

# Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys

*Mirjami Mäntymaa ja Tuula Tamminen*

Lapsen psyykkistä kehitystä on tutkittu eniten kehityspsykologian piirissä. Alan tutkimusta on pyritty tekemään kvantitatiivisin ja objektiivisin menetelmin, mutta teorian muodostus on ollut vähäisempää. Lapsen kehityksen psykiatrinen ja ennen muuta psykoanalyttinen tutkimus on ollut subjektiivisempaa, kvalitatiivista tutkimusta. Tämän alan vahvuus on ollut juuri teoreettinen ymmärtäminen ja teorian käyttökelpoisuus kliinisessä työssä. Uusi vauvatutkimus ja osin siihen pohjautuva kehityspsykopatologinen tietämys ovat lähentäneet lapsen psyykkistä kehitystä tarkastelevia tieteenaloja toisiinsa. Uutta tutkimustietoa ja siihen pohjautuvaa uutta teoreettista näkemystä on kertynyt nopeasti. Tässä teoreettisessa yleiskatsauksessa pyritään valottamaan tärkeimpiä nykyisiä käsityksiä varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen psyykkisessä kehityksessä ja psykopatologiassa.

Ihmisten välisen vuorovaikutussuhteen ulkoinen osa ovat siihen liittyvät havaittavissa olevat tapahtumat ja sisäisen osan muodostavat osapuolten subjektiiviset kokemukset näistä tapahtumista sekä niihin liittyvät muistot ja mielikuvat eli representaatiot aikaisemmista vuorovaikutustapahtumista (Zeanah ym. 1997b). Ihimillisessä vuorovaikutustapahtumassa merkitystä on myös affektiivisella tasolla, joka on osapuolten yhteisesti jakama, tapahtumaan liittyvä tunnetila. Affektiivisella tasolla osapuolten subjektiiviset kokemukset ja ulkoiset tapahtumat kohtaavat (Zero to Three 1994).

Syntymästä alkaen lapsi kykenee biologisten, kognitiivisten, kommunikatiivisten, emotionaalisten ja sosiaalisten, toiminnallisesti jäsenyneiden taitojensa avulla etsimään aktiivisesti vuorovaikutusta ja säätelemään omaa käyttäytymistään vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa (Zeanah ym. 1997a). Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi vaikuttaa vauvaansa ja vauva vanhempaansa. Toistuva ja jatkuva vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä merkitsee ihmissuhteen kehittymistä. Tämä vuorovai-

kus muuttuu kehityksen kuluessa, mutta vanhemman ja lapsen suhde jatkuu koko eliniän ja myös vanhemman kuoleman jälkeen aikuisen lapsen elämässä (Emde 1989). Tämä suhde on pohjana kaikille myöhemmille ihmissuhteille (Stern 1985).

Lapsen kehityksen suurimmat muutokset eli uudelleenorganisointivaiheet tapahtuvat kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana. Näissä kehitystasohyppäyksissä (biobehavioral shifts), jotka ajoittuvat 2–3, 7–9, 12–13, 18–21 ja 24–36 kuukauden ikään, tapahtuu huomattavia laadullisia muutoksia lapsen biologisissa, kognitiivisissa ja vuorovaikutuksellisissa ominaisuuksissa sekä tunteissa (Zeanah ym. 1989, 1997a). Esimerkiksi vuorovaikutuksellinen hymy ja jokeltele alkavat 2–3 kuukauden iässä ja vierastaminen 7–9 kuukauden iässä, sinä-minä -ero ja symbolien ymmärtäminen kehittyvät 12–13 kuukauden iässä, ja ei-sanan käyttö tietoisesti ja tarkoituksellisesti alkaa 18–21 kuukauden iässä ja kertova vuorovaikutus alkaa lapsen ollessa 24–36 kuukauden ikäinen (Emde 1989, Zeanah ym. 1989). Kehitystasohyppäysten vä-

lissä ja niiden jälkeen tapahtuvat muutokset ovat luonteeltaan kvantitatiivisia, kehitystasohyppäyksessä saavutettujen ominaisuuksien ja taitojen harjaantumista (Zeanah ym. 1997a).

## Riski- ja suojatekijät varhaisessa vuorovaikutuksessa

Psyykkisesti terveitä lapsia kasvaa ja kehittyy myös vaikeissa olosuhteissa, ja toisaalta lapsen psyykinen kehitys voi häiriintyä näennäisen suotuisissakin oloissa. Kehitypsykopatologian alueella keskeinen tutkimusmielenkiinto kohdistuu siihen, millä mekanismeilla erilaiset psyykkiset, sosiaaliset ja biologiset tekijät vaikuttavat lapseen ja hänen kehitykseensä. Riski- ja suojatekijöitä voidaan löytää vauvasta, vanhemmista ja vanhempiin liittyvistä asioista sekä perheen ja sosiaalisen ympäristön tekijöistä. Nykäsityksen mukaan yksittäisen riskitekijän laatu merkittävämpi seikka on riskien määrä, eikä riskin vaikutus ole suoraviivainen eikä spesifinen (Zeanah ym. 1997a).

Emde (1989) on korostanut vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa lapsen kehitystä tukevia ja edistäviä vuorovaikutuksellisia tekijöitä (taulukko 1). Jokaisessa vuorovaikutustehtävässä on sekä vanhemmalle että lapselle kuuluva osa. Tarkasteltaessa riski- ja suojatekijöitä varhaisessa vuorovaikutuksessa täytyykin arvioida, mikä merkitys niillä on näiden vuorovaikutustehtävien toteutumisessa.

Lapsella voi olla suurentunut biologinen kehityshäiriöriski. Keskosuus ja vakava sairaus vauvaiällä ovat ilmeisiä riskitekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa merkittävästi vauvan ennusteseen (Minde 1993). Vauvan ja vanhemman vuorovaikutus voi vähentää tai lisätä biologisen riskin merkitystä (Rutter 1987, Zeanah ym. 1997b). Vanhempien kyky toimia vuorovaikutussuhteessa vauvan erityisongelmat huomioiden mahdollistaa lapsen optimaalisen kehityksen. Samalla tavalla vauvan temperamentin yhteensopivuus vanhempien käytöksen ja odotusten kanssa (goodness of fit) voi olla sekä suoja- että riskitekijä (Thomas ja Chess 1977).

Vanhemman psyykkiset oireet ja häiriöt ovat yhteydessä sekä spesifisiin että epäspesifisiin vai-

**Taulukko 1.** Lapsen kehitykselliset tarpeet vuorovaikutuksessa (Emde 1989).

Lapsi	Aikuinen
Kiintymys (attachment)	Kiintymys (bonding)
Haavoittuvuus	Suojelu
Fysiologinen säätely	Järjestynyt struktuuri, tarpeisiin vastaaminen
Tunteiden säätely ja jakaminen	Empaattinen vastavuoroisuus
Oppiminen	Opettaminen
Leikki	Leikki
Itsekontrolli	Kuri

kutuksiin lapsen kehityksessä. Vaikka alttius joihinkin psyykkisiin sairauksiin voi periytyä, huolestuttavampia ovat psyykkisten häiriöiden epäspesifiset, vuorovaikutuksen kautta vaikuttavat tekijät (Zeanah ym. 1997). Vanhemman psyykinen sairaus voi heikentää kaikkia vanhemmuuden vuorovaikutuksellisten tehtävien osaluaita. Diagnoosia merkittävämpiä näyttävät olevan sairauden vaikeusaste ja kroonisuus (Seifer ja Dickstein 1993).

Perheen ja sosiaalisen ympäristön tekijät vaikuttavat myös vanhemman kykyyn täyttää vanhemmuuden tehtäviä. Vanhempien keskinäinen riitely ja fyysinen väkivalta vaikuttavat haitallisesti lapseen, kun taas vanhempien keskinäinen läheisyys on yhteydessä sensitiivisyyteen vanhempana toimimisessa ja turvalliseen kiintymyssuhteeseen ja vaikuttaa myönteisesti lapsen kehitykseen (Zeanah ym. 1997a). Köyhyys ja perheen huono sosioekonominen asema voivat vaikuttaa monella tavalla, kuten elämäntapojen ja välttämättömiäkin hyödykkeiden niukkuuden kautta (Osofsky 1998). Köyhyys ja taloudelliset menetykset lisäävät myös vanhempien emotionaalista ahdinkoa ja heidän haavoittuvuuttaan negatiivisissa elämäntapahtumissa (Zeanah ym. 1997a). Myös vanhempien ikä voi olla riskitekijä: hyvin nuorten äitien vauvat ovat pienipainoisempia ja kuolleisuusluvut suurempia kuin vanhempien äitien vauvoilla, ja teini-ikäisten äitien tavassa olla vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa on usein enemmän puutteita (Zeanah ym. 1997a).

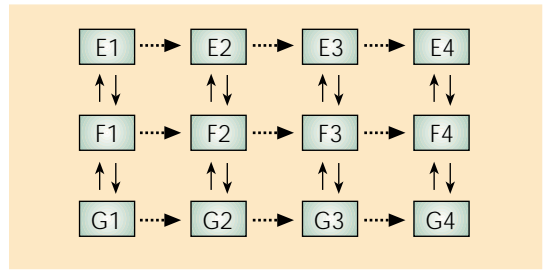
## Transaktionaalinen kehitysmalli

Useissa tutkimuksissa on yritetty löytää yhteyksiä yksilön varhaisen kehityksen ja myöhemmän käyttäytymisen välillä. Kehitys merkitsee väistämättä muutoksia sekä yksilössä että ympäristössä. Kehitystasohyppäysten muutokset vaikuttavat sekä lapsen kokemuksiin ympäröivästä maailmasta että muiden kokemuksiin lapsesta (Zeanah ym. 1989).

Aiemman psykoanalyttisen teorian mukaan yksilön psyykkisen häiriön oireet johtuvat taantumisesta kehitysvaiheeseen, jossa yksilö on kokenut trauman (fiksaatio-regressiomalli). Uusimassa tutkimuksessa tämän mallin on syrjäyttänyt jatkuvan rakentumisen (continuous construction) malli, jonka mukaan yksilö ja ympäristö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja jokaisessa vuorovaikutustilanteessa vaikuttavat aikaisemmat vuorovaikutuskokemukset (Stern 1985, Zeanah ym. 1989). Aikaisemman ja myöhemmän käytöksen välinen yhteys on ymmärrettävä jatkuvuutena järjestyneiden tai häiriintyneiden kokemusten esiintymisessä (Sameroff 1989).

Transaktionaalisissa kehitysmallissa genotyypin ja fenotyypin rinnalle kehitystä sääteleväksi tekijäksi on nostettu envirotyppi (kuva 1). Sillä tarkoitetaan sosiaalista järjestelmää, joka säätelee yksilön tapaa sopeutua yhteiskuntaan. Järjestelmä toimii perheen ja kulttuuristen sosiaalistamismallien kautta. Lapsen kehityksen ajatellaan olevan tulosta jatkuvasta vuorovaikutuksesta lapsen, hänen perheensä ja sosiaalisen kontekstin antamien kokemusten välillä. Mallissa painotetaan lapsen omaa vaikutusta ympäristön luomisiin kokemuksiin (Sameroff 1989).

Sameroffin (1989) mukaan envirotyppi rakentuu useista alajärjestelmistä, jotka ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Alajärjestelmiä ovat eritasoiset säätelysystemit alkaen lapsen jokapäiväisestä ympäristöstä, kuten kodista ja päivähoitopaikasta, yhteiskunnan instituutioihin ja poliittiseen järjestelmään saakka. Kullakin tasolla lapsen kognitiivisen ja sosioemotionaalisen kehityksen säätely on »koodeissa», jotka ohjaavat kehitystä. Kulttuurinen koodi määrittää esimerkiksi sopivan iän vieroitukselle, siis-



Kuva 1. Lapsen kehitystä säätelevät genotyyppi (G) fenotyyppi (F) ja envirotyppi (E) (Sameroff 1989).

teyskasvatuksen tai koulun alkamiselle. Perhehoodilla tarkoitetaan mm. perheen vuorovaikutusmalleja ja sukupolvelta toiselle siirtyvää historiaa, ja se määrittää perheen päivittäistä tapaa hoitaa, hoivata, kontrolloida ja pitää kuria. Myös lapsi vaikuttaa perheen tapoihin yksilöllisillä ominaisuuksillaan. Esimerkiksi autistisen lapsen perheen on muutettava toiminta- ja vuorovaikutusmallejaan sopeutuakseen ja kyetäkseen vastaamaan lapsen tarpeisiin. Kehityksen säätelyn pienimmät mutta ei vähäisimmät hetket ilmenevät vauvan ja vanhemman vuorovaikutustilanteissa käyttäytymisen tai tunnetilan yhteen sovittamisena tai soinnuttamisena (Stern 1985, Sameroff 1989).

## Sillat vuorovaikutuksesta mielen sisältöön

**Representaatiot.** Psykoanalyttisessa teoriassa representaatioilla on tarkoitettu sisäisiä mielikuvia ja sisäistettyjä symboleita. Uusimman vauvatutkimuksen mukaan representaatiot ovat muistijälkiä ennen muuta vuorovaikutustilanteista. Aikaisempien vuorovaikutustilanteiden muisto ohjaa nykyisiä vuorovaikutustilanteita, jotka puolestaan yhdessä aikaisempien kokemusten kanssa vaikuttavat tuleviin vuorovaikutustilanteisiin (Stern 1989).

Sternin mukaan jokainen varhainen vuorovaikutushetki tallentuu muistiin »episodisena muistijälkenä». Episodinen muisti viittaa todellisten tapahtumien tai kokemusten muistamiseen sellaisena kuin yksilö on ne subjektiivisesti ko-

kenut. Useat samankaltaiset vuorovaikutustilanteet ja niistä muodostuvat muistijäljet muodostavat vähitellen representaation, joka on vuorovaikutustilanteiden yleistynyt muistikuva (Stern 1989). Neurofysiologisesti tämä merkitsee sitä, että samankaltaisena toistuva vuorovaikutustilanne aiheuttaa tietyntyyppisen neuraalisen aktivaation toistumisen, jolloin vähitellen muodostuu pysyvämpiä neuraalisia vasteita, synapsiyhteyksiä ja assosiaatoratoja (Perry ym. 1995, Siegel 1999). Myöhemmin Stern (1994) on edelleen korostanut vuorovaikutustapahtuman subjektiivista kokemista ja erityisesti tunteiden merkitystä. Vuorovaikutustapahtuman eri osatekijöiden – havaintojen, käsityksien, sensorimotoristen toimintojen, tunteiden ja ulkoisten tapahtumien – representaatioista syntyy yhdessäolon malli (schema-of-being-with) eli vauvan kokemus: »tällaiselta tuntuu olla äidin kanssa» (Stern 1994).

Representaatioiden ja yhdessäolon mallin avulla vauva jäsentää tapahtumia ja kykenee ennakoimaan, mitä vuorovaikutustilanteissa tapahtuu. Tutkimuksissa on osoitettu jo kolmen kuukauden ikäisen vauvan tietävän, mitä vuorovaikutustilanteessa äidin kanssa pitäisi tapahtua, ja hämmentyvän, jos tilanne onkin odotusten vastainen (Cohn ja Tronick 1989, Stern 1989). Mielikuvat ohjaavat toimimaan vuorovaikutustilanteessa aikaisempiin kokemuksiin nähden johdonmukaisilla tavoilla. Esimerkiksi lasten kasvatukseen liittyvät tavat ja käytännöt – hyvät ja huonot – siirtyvät usein sukupolvelta toiselle, mikä ainakin osaksi perustuu representaatioihin, joita vanhemmalle on syntynyt lapsuudessaan (Lyons-Ruth ja Zeanah 1993). Kehityksellisen psykopatologian näkökulmasta on usein niin, että esimerkiksi lastaan pahoinpitelevä tai seksuaalisesti hyväksikäyttävä vanhempi on itse kokenut samaa omassa lapsuudessaan (Lyons-Ruth ja Zeanah 1993, Cicchetti ja Toth 1995). Aikuinen ei kuitenkaan ole käyttäytymisessään representaatioidensa »orja», ja on vanhempia, jotka toimivat hyvin ja sensitiivisesti vaikeista lapsuudenkokemuksistaan huolimatta (Lyons-Ruth ja Zeanah 1993).

**Kiintymyssuhdemalli.** Kiintymyssuhde on vauvan ja vanhemman välinen erityinen tunne-

side, joka alkaa kehittyä vauvalle varhaisten kokemusten pohjalta muutaman kuukauden iässä, ehkä aikaisemminkin, ja aikuiselle mahdollisesti jo raskausaikana (Emde 1989). Kiintymyssuhdeteorian on alun perin esittänyt Bowlby, joka piti kiintymyssuhdetta äitiin (äitihahmoon) välttämättömänä lapsen normaalille kehitymiselle (Bowlby 1969). Bowlbyn mukaan kiintymyssuhteen kanssa käänteisesti toimii lapsen sisäinen pyrkimys ympäristönsä tutkimiseen. Lapsen hätääntyessä kiintymyssuhdejärjestelmä aktivoituu ja lapsi hakee turvaa ja lohdutusta vanhemmaltaan. Vanhempi kiintymyssuhteen kohteena (attachment figure) toimii ikään kuin tukikohtana, josta käsin lapsi uskaltaa tutkia outoa ympäristöä ja jonne lapsi voi palata turvaan (Zeanah ym. 1993). Äidin ja lapsen kiintymyssuhteen laatu on merkittävä seikka lapsen kyvykkyyden kehittämisessä (Crittenden ja DiLalla 1988, Sprangler ym. 1996). Kiintymyssuhde ei ole lapsen luonteenpiirre, vaan samalla lapsella voi olla erilaisia kiintymyssuhdemalleja eri ihmisten kanssa (Zeanah ym. 1989).

Erilaisia kiintymyssuhdemalleja voidaan havaita lapsen lähestyessä yhden vuoden ikää: turvallinen, turvaton-välittelevä, turvaton-ambivalentti ja kaoottinen kiintymyssuhde (taulukko 2) (Lyons-Ruth ja Zeanah 1993). Uusimmassa kiintymyssuhdetutkimuksissa on havaittu aikuisilla kiintymyssuhdemalleja, jotka ovat analogisia lasten malleille (taulukko 2). Useissa tutkimuksissa on osoitettu kiintymyssuhdemallien jatkuvuus sukupolvelta toiselle (Zeanah ym. 1997a). Kiintymyssuhdemallin taustalla ajatellaan olevan sekä aikuisella että lapsella sisäiset representaatiot lohdutuksen tarpeesta ja hätään vastaamisesta (Zeanah ym. 1997a), mutta on vain vähän tietoa siitä, miten vanhemmat siirtävät kiintymyssuhdemallin lapsilleen. Mainin ja Hessen (1990) mukaan vanhemman pelokas tai pelottava käyttäytyminen voi johtaa kaoottiseen kiintymyssuhdemalliin. Maysellessä (1998) on tutkinut aikuisen kiintymyssuhdemallin vaikutusta hänen hoivakäyttäytymiseensä ja sitä kautta lapsen kiintymyssuhdemallin muodostumiseen.

Kiintymyssuhteen laatu on melko pysyvä. Suhteen muuttuminen turvallisesta turvattomaksi liittyy lisääntyneisiin stressitekijöihin tai vä-

**Taulukko 2.** Lapsen ja aikuisen toisiaan vastaavat kiintymyssuhdemallit (Zeanah ym. 1997a).

Lapsen kiintymyssuhde	Aikuisen kiintymyssuhde
<b>Turvallinen</b> Lapsi protestoi jäätyään yksin tai vieraan kanssa vieraaseen paikkaan, hätääntyy, keskeyttää leikin, ei ota vieraalta lohdutusta vastaan Vanhemman palatessa lapsi ilahtuu, hakeutuu vanhemman luokse ja lohdutettavaksi	<b>Itsenäinen (autonomic)</b> Aikuinen arvioi lapsuutensa ihmissuhteet tärkeiksi ja näkee suhteissa sekä positiivisia että negatiivisia puolia Kertomus lapsuudenaikaisista ihmissuhteista on johdonmukainen
<b>Turvaton-välittelevä</b> Lapsi ei protestoi vanhemman lähtöä, suuntaa huomion vanhemman lähdöstä muualle, tutkii huonetta ja suhtautuu vieraaseen ystävällisesti Lapsi ei kiinnitä huomiota vanhemman paluuseen, ei ota vanhempaan katsekontaktia, suuntautuu vanhemman lähestyessä vanhemmasta pois päin	<b>Itseriittoinen (dismissing)</b> Aikuinen ei kykene muistamaan yksityiskohtia lapsuutensa ihmissuhteista ja väheksyy vihamielisten kokemusten merkitystä Ei pidä ihmissuhteita tärkeinä
<b>Turvaton-ambivalentti</b> Lapsi hätääntyy vanhemman ollessa poissa ja etsii kontaktia hänen palatessaan mutta on samalla joko suoraan tai kätkeyty viihainen tai vastustava eikä kykene asettumaan lohdutettavaksi tai palaamaan leikkimään	<b>Takertuva (preoccupied)</b> Aikuinen kuvaa lapsuuden ihmissuhteitaan hajanaisesti ja ilmaisee vihamielisyyttä ja passiivisia ajatusprosesseja
<b>Kaoottinen</b> Lapsi välillä lähestyy, välillä välttelee vanhempaa Jähmettymistä, hidastuneita liikkeitä Liittyy usein perheen käsittelemättömiin, traumaattisiin kokemuksiin	<b>Ratkaisematon</b> Käsittelemätön traumaattinen kokemus tai menetys, joka tulee esille tapahtuman hajanaisena, desorientoituneena tai emotionaalisesti järjestymättömänä kuvaamisena

hentyneeseen tukeen (Zeanah ym. 1989). Vanhemman sensitiivisyys, kyky vastata lapsen tarpeisiin, on yhteydessä kiintymyssuhteen turvallisuuteen. Lapsen kasvaessa ja kehittyessä hänen tarpeensa muuttuvat, ja vanhemman kyky vastata eri ikäisen lapsen tarpeisiin voi olla erilainen, jolloin kiintymyssuhdekin voi muuttua (Crittenden 1995). Vahvasti turvattoman kiintymyssuhteen on havaittu ennustavan käytös- ja impulssikontrolliongelmia, huonoa itsetuntoa, riitoja huoltajien kanssa ja vaikeuksia toverisuhteissa (Zeanah ym. 1993). Nykykäsityksen mukaan kaoottinen kiintymyssuhde on voimakaimmin yhteydessä lapsuuden ja myös aikuisiän psyykkisiin häiriöihin (Atkinson ja Zucker 1997).

**Tunteiden jakaminen ja säätely.** Koko kehityksen ajan tunteet säätävät käyttäytymistä, siisiä prosesseja ja sosiaalista vuorovaikutusta (Zeanah ym. 1989). Vanhempien herkkyydellä ja vastavuoroisuudella vauvan viesteihin vastamisessa on keskeinen merkitys lapsen kognitii-

visessa, kielellisessä ja sosiaalisessa kehityksessä (Lyons-Ruth ja Zeanah 1993). Vauvat ja vanhemmat ovat biologisesti alttiita osoittamaan tunteita toisilleen, tulkitsemaan niitä ja toimimaan vuorovaikutuksessa tulkintojen pohjalta. Kasvonilmeet tunteiden osoittajina ovat eri kulttuureissa samanlaisia ja ilmestyvät samassa lapsen kehitysvaiheessa. Perustunteita eli kategorisia tunteita ovat ilo, suru, viha, pelko, hämmästyminen, inho ja kiinnostus (Zeanah ym. 1989). Sternin (1985) mukaan suurimman osan kokemuksestamme muodostavat vitaliteettitunteet, jotka liittyvät dynaamisiin ja kinesteettisiin havaintoihin omasta kehostamme ja »elossa olostamme».

Vuorovaikutus kasvatusten vanhemman kanssa on ensiarvoisen tärkeää vauvan kehitykselle (Cohn ja Tronick 1989). Sekä vauva että vanhempi pyrkivät sovittamaan oman käyttäytymisensä toisen tunnetilaan (Lyons-Ruth ja Zeanah 1993). Vauvat ovat erittäin herkkiä vanhemman emotionaalisen vasteen laadulle. Tavallisesti vanhemman positiiviset ilmaisut muodos-

tavat kehyksen, jonka sisällä vauvan tunnetilat vaihtelevat neutraalin ja positiivisen ilmaisun välillä. Jos vanhempi ei kykene ilmaisemaan positiivisuutta, vauvan tunneilmaisut rajoittuvat neutraalista negatiiviseen. Masentuneiden, vetäytyvien äitien vauvat ahdistuvat yrittäessään yksin säädellä äidin vetäytymisestä johtuvia negatiivisia tunteitaan siinä kuitenkin onnistumatta (Cohn ja Tronick 1989).

Sternin (1985) kuvaama tunteiden yhteen soinnuttaminen tai virittäytyminen (affect attunement) on tunnetilojen jakamisprosessi, jossa vanhemman täytyy kyetä vauvan käytöksestä tulkitsemaan vauvan sisäinen tunnetila, vastamaan vauvan käyttäytymiseen sopivalla tavalla, kuitenkin matkimatta, ja vauvan täytyy ymmärtää, että vanhemman vastaus liittyy hänen alkuperäiseen tunnetilaansa. Tunteiden yhteen soinnuttamista tapahtuu jatkuvasti. Sekä kategorisia että vitaliteettitunteita soinnutetaan yhteen, ja tämä tapahtuu usein tiedostamatta ja automaattisesti. Yhteen soinnuttaminen voi tapahtua virheellisesti tai valikoivasti, jolloin vanhempi saattaa tarkoituksellisesti tai tietämättään vahvistaa tai muuttaa vauvan tunnetilaa ja siihen liittyvää käyttäytymistä.

Tunteiden yhteen soinnuttamisen merkitys on siinä, että lapsi alkaa ymmärtää sisäisten tunnetilojen olevan toisten kanssa jaettavissa olevia kokemuksia (Stern 1985). Tunteiden yhteen soinnuttamisen eri muotojen kautta vanhemman asenteet, toiveet, fantasiat, pelot ja kiellot siirtyvät lapselle (Stern 1985). Toisaalta tunnetiloja, joita ei ole koskaan soinnutettu yhteen, ei kehity vauvalle (Seifer ja Dickstein 1993). Vanhemman psyykinen sairaus voi vähentää hänen kykyään tunteiden yhteen soinnuttamiseen, jopa lähes täydelliseen kyvyttömyyteen saakka (Stern 1985). Skitsofreniaa sairastavalle vanhemmalle saattaa olla vaikeaa erottaa omia tunteitaan vauvansa tunteista, ja hän voi olla psykoottisten ajatustensa ja harhojensa vallassa niin, ettei hän kykene soinnuttautumaan vauvansa tunteisiin (Stern 1985, Seifer ja Dickstein 1993).

Tärkeä prosessi, jonka avulla lapsi oppii säätelämään tunteitaan ja käyttäytymistään epävarmoissa ja oudoissa tilanteissa, on sosiaalinen varmistus (social referencing). Kuuden kuukau-

den ikäisestä alkaen lapsi ennakoii yhä enemmän tulevia tilanteita hakemalla vihjeitä vanhemmiltaan ohjailukseen käyttäytymistään uusissa ja epävarmoissa tilanteissa. Mikäli vanhempi osoittaa pelokkuutta, lapsi todennäköisemmin ei lähesty uutta tilannetta. Lapsi myös säilyttää tiedon käyttääkseen sitä uudelleen samankaltaisessa tilanteessa (Lyons-Ruth ja Zeanah 1993). Tunteiden yhteen soinnuttaminen on myös sosiaalisen varmistuksen taustalla, koska ilman riittävää yhteen soinnuttamista ja tunnetilan jakamista ei vanhempi kykene muuttamaan tai vahvistamaan lapsen tunnetilaa (Stern 1985).

Lapset alkavat nimetä tunteitaan toisen ikävuoden loppupuolella. Lapsi kykenee myös erottamaan sisäisen tunnetilan ja ulkoisen tunteen ilmaisun toisistaan (Zeanah ym. 1989). Lapsen kyky käyttää symbolisia keinoja, kuten leikkiä ja kieltä, ilmaistaakseen tunteitaan ja tarpeitaan paranee myös vähitellen. Tämä kehityksellinen muutos merkitsee tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn siirtymistä asteittain hoitajalta lapselle. Kuitenkin hoitajan saatavilla olo ja vastavuoroisuus ovat jatkuvasti tarpeen, jotta tämä kehityksellinen tehtävä voisi täyttyä (Cicchetti ja Toth 1995).

Yksilön emotionaaliset kokemukset antavat tunnetta identiteetistä koko kehityksen ajan. Omat tunteemme ovat meille tuttuja ja merkittävät jatkuvuutta huolimatta monista kehityksen myötä tapahtuvista muutoksista. Koska affektiivinen ydin on biologisesti ohjautuva, kykenemme ymmärtämään myös toisten tunteita ja suhtautumaan niihin empaattisesti (Zeanah ym. 1989).

## Lopuksi

Tutkimustiedon ja teoreettisen ymmärtämisen lisääntyessä kyetään yhä paremmin havaitsemaan ne tapaukset, joissa perheen vuorovaikutuksessa esiintyy senkaltaisia ongelmia, että lapsen häiriintyneen kehityksen ja psyykkisen häiriön vaara on todennäköinen. Vuorovaikutuksen arvioimiseksi on kehitetty useita erilaisia menetelmiä, joissa vuorovaikutustilanteiden videointi on keskeistä. Videotekniikan kehittyymi-

nen on merkinnyt vauvojen ja vuorovaikutuksen tutkimisessa vallankumouksellista muutosta. Lisääntynyt tieto psykopatologian taustalla olevista tekijöistä ohjaa myös uusien hoitomuotojen kehittymistä. Vuorovaikutuksen tutkimisen lisäksi myös vuorovaikutushoidot ovat kehittyneet viime vuosina. Ongelmien ehkäisy ja mahdollisimman varhaiset hoidolliset interventiot turvaavat lapsen psyykkistä selviämistä ja vähentävät lapsen ja perheen inhimillistä kärsimystä.

Myös yhteiskunnallisessa päätöksenteossa tulisi huomioida, että lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen vaaliminen, tukeminen ja hoitaminen näyttää olevan keskeistä lapsen kehityksen turvaamisessa. Vauva syntyy virittyneenä kasvuun ja kehitykseen, jota vuorovaikutussuhde vauvan ja vanhemman välillä koko ajan säätelee ja ohjaa. Yhteiskunnan tehtävänä on luoda olosuhteet, joissa lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus voi toteutua parhaalla mahdollisella tavalla.

## Kirjallisuutta

- Atkinson L, Zucker K, toim. Attachment and psychopathology. New York: The Guilford Press, 1997.
- Bowlby J. Attachment and loss: Vol.1, Attachment. New York: Basic Books, 1969.
- Cicchetti D, Toth S L. A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995; 34: 541-65.
- Cohn J F, Tronick E. Specificity of infants' response to mothers' affective behavior. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1989; 28: 242-8.
- Crittenden P M. Attachment and psychopathology. Kirjassa: Goldberg S, Muir R, Kerr J, toim. Attachment theory: social, developmental and clinical perspectives. Hillsdale: The Analytic Press, 1995, s. 367-406.
- Crittenden P M, DiLalla D L. Compulsive compliance: the development of an inhibitory coping strategy in infancy. J Abnorm Child Psychol 1988; 16: 585-99.
- Emde R N. The infant's relationship experience: developmental and affective aspects. Kirjassa: Sameroff A J, Emde R N, toim. Relationship disturbances in early childhood. New York: Basic Books Inc., 1989, s. 33-51.
- Lyons-Ruth K, Zeanah C H. The family context of infant mental health: I. Affective development in the primary caregiving relationship. Kirjassa: Zeanah C H, toim. Handbook of infant mental health. New York: The Guilford Press, 1993, s. 14-37.
- Main M, Hesse E. Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism. Kirjassa: Greenberg M T, Cicchetti D, Cummings E M, toim. Attachment in the preschool years. Chicago: The University of Chicago Press, 1990, s. 161-82.
- Mayseless O. Maternal caregiving strategy - a distinction between the ambivalent and the disorganized profile. Infant Ment Health J 1998; 19: 20-33.
- Minde K. Prematurity and serious medical illness in infancy: implications for development and intervention. Kirjassa: Zeanah C H, toim. Handbook of infant mental health. New York: The Guilford Press, 1993, s. 87-105.
- Osofsky J D. »On the outside: interventions with infants and families at risk». Infant Ment Health J 1998; 19: 101-10.
- Perry B D, Pollard R A, Blakley T L, Baker W L, Vigilante D. Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and »use-dependent» development of the brain: how »states» become »traits». Infant Ment Health J 1995; 16: 271-89.
- Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. Am J Orthopsychiatry 1987; 57: 316-31.
- Sameroff A J. Principles of development and psychopathology. Kirjassa: Sameroff A J, Emde R N, toim. Relationship disturbances in early childhood. New York: Basic Books Inc., 1989, s. 17-32.
- Seifer R, Dickstein S. Parental mental illness and infant development. Kirjassa: Zeanah C H, toim. Handbook of infant mental health. New York: The Guilford Press, 1993, s. 120-42.
- Siegel D. The developing mind: toward a neurobiology of interpersonal experience. New York: The Guilford Press 1999.
- Sprangler G, Fremmer-Bombik E, Grossmann K. Social and individual determinants of infant attachment security and disorganization. Infant Ment Health J 1996; 17: 127-39.
- Stern D N. The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology. New York: Basic Books Inc., 1985.
- Stern D N. The representation of relational patterns: developmental considerations. Kirjassa: Sameroff A J, Emde R N, toim. Relationship disturbances in early childhood. New York: Basic Books Inc., 1989, s. 52-69.
- Stern D N. One way to build a clinically relevant baby. Infant Ment Health J 1994; 15: 9-25.
- Thomas A, Chess S. Temperament and development. New York: Brunner/Mazel, 1977.
- Zeanah C H, Anders T F, Seifer R, Stern D N. Implications of research on infant development for psychodynamic theory and practice. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1989; 28: 657-68.
- Zeanah C H, Mammen O K, Lieberman A F. Disorders of attachment. Kirjassa: Zeanah C H, toim. Handbook of infant mental health. New York: The Guilford Press, 1993, s. 332-49.
- Zeanah C H, Boris N W, Larrieu J A. Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997(a); 336: 165-78.
- Zeanah C H, Boris N W, Scott Heller S, ym. Relationship assesment in infant mental health. Infant Ment Health J 1997(b); 18: 182-97.
- Zero to Three / National Center for Clinical Infant Programs: Diagnostic Classification 0-3. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood. Arlington 1995.

**MIRJAMI MÄNTYMAA, LL, erikoistuva lääkäri**  
mmantymaa@tays.fi

**TUULA TAMMINEN, professori, ylilääkäri**

**TAYS:n lastenpsykiatrian klinikka**  
**PL 2000**  
**33521 Tampere**

Jätetty toimitukselle 8.3.1999  
Hyväksytty julkaistavaksi 17.6.1999