

Kiintymyssuhde-haastattelu:

Lastenpsykiatrian erikoislääkäri ja lasten psykoterapeutti Liisa Numminen

Johdanto

Liisa Nummisen esittely:

Haastateltavana oli lastenpsykiatrian erikoislääkäri ja lasten psykoterapeutti Liisa Numminen, joka tällä hetkellä työskentelee Tampereen kaupungin perheneuvolan lastensuojelun tukitiimissä. Moniammatillisessa erityistyöryhmässä työskentelee lastenpsykiatrin lisäksi psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä. Palvelussa on asiakkaina perheitä, joissa vanhemmuuden riittävydestä on huolta ja lapsen oireilu on usein vakavaa. Perheen tilannetta on pyritty tukemaan lastensuojelun avohuollon tukitoimin. Yksikössä työskennellään lapsen, biologisten vanhempien, sijaisvanhempien, sosiaalityöntekijöiden ja perhetyöntekijöiden kanssa. Työryhmän ydintehtävänä on lasten psyykkisen voinnin ja tuen tarpeen arvio. Liisa Numminen on aiemmin työskennellyt Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian perheosastolla ja traumapsykiatrian yksikössä.

Mistä kiintymyssuhteessa on kysymys?

Kiintymysdeteorian kehittyminen lähti kysymyksestä miksi ihmiset pyrkivät luomaan vahvoja, valikoivia ja kestäviä suhteita toisiinsa ja miksi tällaisen suhteen katkeaminen aiheuttaa ahdistusta ja depressiota. Ihmislapsi on syntyessään hyvin haavoittuva ja pitkään täysin riippuvainen hoitajastaan. Lapsen kyky ensin kiinnittyä ja sitten kiintyä häntä hoitavaan aikuiseen on syvä, biologinen tarve. Aikuisen hoiva on lapselle elinehto. Kiintymyssuhteen muodostumisessa on kysymys kahdensuuntaisesta prosessista. Vanhemman tehtävä on suojella ja hoivata lasta. Äiti valmistautuu tähän tehtävään jo raskausaikana. Hänelle muodostuu mielikuvia vauvasta ja itsestään äitinä. Se kuinka äiti hoivaa lastaan pohjautuu siihen kuinka häntä itseään on hoidettu. Muisti tästä on suureksi osaksi alitajuinen, ruumiillinen, sanallisen muistin tavoittamattomissa.

Hoivaamisfunktioon liittyy aikuisella vahva tunneside, rakkaus ja kyky asettaa lapsen tarpeet etusijalle. Myös lapsi on aktiivinen toimija tässä prosessissa alusta alkaen. Vauva tunnistaa äidin, suuntautuu äitiin, viestii tarpeistaan itkulla, hymyllä, liikkumalla kohti äitiä. Hoivahetkien toistuessa riittävän samanlaisina alkaa muodostua muistijälkiä. Vauvalla on hätä ja hän itkee. Äiti tulee ja tuo helpotuksen, rauhoittaa ja lohduttaa. Lapselle syntyy luottamus kommunikoinnin voimaan ja äidin/hoivaajan saatavilla oloon. Lapselle syntyy sisäinen työskentelymalli, joka kertoo millainen maailma on, miten täällä toimitaan, voiko luottaa siihen että saa apua ja miten täytyy toimia että saa apua. Tämä malli syntyy aivan varhaislapsuudessa, suhteessa lapsen ensisijaiseen hoitajaan ja on suureksi osaksi tiedostamaton. Kiintymyssuhdekäyttäytyminen aktivoituu hädän hetkellä meillä aikuisillakin. Lapsen synnynnäiset ominaisuudet, mahdolliset sairaudet ja neurologiset erityispiirteet vaikuttavat kiintymyssuhteen syntymiseen. Jos lapsi on vaikeasti rauhoitettavissa, se tuo haasteita äidin ja lapsen vuorovaikutukseen.

Jos vanhempi kykenee vastaamaan lapsen tarpeisiin riittävän herkästi ja johdonmukaisesti on lapsella mahdollisuus kiintyä turvallisesti. Lapsi oppii että hänen tunteillaan on merkitystä. ”Jos minulla on paha olla, saan lohdutusta.” Toisaalta faktat ovat ennustettavissa. ”Jos itken, äiti tulee.” Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi voi tuoda vuorovaikutukseen kaikenlaiset tunteet, myös pettymyksen ja raivon. Lapsen ei tarvitse pelätä tulevaisuutta hylätyksi eikä sitä että vanhempi reagoisi lapsen tunteisiin voimakkaasti ja pelottavalla tavalla. Lapsi voi viestiä tunnetiloistaan selvästi ja

suorasti ja luottaa siihen että voi ikään kuin heittäytyä koko painollaan hoivaajansa varaan. Lapsi voi rentoutua ja suunnata energiansa uuden oppimiseen ja ympäristön tutkimiseen.

Millaisia kiintymyssuhdevaurioita olet työssäsi kohdannut?

Jos vanhempi sietää heikosti lapsen kielteisiä tunteita, lapsi oppii että äiti ei ole hänen saatavillaan eikä reagoi hänen sisäisestä hädestä kertoviin viesteihinsä tai reagoi niihin hylkivästi tai ärtyneesti. Lapsi oppii vaimentamaan tunneilmaisuaan suojautuen näin pettymyksiltä ja torjutuksi tulemisen tunteelta. Lapsi pyrkii pärjäämään itse ja pitää samalla yllä äidin sallimaa läheisyyttä. Lapsi on reipas ja ikätasoonsa nähden liian itsenäinen. Lapsi pyrkii olemaan kuormittamatta vanhempansa omilla tunnemyrskyillään. Lapsen toiminta sävytyy rationaaliseksi, mutta kosketus omiin tunteisiin, etenkin kielteisiin tunteisiin saattaa kadota. Tällainen kiintymyssuhdemalli on varsin tavallinen ja se luokitellaan vältteleväksi, turvattomaksi. Jos tilanne lapsen kannalta vielä hankaloituu, hän saattaa vääristää omaa tunneilmaisuaan ylimyönteiseen suuntaan, joka ei vastaa todellista tunnetilaa. Lapsi pyrkii ylläpitämään vanhemman mielialaa jos vanhempi on masentunut. Roolit saattavat kääntyä pääläelleen. Lapsi on huolissaan vanhemmasta ja pyrkii hoivaamaan häntä, silittelee, tuo tavaroita, vaikka on itse vielä aivan pieni. Jos lapsi joutuu ennakoimaan sitä että vanhempi satuttaa häntä, lapsi saattaa olla pakonomaisesti totteleva ja mukautuva.

Jos vanhempi on omissa tunnereaktioissaan intensiivinen, mutta ailahteleva ja epäjohdonmukainen, saattaa lapsen kiintymyssuhde häiriintyä ja muodostua ristiriitaiseksi, turvattomaksi. Arjessa voi olla hyviä ja ihania hetkiä, jotka yhtäkkiä muuttuvat joksikin muuksi. Äidin vaste lapsen tarpeisiin nousee äidin sisäisestä maailmasta eikä siitä mikä on lapsen tarve. Äidin reaktio voi riippua siitä onko äiti hyvällä vai huonolla tuulella tai esim. päihtynyt. Toisinaan äiti vastaa lapsen tarpeisiin ja toisinaan taas on psyykkisesti lapsen tavoittamattomissa eikä lapsi voi ymmärtää miksi. Lapsi saattaa tällaisessa tilanteessa pyrkiä lisäämään oman tunneilmaisunsa intensiteettiä, raivota, huutaa ja tavallaan pakottaa äidin reagoimaan. Toisaalta lapsi saattaa käyttäytyä paljon ikätasoaan pienemmän lapsen tavoin, heittäytyä passiiviseksi ja avuttomaksi pyrkien näin vaikuttamaan vanhempaan. Tällaisessa vuorovaikutuksessa tunnelma on usein kuohahteleva ja tunnepitoinen ja siihen liittyy valtataistelun ja manipulaation vivahteita.

Varsinaisen kiintymyssuhdehäiriödiagnoosin taustalla on selkeää kaltoinkohtelua tai lapsi on kasvanut ympäristössä, jossa pysyviä hoivaavia ihmissuhteita ei ole ollut. Häiriössä voidaan erottaa kaksi erilaista muotoa: lapsuuden kiintymyssuhteiden reaktiivinen häiriö ja kiintymyssuhteiden estottomuus. Lapsi voi suhtautua valikoimattomalla läheisyydellä vieraita ihmisiä kohtaan. Lapsi ei erottele kuka on vieras ja kuka tuttu, on valmis lähtemään vieraan ihmisen mukaan ja fyysinen läheisyys on poikkeavan estotonta. Vauriot voivat ilmetä myös poikkeavalla liittymisellä aikuiseen, käytös voi olla ristiriitaista, vetäytymistä tai tarrautumista. Lapsi saattaa olla jähmettynyt tai pelokkaasti varuillaan, vältellä katsekontaktia. Läheisyys on voinut lapselle merkitä hylkäämistä tai vaaraa ja sen vastaanottaminen voi olla lapselle hyvin vaikeaa. Lapsi voi vahvoilla reaktioillaan pyrkiä kontrolloimaan tilanteita ja pakottaa näin aikuisten jatkuvasti reagoimaan ja pysymään valppaina. Erittäin usein ilmenee myös levottomuutta, keskittymiskyvyttömyyttä ja oppimisvaikeuksia.

.

Kiintymyssuhde ja sijoitetut lapset

Lastensuojelun sijoittamista lapsista ja nuorista suurella osalla on psykiatrisia ongelmia ja kiintymyssuhteet ovat turvattomia. Lapsilla on usein voimakkaita tunnesäätelyn vaikeuksia, traumaperäisiä oireita, levottomuutta ja oppimisvaikeuksia. Sijaishuollon keskeisenä tavoitteena on,

että vakaa ja turvallinen ympäristö tuo lapselle korjaavia kokemuksia ja mahdollisuuden muodostaa turvallisia kiintymyssuhteita.

Kiintymyssuhdeteoreettinen lähtökohta huostaanotolle ja sijoitukselle on, että sitä tulisi arvioida pysyvyyden kannalta. Lyhyet, toistuvat sijoitukset vieraaseen ympäristöön voivat vahingoittaa lapsen kykyä muodostaa ja ylläpitää turvallista kiintymyssuhdetta. Myöskään palauttaminen biologiselle vanhemmalle ei automaattisesti suojaa lasta. Lastensuojelussa tulisi voida ennakoida sijoituksen kestoa, vaikka huoltosuunnitelma onkin tarkastettava vuosittain.

Turvallinen ympäristö ja mahdollisuus luoda turvallinen kiintymyssuhde sijaisvanhempaan on tavoite ja oletus. Todellisuudessa myös lapset ovat hyvin erilaisia, niin synnynnäisiltä ominaisuuksiltaan, temperamentiltaan kuin kokemuksiltaan ja heillä voi olla hyvin erilainen kyky luoda kiintymyssuhdetta. Tämä asettaa myös sijaisvanhemmat suuren haasteen äärelle. Sijaisvanhemmilla tulisi olla mahdollisuus työnohjaukseen ja saada riittävä tietoa lapsen joskus hämmentävien oireiden syistä. Lapsi tuo uuteen vuorovaikutussuhteeseen Joskus tarvitaan myös terapeutista apua lapselle tai yhteistä terapeutista työskentelyä lapsen ja sijaisvanhemman kanssa.

Kiintymyssuhteen arviointi

Varsinainen kiintymyssuhteen arviointi tapahtuu terveydenhuollon ammattilaisten toimesta ja vaatii koulutusta, osaamista ja kokemusta. Lapsen oirekartoituksen lisäksi arviointiin on kehitetty erilaisia menetelmiä, joilla voidaan havainnoida lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta videoavusteisesti, arvioida vanhemman mielikuvia lapsesta tai aikuisen tai lapsen kiintymyssuhteen laatua strukturoiduin haastatteluin. Lapsen psyykkisen voinnin arvio on kokonaisuus, josta mahdollinen kiintymyssuhteen arvio voi olla osa. On tärkeää että lapsen tilanne ja elämän historia selvitetään laajasti ja mahdollisimman pitkältä, raskausajasta ja varhaisvaiheista alkaen. On tärkeä huomioida useita näkökulmia (vanhemmat, päivähoito, koulu, sijaisvanhemmat). On muistettava että lapsen oireiluun ja kykyyn muodostaa kiintymyssuhde voi vaikuttaa myös lapsesta itsestään johtuvat rakenteelliset seikat, neuropsykiatriset häiriöt.

Kiintymyssuhteen arviointi ja perheen jälleenyhdistäminen

Kiintymyssuhdemallit voidaan ajatella jatkumona turvallisesta turvattomaan/ organisoitumattomaan malliin. On siis olemassa paljon variaatioita optimaalisen turvallisen ja täysin turvattoman kiintymyssuhteen välillä. Hyvin monilla meistä suomalaisista esim. voitaisiin luokitella olevan jonkinasteisesti välttelevä tai ristiriitainen kiintymyssuhde. Tästä näkökulmasta kiintymyssuhteiden vertailu tai asettaminen jonkinlaiseen paremmuusjärjestykseen on haastavaa.

Kun tulee tilanne, että alkuperäisen huostaanoton perusteita ei enää ole, saattaa kiintymyssuhde sijaisvanhempiin olla niin syvä että sen katkaiseminen olisi lapselle traumaattista. Kun pohditaan lapsen palaamista biologisen vanhemman luo, on tärkeää tarkastella vanhemmuuden eri osa-alueita myös muiden vanhemman konkreettista toimintaa ja lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta arvioivien mallien kautta.

