja niiden yhdistelmistä ilmestyy jatkuvasti. Yleensä hoidot ovat fokuoituja ja lyhytkestoisia, ja niiden tehokkuus perustuu voimistuviin palautekehiin (Mäkelä 2003). Tunnettu on esimerkiksi van den Boomin (1994) tutkimus, jonka aineistona oli riskiperheisiin syntyneitä vaikeahoitoisia vauvoja ja jossa interventio koostui ainoastaan kolmesta kotikäynnistä. Niiden avulla onnistuttiin parantamaan äitien herkkyyttä lapsen viesteille ja tukemaan heidän valmiuksiaan leikinsävyiseen vuorovaikutukseen. Seurannassa interventioyhmän lapset olivat vertailuryhmän lapsia useammin turvallisesti kiintyneitä.

Kaikki tutkimustulokset eivät ole yhtä hyviä, eikä tulosten pysyvyydestä vielä ole selvää kuvaa. Kiintymyssuhdeteorian pohjalta tehdyt havainnot tarjoavat joka tapauksessa uusia näköaloja lastenpsykiatristen häiriöiden ehkäisyyn ja hoitoon sekä terapiamenetelmien kehittämiseen.

Kirjallisuutta

- Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale NJ: Erlbaum, 1978.
- Boris NW, Zeanah C. Disturbances and disorders of attachment in infancy: an overview. *Infant Ment Health J* 1999;20:1-9.
- Bowlby J. Attachment and loss. Vol 2: Separation. New York: Basic Books, 1973.
- Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock Publications, 1979.
- Carlson EA. A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Dev* 1998;69:1107-28.
- Crittenden PM. Attachment and psychopathology. Kirjassa: Goldberg S, Muir R, Kerr J, toim. Attachment theory. Social, developmental, and clinical perspectives. Hillsdale NJ: The Analytic Press, 1995, s. 367-406.
- Crittenden PM. Truth, error, omission, distortion, and deception: the application of attachment theory to the assessment and treatment of psychological disorder. Kirjassa: Dollinger SMC, DiLalla LF, toim. Assessment and intervention across the lifespan. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1997, s. 35-76.
- Crittenden PM. A dynamic-maturational exploration of the meaning of security and adaptation. Kirjassa: Crittenden PM, Claussen AH, toim. The organization of attachment relationships. Cambridge: Cambridge University Press, 2000, s. 358-416.
- Fonagy P, Steele H, Steele M. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Dev* 1991;62:891-905.
- Glaser D. Early experience, attachment, and the brain. Kirjassa: Corrigan J, Wilkinson H, toim. Revolutionary connections. Psychotherapy and neuroscience. London: Karnac Books 2003, s. 117-33.

- Greenberg MT. Attachment and psychopathology in childhood. Kirjassa: Cassidy J, Shaver PR, toim. Handbook of attachment. New York: Guilford Press, 1999, s. 469–96.
- Hautamäki A. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksisista ja merkityksestä kehitykselle. Kirjassa: Sinkkonen J, Kalland M, toim. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 2001, s. 13–66.
- Holmes J. The search for the secure base. Attachment theory and psychotherapy. Sussex: Brunner-Routledge, 2001.
- Hughes D. Facilitating developmental attachment. The road to emotional recovery and behavioral change in foster and adopted children. Northvale, NJ: Jason Aronson, 1997.
- Johnson SM, Best M. A systemic approach to restructuring adult attachment: The EFT model of couples therapy. Kirjassa: Erdman P, Caffery T, toim. Attachment and family systems. Conceptual, empirical, and therapeutic relatedness. New York: Brunner-Routledge, 2003.
- Kalland M. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Kirjassa: Sinkkonen J, Kalland M, toim. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY 2001, s. 198–233.
- Keiley MK. Attachment and affect regulation: A framework for family treatment of conduct disorder. *Fam Proc* 2002;41:477–93.
- Main M, Goldwyn R. Adult attachment scoring and classification system. Julkaisematon käsikirjoitus. University of California, Berkeley, 1984.
- Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Kirjassa: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, toim. Attachment in the preschool years. Chicago: University of Chicago Press, 1990, s. 121–60.
- Mäkelä J. Vanhempi-vauva- ja pikkulapsipsykoterapiat. Kirjassa: Niemelä P, Siltala P, Tamminen T, toim. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 2003, s. 364–79.
- Schore A. The seventh annual John Bowlby memorial lecture. Minds in the making: attachment, the self-organizing brain, and developmentally-oriented psychoanalytic psychotherapy. Kirjassa: Corrigan J, Wilkinson H, toim. Revolutionary connections. Psychotherapy and neuroscience. London: Karnac, 2003.
- Sinkkonen J. Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Kirjassa Sinkkonen J, Kalland M, toim. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 2001, s. 146–73.
- Solomon J, George C. The measurement of attachment security in infancy and childhood. Kirjassa: Cassidy J, Shaver PR, toim. Handbook of attachment. New York: Guilford Press, 1999, s. 287–316.
- Sroufe LA, Carlson EA, Levy A, Egeland B. Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Dev Psychopathol* 1999;11:1–13.
- Target M, Fonagy P, Shmueli-Goetz Y. Attachment representations in school-age children: the development of the child attachment interview. *J Child Psychother* 2003;2:171–86.
- Thompson RA. Early attachment and later development. Kirjassa: Cassidy J, Shaver PR, toim. Handbook of attachment. New York: Guilford Press, 1999, s. 265–86.
- Van den Boom D. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Dev* 1994;65:1457–77.
- Van Ijzendoorn MH, Juffer F, Duyvesteyn M. Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *J Child Psychol Psychiatr* 1995;36:225–48.
- Van Ijzendoorn MH, De Wolff M. In search of the absent father. Meta-analyses of infant-father attachment: a rejoinder to our discussants. *Child Dev* 1997;68:604–9.
- Von Klitzing K, Simoni H, Amsler F, Bürgen D. The role of the father in early family interactions. *Infant Ment Health J* 1999;20:222–37.
- Warren SL, Huston L, Egeland B, Sroufe LA. Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:637–44.
- Waters E, Merrick S, Treboux D, Crowell J, Albersheim L. Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child Dev* 2000;71:684–9.
- Weinfield NS, Sroufe LA, Egeland B. Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Dev* 2000;71:695–702.

JARI SINKKONEN, LT, yllääkäri
Pelastakaa Lapset ry
Lapinrinne 2
00180 Helsinki