



LÄÄKÄRI KIINTYMYSKOHTENA

ESITELMÄ KAUNIAISSA 27.9.2019

JARI SINKKONEN

LASTENPSYKIATRIAN DOSENTTI, LASTEN- JA NUORISOPSYKOTERAPEUTTI

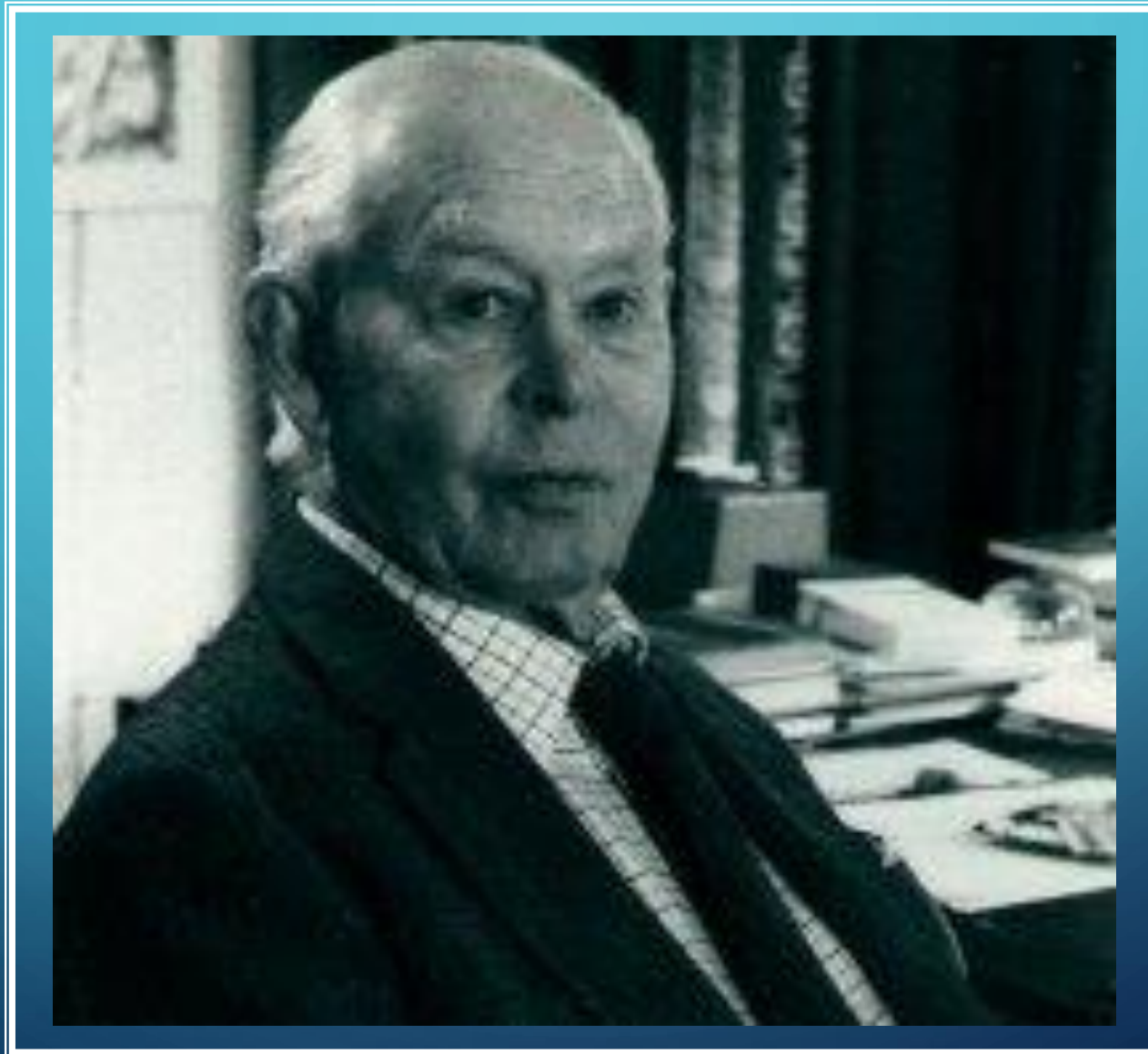
KIINTYMYSSUHDE (ATTACHMENT)

- Voimakas, spesifinen tunneside kahden ihmisen välillä
- Varinen, lapsen ja aikuisen välinen kiintymyssuhde on sukua eläinten leimautumiselle
- Välttämätön mutta ei riittävä henkiinjäämisen edellytys
- Varhaiset kiintymyssuhteet muodostuvat 1. ikävuoden aikana ja muokkautuvat koko eliniän
- Vauvan tärkein kysymys on, miten saada hoivaaja lähelle: kiintymysteoria on **spatiaalinen**
- Suhde on ”esiviritetty” ja vaatii vain vähän käynnistyäkseen

KOGNITIOT JA AFFEKTIT (TIETO JA TUNNE)

- **Kognitio:** tietyssä järjestyksessä tulevien aistihavaintojen muuttuminen syitä ja seurauksia (kausaliteetteja) koskevaksi informaatioksi
- Syiden ja seurausten ketju auttaa tulevien tapahtumien **ennakoimisessa**
- **Affektit:** tilannesidonnaisia aistiärsyksiä, joiden perusteella arvioidaan ympäristön turvallisuutta tai vaarallisuutta
- Kovat äänet, pimeys, yksinolo ja varsinkin näiden kombinaatiot pelottavat ja ahdistavat
- Läheisyys, silittely, keinuttelu, hyräileminen, lohduttaa ja rauhoittaa

John Bowlby 1907 - 1990



Kiintymyssuhdeteorian luonne

- John Bowlby: "Kutsun kiintymyssuhdeteoriaksi tapaa käsitteellistää inhimillisten olentojen taipumusta muodostaa vahvoja tunnesiteitä erityisiin merkittäviin toisiin ja selittää tunneperäisen kärsimyksen ja häiriöiden moninaisia muotoja, mm. ahdistusta, vihaa, masennusta, etääntymistä, jotka syntyvät tahdonvastaisen eroon joutumisen ja menetyksen seurauksina" (The Making and Breaking of Affectional Bonds, 1979).

Bowlbyn suuri oivallus

- Yhdisti psykoanalyttista perinnettä etologien (Lorenz, Tinbergen) havaintoihin eläinten leimautumisesta
- Ihmisellä on leimautumisen sukuinen tarve hakea toisten läheisyyttä kokiessaan olevansa vaarassa
- Varhaisista kokemuksista muodostuu eräänlaisia odotusarvoja, sisäisiä työskentelymalleja (IWM; Internal Working Models), jotka suodattavat ja muokkaavat informaatiota ja vaikuttavat sosiaalisiin suhteisiin, tunteiden säätelyyn, empatiakyvyn kehittymiseen ym.

MONTAKO KIINTYMYSSUHDETTA PIKKULAPSELLA?

- Aluksi lapsi kiinnittyy ensisijaisesti yhteen hoivaajaan, joka tavallisesti on hänen äitinsä
- Hoivaaja on luonnollisesti se aikuinen, joka kantaa pääasiallisen vastuun lapsesta (isä, sijaisäiti, adoptioäiti, mummi)
- Jos isä osallistuu paljon vauvan elämään, hän voi olla alusta alkaen tärkeä kiintymyskohde
- Usein äiti on läheisyyden ja lohdutuksen lähde, ja isä on ”luottavaisen tutkimisen tuki”
- Kiintymyssuhde vanhempiin voi olla erilainen (turvallinen äitiin, välttelevä isään/ ristiriitainen äitiin, turvallinen isään jne.)
- Turvaton k-suhde kumpaankin on kehityksellinen riski

Mary Ainsworth 1913 - 1999



Kiintymyssuhteen luonnetta voidaan arvioida

- Mary Ainsworth havaitsi naturalistisissa tutkimuksissaan, että siinä, miten lapset hakevat aikuisesta turvaa ollessaan hädissään, on selkeitä eroja
- Strange Situation Procedure – vierastilannetutkimus on 1-2 – vuotiaiden lasten tutkimuksen ”kultainen standardi”
- Ainsworth kuvasi **turvallisen** kiintymyssuhteen lisäksi kaksi **turvattoman** kiintymyssuhteen mallia, **välttelevän** ja **ristiriitaisen**
- Myöhempi tutkimus on tarkentanut Ainsworthin löydöksiä
- Mahdollisuus tutkia ja luokitella kiintymyssuhteita on johtanut voimakkaaseen tutkimusaktiviteetin lisääntymiseen
- Tutkijoiden väliset näkemuserot ovat suuria

AIKUISTEN KIINTYMYSHAASTATTELU AAI (ADULT ATTACHMENT INTERVIEW)

- Kehittäjät Mary Main, Ruth Goldwyn, Carol George ja Nancy Kaplan
- Noin tunnin mittainen haastattelu, josta saadaan valtavasti informaatiota
- Perustui oletukseen k-suhteen jatkumosta; oletus on virheellinen, mutta haastattelumenetelmä on silti nerokas
- Kysellään lapsuudenkokemuksista, suhteista äitiin ja isään (viisi adjektiivia, niitä selittäviä muistoja), erokokemuksia ja menetyksiä
- Luokittelu edellyttää laajaa kouluttautumista

Lapsi, joka kokee olevansa turvassa

- Elää ennakoitavassa maailmassa, jonka syy- seuraussuhteita hän hahmottaa ja oppii niistä koko ajan lisää
- Hänelle selitetään asiat rehellisesti ja avoimesti, ja otetaan huomioon lapsen kielellinen taso
- Lapsi saa tuoda vuorovaikutukseen kaikki tunteensa, siis myös kiukun, pettymyksen, epäonnistumisen ja oman surkeutensa
- Hänen ”tunneälynsä” on kehittynyt
- Turvallisuudentunne rauhoittaa; lapsella on sisäistettyjä keinoja tyyntyttää levottomuutta

VÄLTTELEVÄ KIINTYMYSSUHDE

- Kielteisten tunteiden ilmaiseminen on vaikeaa
- Asiallinen, rationaalinen, ”reipas”
- Motto: ”Mitä minun pitäisi tehdä, että sinulla olisi hyvä olla?”
- Omat tarpeet ja tunteet ovat taka-alalla, ja ääritapauksissa yhteys omaan tunteisiin katkeaa
- Lievänä ei ole yhteydessä psykopatologiaan: ”normatiivinen, suomalainen malli”
- Selviytymisstrategiat kriisitilanteissa ovat rajallisia, tavoitteena on jokin looginen ratkaisu

VÄLTTELEVÄ KIINTYMYKS: RISKEJÄ

Lapsuusiän riskejä

- Estyneisyys, kontakteista vetäytyminen
- Ylisuoriutuminen, kohtuuton vaatimustaso
- Sosiaalisen ja emotionaalisen reviirin puuttuminen
- Tekopirteys <> depressio

Myöhempiä riskejä

- Alistuminen parisuhteessa
- Omasta itsestä huolehtiminen: ”en halua olla kenellekään vaivaksi”

RISTIRIITAINEN (AMBIVALENTTI) KIINTYMYSSUHDE

- Hoivaaja on vaikeasti ennakoitava ja epäjohdonmukainen
- Lapsi kokee ettei pysy hoivaajan mielessä
- Hän omaksuu manipuloivan strategian jolla pyrkii pakottamaan aikuisen huomaamaan itsensä ("pitää olla silmät selässäkin")
- Vuorovaikutuksesta tulee intensiivistä ja voimakkaan tunnepitoista
- Vihamielis-riippuvaisia suhteita
- Lapsi elää maailmassa, jonka vaaroja vastaan hänellä ei ole suojautumiskeinoja

RISTIRIITAINEN KIINTYMYKS: RISKEJÄ

- Tunnevaltaisuus, mielialojen nopeat ailahtelut
- Ongelmia aggressioiden hallinnassa
- Levottomuutta ja keskittymättömyyttä, jotka saatetaan tulkita ADHD:n oireiksi
- Ahdistuneisuutta, pelokkuutta
- Syrjäytymisvaara (särmikkyys, ailahtelu, epäaitous rasitteina)
- ”Vaikeilla” muodoilla on yhteys narsistisiin ja epävakaisiin persoonallisuushäiriöihin

”ORGANISOITUMATON” KIINTYMYSSUHDE

- Hoivaaja on joko pelokas tai pelottava tai vuoroin kumpaakin
- Enempää välttelevä kuin ristiriitainenkaan strategia ei ole tuottanut hyvää tulosta
- Pikkulapsen käytös voi näyttää ulospäin melko normaalilta; elimistö on kuitenkin kroonisessa stressitilassa ja valmiudessa
- Lapsi on kokenut toistuvia traumoja ja menetyksiä
- Hoivaajalla voi olla käsittelemättömiä traumakokemuksia, jotka ovat mielessä eräänlaisina psyykkisinä ”vierasesineinä” ja vievät psyykkistä energiaa ja voimavaroja

LÄÄKÄRI KIINTYMYSKOHTENA I

- Vastaanotolla kaksi erilaista kiintymismallia kohtaavat
- Se, millainen lääkärin oma kiintymismalli on, vaikuttaa siihen, miten hän suhtautuu potilaisiin
- Turvallinen kiintymismalli heijastuu luotettavuutena, vastavuoroisuutena, empatiakykynä ja sensitiivisyytenä
- Välttelevästi kiintyneen lääkärin asenne painottuu logiikkaan, asiallisuuteen, ja rationaalisuuteen
- Ristiriitaisesti kiintynyt lääkäri on ailahteleva, tunnepitoinen, vaikeasti ennakoitava ja toisinaan epäjohdonmukainen

LÄÄKÄRI KIINTYMYSKOHTENA II

- On jonkin verran tutkimusnäyttöä siitä, että vastakohtat tasoittavat toisiaan
- Välttelevästi kiintynyt lääkäri voi olla ”drug of choice” tunnepitoiselle, helposti ahdistuvalle potilaalle
- Tunteella reagoiva ammattilainen taas voi auttaa välttelevästi kiintynyttä potilasta ilmaisemaan tunteitaan

POTILAAN KIINTYMYSMALLIT VAIKUTTAVAT HOIDON TULOKSELLISUUTEEN I

- Välttelevästi kiintyneet aikuispotilaat eivät halua olla vaivaksi eivätkä halua häiritä ”turhaan” terveystalouden ammattilaisia
- Seurauksena voi olla liian myöhäinen hakeutuminen hoitoon
- Tutkimusnäyttöä on esim. kiintymysmallin ja diabeteksen hoidon välillä: ”itsenäisten” potilaiden (sisupussien) sokeritasapaino oli muita huonompi ja vaikutti jopa mortaliteettiin (Ciechanowski ym. 2004; 2010).

POTILAAN KIINTYMYSMALLIT VAIKUTTAVAT HOIDON TULOKSELLISUUTEEN II

- Ristiriitaisesti kiintyneillä potilailla on taipumus oireilla monimuotoisesti, epämääräisesti ja tunteella
- Heidän voi olla vaikea luottaa kehenkään, ja he sitovat ammattilaisia itseensä epäjohtonmukaisella käytöksellä
- Vaikein ryhmä lääkärin kannalta ovat organisoitumattomasti kiintyneet potilaat
- He voivat saada raivokohtauksia, rynnätä ulos, olla paranoidisia

MITÄ LÄÄKÄRI VOI TEHDÄ I

- Kaikkia ei voi koskaan miellyttää, vaikka on kamalaa olla haukuttavana ilman syytä
- Kannattaa muistaa, että asiakas **on aina regressiossa**
- Aktiivinen kuunteleminen ja tyytymättömyyden syiden selvittely maksaa aina vaivan; kannattaa varata tupla-aika ”vaikealle asiakkaalle” ja antaa hänen puhua suunsa puhtaaksi
- Henkilöön käyviä loukkauksia tai muuta törkypuhetta ei tarvitse sietää; yllättäen rajan asettaminen saattaa rauhoittaa

MITÄ LÄÄKÄRI VOI TEHDÄ II

- Pieni monisairaiden ja moniongelmaisten ihmisten ryhmä käyttää suuren osan terveysterveysterveyspalveluista – mahtavatko he hakea sieltä jotakin muuta kuin lääkärinhoitoa?
- Potilaan ongelmien kartoittaminen työryhmässä voisi olla avuksi, ja siitä kertominen voisi nostaa hänen itsetuntoaan...
- Lääkärin oma työnohjaus on aiheellista oman jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta