

Kiintymyssuhteista sielunhoitoterapiassa ja kristillisessä psykoterapiassa

Leena Junnila

sielunhoitoterapeutti ja -kouluttaja, MMM

Tämä artikkeli on henkilökohtainen kehityskertomus ja kuvaus kiintymyssuhteenäkökulman huomioimisesta sielunhoitoterapiassa ja kristillisessä psykoterapiassa.

Polkuni sielunhoitoterapiaan ja kiintymyssuhteisiin

Oma polkuni sielunhoitoterapeutiksi ja kouluttajaksi on kulkenut melko epätyypillistä reittiä. Ensimmäinen koulutukseni oli aivan eri alueelta (maatalous- ja metsätieteiden maisteri). En kuitenkaan kokenut työtäni elintarvikevalvonnan hallinnollisissa tehtävissä omakseni. Kun lisäksi väsyin työni ja pienten lasten äidin tehtävien yhdistämiseen, jätin työni ja hakeuduin sielunhoitoterapian opintoihin. Tuossa vaiheessa elämäni sain itse apua sielunhoitoterapiasta. Myös tuo kokemus motivoi minua opiskelemaan aivan uutta alaa, josta itse asiassa olin ollut kiinnostunut jo nuorena.

Terapeuttisen sielunhoidon opiskelun (2004-2006) ohella opiskelin psykologiaa avoimessa yliopistossa. Koska Turun yliopisto painotti kehityspsykologian vaatimuksissaan lapsen varhaista kehitystä, äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteita, pääsin paneutumaan aiheeseen, joka kiehtoi minua erityisesti. (Siteeraan tässä kappaleessa lyhyesti kirjaa Niemelä, Siltala, Tamminen: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, 2003.) Olin vaikuttunut siitä ihmeellisestä potentiaalista, joka jo imeväisikäisellä on luoda vastavuoroinen läheinen kontakti äitiinsä ja toisaalta, miten monimutkaisella tavalla äiti on varustettu kykeneväksi tällaiseen yhteyteen. Tutustuin Margareta Brodenin äidillistä sensitiivisyyttä ja vauvan responsia, Donald W. Winnicottin äidillistä kannattelua (holding) ja Wilfred R. Bionin sisällyttäjäfunktiota (container) kuvaaviin ajatuksiin ja aiempaa syvällisemmin John Bowlbyn kirjoituksiin. Kirja kuvasi myös Bowlbyn työtoverin Mary Ainsworthin (1978) määrittelemiä lasten kiintymyssuhtemalleja. Minua järkytti syvästi se, miten helposti äidin ja vauvan tärkeä suhde vaurioituu, jää monin tavoin kehittymättä tai vääristyy. Toivoa toi kuitenkin se, että isä tai joku muu kykenevä aikuinen voi korvata äidin puuttumista tai äidin puutteita. Vielä on tärkeää mainita Mary Mainin ja hänen työryhmänsä (Main et al. 1985) kehittämä aikuisten kiintymyssuhdehaastattelu (AAI), jonka mukaan aikuisten kiintymystyyli jakautuvat autonomiseen, etäännyttävään ja jumiutuneeseen tyyliin sekä ryhmään, jonka edustajilla on ratkaisematon trauma menneisyydessään.

Tämän kaiken innoittamana etsin myös lisätietoa aiheesta ja tutustuin mm. Daniel Sternin kirjoihin (1995), jotka auttoivat eläytymään vauvan sisäiseen maailmaan. Vauvan tunne-elämään virittäytyneen äidin toiminta sai lisävalaistusta. Sternin Moment of meeting -käsite jäi mieleen kahden persoonan erityisen kohtaamisen kuvana, joka rakentaa terapeuttisessa suhteessakin

yhteyden ja turvallisuuden kokemusta vahvasti eteenpäin. Peter Fonagyn (2002) kuvaukset vauvan ahdinkotiloista ja äidin herkistä kannattelukokemuksista syntyvän reflektiivisen kyvyn kehittyminen jäivät mielen pohjalle tuomaan ymmärrystä myöhemmin esiin nostetulle käsitteelle mentalisaatio.

Kouluttajaksi terapeuttiseen sielunhoitoon

Kun aloin kouluttaa tulevia sielunhoitoterapeutteja, pohdiskelin opetuksessani, miten hyvässä äiti-vauva -suhteessa tarvittavat komponentit voisivat liittyä terapiatilanteeseen. Etsimme yhteyksiä, jotka auttaisivat meitä ymmärtämään, miten terapeutti voi luoda turvallista suhdetta asiakkaaseen. Löysimme paljon yhteistä myös Raamatun Jumalan suhteesta lapsiinsa ja tärkeimmästä inhimillisestä kiintymyssuhteesta vanhemman ja lapsen välillä.

Käytin opetuksessani lisäksi Sue Gerhardtin kirjan, *Rakkaus ratkaisee* (2004), antamaa uutta ymmärrystä kiintymyssuhteista, niiden vaikutuksesta aivojen kehitykseen ja stressinsäätelyyn sekä mahdollisiin myöhempisiin kehityspolkuihin.

Kun opetan kiintymyssuhteista sielunhoitoterapiassa, lähdän tausta-ajattelussani kolmesta kahdenkeskisestä (dyadisesta) kiintymyssuhteesta, jotka kaikki ovat keskeisiä kristillisessä terapiatyössä. Nämä suhteet on esitetty kaaviossa 1.



Kaavio 1. Tausta-analogiaa. Kolme keskeistä kahdenkeskistä kiintymyssuhdetta sielunhoitoterapiassa.

Näissä kolmessa vuorovaikutussuhteessa on analogiaa, joka avartaa näkemystä terapeutin ja asiakkaan välisestä suhteesta. Ensimmäinen näistä on Jumalan ja hänen lapsensa välinen suhde. Taivaallisen Isän ja hänen lapsensa välinen suhde on se täydellinen suhde, jota kaikki ihmisten vanhempi-lapsi -suhteet heijastavat (Ef. 3:14-17). Luomistyön jälkeen Jumalan ja ensimmäisten ihmisten välinen yhteys oli täydellisen turvallinen. Se kuitenkin rikkoutui syntiinlankeemuksessa. Raamattu kuvaa tuota alkuperäistä suhdetta monin hienoin tavoin, ja se on nyt Uuden liiton aikana edelleen tarjolla ihmisille Jeesuksen lunastustyön tähden. Jumalan puolelta tuo suhde on koko ajan täydellisen rakkauden läpäisemä, mutta ihmisen synnin ja rikkinäisyyden vuoksi tässäkin suhteessa on usein monia puutteita, koska ihmisellä on vaihtelevan vajavainen kyky ottaa vastaan tuota rakkautta ja turvaa.

Kiintymyssuhdenäkökulmasta katsoen Jumala on täydellinen kiintymyshahmo. Hän on läsnä koko ajan tarkkaavaisesti, hän on suvereenisti viisaampi ja vahvempi ihmislastaan, ja mikä tärkeintä, hänen agape-rakkautensa on horjumaton ja täydellinen. Raamattu on täynnä kuvauksia tästä rakkaudesta ja huolenpidosta. Kristillisessä terapiassa terapeutti voi käyttää Raamattua luovasti

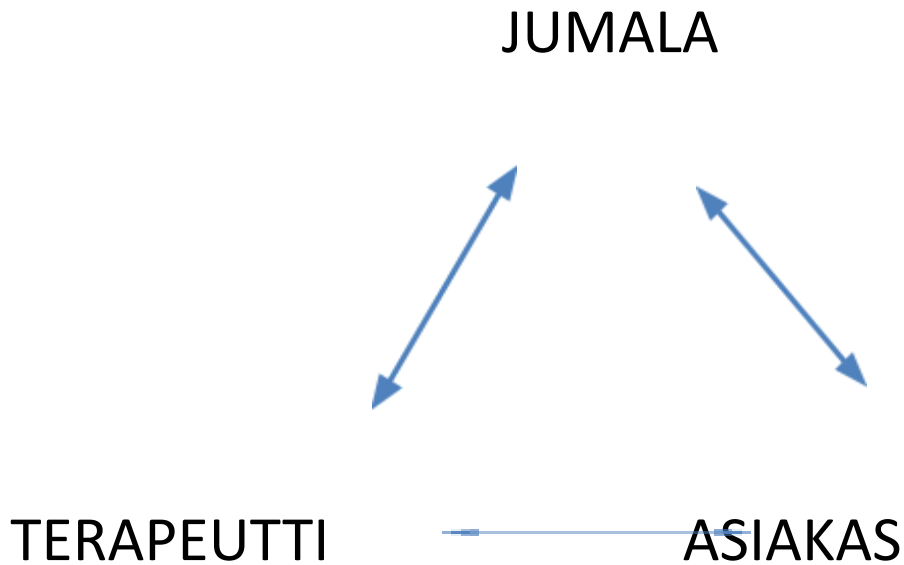
tilanteeseen sopivilla tavoilla sekä keskustelussa asiakkaan kanssa että rukouksessa. Kirjassa Handbook of Attachment (Cassidy & Shaver 2018) on Pehr Granqvistin ja Lee E. Kirkpatrickin kappale Attachment and Religious Representations and Behavior, jossa on käsitelty uskonnon ilmenemismuotoja kiintymyssuhdenäkökulmasta. Sen mukaan eri uskonnoista kristinusko sopii parhaiten yhteen kiintymysnäkökulman kanssa. Kirjassa on kuvattu hyvin, miten Jumala kristinuskossa tarjoaa sekä turvallisen tukikohdan että turvasataman vaikeuksien kohdatessa.

Toinen vuorovaikutussuhde on vanhemman ja lapsen välinen suhde. Jokaisen ihmisyksilön kiintymyssuhteet alkavat ja muotoutuvat keskeisesti niiden suhteiden mukaan, jotka hänellä on ensimmäisinä vuosina aivan ensimmäiseksi äitiinsä ja seuraavaksi isäänsä. Koska nämä suhteet ovat niin keskeisiä, ne vääjäämättä ovat tärkeitä käsittelyaiheita myös sielunhoitoterapiassa. Ne vaikuttavat ihmisen kaikkiin tärkeisiin suhteisiin toisten ihmisten kanssa sekä hänen Jumala-suhteeseensa. Kiintymyssuhdeteoria ja neuropsykologian uusimmat löydöt, kertovat myös kiehtovalla tavalla Luojamme ihmeellisyydestä. Kun aloin ymmärtää, miten uskomattoman hienosti ihmislapsi on luotu kokemaan yhteyttä aivan alusta asti äitiinsä ja äiti lapseensa, en voinut olla ihmettelemättä, kuka tämän on suunnitellut. Bowlby tosin teoriaansa kehitellessään tukeutui Darwinin ajatuksiin ja yhdisti kädellisten eläinten ja ihmisen kiintymyssuhteet niiden samankaltaisuuksien perusteella. Itse en näe tämän samankaltaisuuden todistavan ihmisen ja apinoiden yhteisestä kehitystaustasta vaan ennemmin yhteisestä suunnittelijasta. Myöskään Bowlbyn painottama ympäristöön sopeutumisen ajatus kehitystä ohjaavana periaatteena (darwinilainen teema) ei ole ristiriidassa luomisajatuksen kanssa.

Kolmas vuorovaikutussuhde on terapeutin ja hänen asiakkaansa välinen suhde. Terapiaprosessin edetessä suotuisasti asiakkaan ja terapeutin välille syntyy turvallinen kiintymyssuhde. Tämän työskentelysuhteen laatu on keskeinen terapian onnistumiseen vaikuttava asia. Tästä suhteesta enemmän myöhemmin. Kiintymyspohjaisen terapian kirjallisuus kuvaa laajasti vanhempi-lapsi-suhteen ja terapeutti-asiakas -suhteen välisiä yhteneväisyyksiä (mm. Holmes & Slade 2018, Hughes & Baylin 2012).

Kristillisen terapian sisältämät suhteet ja ”erityislaatu”

Kristillisen sielunhoitoterapian opettajana pohdin Jumalan läsnäolon merkitystä terapiassa. Koska siinä kaikissa kohtaamisissa on läsnä kolme osapuolta, sitä voidaan kuvata kolmiomallilla (kaavio 2). Tämä kaavio kuvaa kolmenkeskistä (triadista) vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta Jumalan, asiakkaan ja terapeutin välillä. Kolmio ei todellisuudessa ole tasasivuinen kuten kuvassa, vaan Jumala ”sijaitsee” valtansa, viisautensa ja muun suvereniteettinsa takia kolmion ihmisosapuolia verrattomasti korkeammalla, mutta samalla kuitenkin myös aivan ihmisen lähellä, hänen sisimmässään. Jumalan läsnäolo tuo Hänen täydellisen rakkautensa ja sitoutuneisuutensa mukana kohtaamisiin ainutlaatuisen turvallisuuden, joka nopeuttaa työskentelysuhteen syntymistä ja vahvistaa sitä koko prosessin ajan. Lisäksi Jumala voi Pyhän Henkensä avulla puuttua myös erityisellä yliluonnollisella tavalla prosessin kulkuun, tuoda viisautta, rakkautta ja rohkaisua asiakkaan avuksi juuri oikeaan aikaan.



Kaavio 2. Kristillisen terapian kolmiomalli. Kolmenkeskinen (triadinen) vuorovaikutus ja kiintymyssuhde.

Eteenpäin vanhempi-lapsi-suhteen ymmärtämisessä

Seuraava tärkeä askel kiintymyssuhteisiin paneutumisessani oli Daniel Hughesin (2009) kirjojen löytäminen, ja hänen näkemyksensä kiintymyskeskeisestä vanhemmuudesta ja kiintymyssuhteissa vaurioituneiden lasten auttamisesta. Hän käyttää käsitettä intersubjektivisuus, joka avasi itselleni uusia näkymiä hyvin toimivan turvallisen kiintymyssuhteen toiminnasta. Intersubjektiviseen suhteeseen kuuluva yhteinen asioitten tutkiminen ja ihmetteleminen ilman opettavaa pyrkimystä oli hieno uusi näkökulma niin vanhempi-lapsi-suhteeseen kuin terapeuttisen suhteeseenkin. Myös Raamatun kuvaukset Jumalan kaipauksesta yhteiseen mieleen (ajatukset) ja sydämeen (tunteet ja pyrkimykset) kunkin lapsensa kanssa kuvaavat myös tämän suhteen intersubjektivista luonnetta.

Hughesin ja Baylinin yhdessä kirjoittama kirja *Brain-based parenting* (2012) antaa hienosti yhdistettynä teoreettista neuropsykologista tietoa vanhempi-lapsi-suhteesta ja käytännön ymmärrystä siitä, miten terapeutti voi auttaa vanhempaa korjaamaan lukkiutunutta hoivasuhdettaan lapseen. Kirja vahvisti käsitystä siitä, miten erilaisten suhteongelmien yhteinen syytekijä on turvattomuuden aiheuttama puolustautuva käyttäytyminen, ja miten siihen voidaan vaikuttaa terapiassa. Hyvät käytännön esimerkit auttoivat löytämään asioita, joiden avulla terapeutti voi vähentää asiakkaan puolustautumistaipumusta.

Hughes ja Baylin (2012) pitävät vanhemman selkeää mielikuvaa ja narratiivia omasta vanhemmuudestaan ja sen merkityksestä lapselle yhtenä merkittävänä turvallista vanhemmuutta tukevana aspektina. Vahva käsitys itsestä lasta rakastavana ja hänelle tärkeänä ihmisenä auttaa vanhempaa hallitsemaan omia tunnereaktioitaan ja toimintaansa silloin, kun tilanteet lapsen kanssa ovat erityisen haastavia. Tässä kohtaa näen yhteyden kristityn elämään, jonka vaikeudet usein altistavat ihmistä pettymään Jumalaan ja käyttäytymään epäkypsästi samoin kuin hankala

lapsi altistaa vanhempansa käyttäytymään epäkypsästi hankalissa tilanteissa. Pitäisin mahdollisena, että myös kristittyä auttaisi kypsään reagointiin vaikeuksissa kyky pitää mielessään selkeää mielikuvaa ja narratiivia itsestään Jumalan rakastamana ja arvostamana lapsena, jota Hän kasvattaa näiden vaikeuksien avulla.

Uudet hengelliset löydöt

Kävin vuosina 2016-17 kanadalaisen Providence Theological Seminaryn järjestämän Biblical counseling -koulutuksen, jonka ovat luoneet amerikkalaiset psykologit ja terapeutit Larry Crabb ja Dan Allender. Heidän ajatuksensa ja koulutuksen kokemuksellinen sisältö toivat itselleni uutta tietoa ja näkemystä raamatullisesta sielunhoidosta. Kiintymyssuhteiden vaikutus kulttuurisiin tapoihin näkyi siinä, että me jäyhät suomalaiset olimme melkein pä hämmentyneitä kanadalaisten opettajiemme kyvystä virittäytyä ja eläytyä meidän elämämme kipuihin sekä validoida taitavasti meidän pidettyjä kuvauksiamme kokemuksistamme ja tunteistamme. Myös heidän luottamuksensa Jumalan sitoutumiseen, kiinnostukseen ja parantavaan voimaan meitä lapsiaan kohtaan ja heidän kykynsä rohkaista toisia tähän luottamukseen tekivät meihin vaikutuksen.

Toisena tärkeänä asiana tuosta koulutuksesta oli Crabbin ja Allenderin luoma sielunhoidon ”prosessikaavio”, jonka vaiheet ja tavoitteet olivat monilta osin hyvin yhteneviä edellä mainittujen kiintymyskeskeisen terapian elementtien ja tavoitteiden kanssa. Vaikka mallin tekijät toki ovat seuranneet psykologista ja terapeutista tutkimusta, myös heidän raamatulliset perusteensa näille tavoitteille olivat vakuuttavat.

Keskeistä tässä mallissa on kunkin ihmisen oma tarina, jota herkästi kuuntelemalla lähdetään luomaan turvallista työskentelysuhdetta asiakkaaseen. Merkittävä osa prosessia ovat asiakkaan kertomusta pohdittaessa etsittävät puolustautuvat suhdetyylit, joita ihminen on valinnut välttyäkseen niiltä perustavaa laatua olevilta pettymyksiltä, joita hän on varhaislapsuudessaan joutunut kokemaan. Nämä strategiat estävät ihmistä rakastamasta ja elämästä sellaista rikasta elämää, jonka Jumala on heitä varten tarkoittanut. Kun ihminen kohtaa varhaiset kipunsa ja käsittelee niitä yhdessä terapeutin kanssa, hän pääsee suremaan menetyksiään ja suostuessaan antamaan anteeksi hän vapautuu ottamaan vastuun myös omista virheistään. Kun nämä voimavarot syövät elämän esteet poistuvat, hänelle vapautuu tilaa ja energiaa tarttua uusiin mahdollisuuksiin elämässään. Hän pääsee eteenpäin uhriasemasta ja vahvistuu omassa toimijuudessaan ja identiteetissään Jumalan lapsena. Jeesus kohtasi ihmisiä armon ja totuuden ”yhdistelmällä”. Armo auttaa luopumaan puolustautumisesta, jotta ihminen olisi kykenevä kohtaamaan totuuden, joka saattaa tehdä kipeää, mutta johtaa vapauteen.

Jumala-suhteeseen liittyviä hengellisiä tavoitteita mallissa ovat anteeksiantamiseen ja anteeksipyytämiseen pyrkiminen. Yksi keskeinen tavoite on siinä, että ihminen tulee tietoiseksi ja haluaa luopua pyrkimyksistään selvittää omin avuin elämästään ja suostuu terveeseen riippuvuuteen Jumalasta ja Hänen avustaan (Jer. 2:13). Malli tuo myös esiin kristityn ihmisen haasteet tässä maailmassa pettymysten sietämisessä, jotka jatkuvat koko elämän ajan (Joh. 16:33). Tässä ihmistä auttaa vaikeuksien merkityksellisyyteen luottaminen (Room. 8:28) ja oman elämäntarinan liittäminen Jumalan ”suurempaan tarinaan” (Larry Crabb 2019). Yksi tärkeä tavoite on uskaltautua muiden ihmisten rohkeaan rakastamiseen riskeistä huolimatta. Kiitollisuuden ja Jumalan palveluksen lisääntyminen ja oman kutsumuksen löytäminen vahvistavat myös ihmistä.

Koska toivo on sekä kristinuskossa että terapiassa niin keskeistä, on merkittävää, että kristityillä on taivaan toivo silloinkin, kun tilanne on inhimillisesti katsoen toivoton.

Crabbin ja Allenderin mallissa arvostan heidän syvällistä, aitoa ja totuudellista tapaansa kohdata ihmisiä heidän hädässään. Kristillisissä yhteisöissä ihmisillä on usein taipumusta esittää hurskasta, ja etenkin pettymykset Jumalaa kohtaan yritetään peittää. Mallin viimeinen vaihe keskittyy juuri Jumala-suhteen ongelmiin eli niihin tekijöihin, jotka vievät ihmisen Jumala-suhdetta turvattomaan suuntaan. Handbook of Attachmentin (Granqvist & Kirkpatrick 2018) mukaan kristittyjen Jumala-suhde muuttuu iän mukana usein turvattomaan välttelevään suuntaan. Tästäkin syystä pidän Crabbin ja Allenderin mallissa yhteyden, luottamuksen ja toivon vahvistumista erityisen hienoina ja tarpeellisina tavoitteina. Nämä asiat korostuvat ihmisen elinkaaren lopulla, jotta ihminen voi ikääntyä turvallisesti Jumalaan luottaen (Ps. 92:13-15).

Syvemmälle kiintymyssuhteita hyödyntävän terapeutin suhteen ymmärtämiseen

Uusin kirja, joka on lisännyt ymmärrystäni kiintymyssuhteiden merkityksestä terapiassa, on Jeremy Holmesin ja Arietta Sladen vaikuttavan perusteellinen ja syvälinen teos Attachment In Therapeutic Practice (2018). Kirjaa lukiessani olin myös hämmästynyt siitä, miten moni turvallisen terapian osatekijä sisältyy tai sopii niin hyvin yhteen kristillisen opetuksen ja elämäntavan kanssa.

Tämän kirjan mukaan terapiassa tutkitaan asiakkaan turvattomiin kiintymysmalleihin liittyviä defensessejä, jotka tulevat esiin hänen ihmissuhteissaan ja terapisuhteessa.

Terapeutin keskeisiä taitoja ovat tietoisuus ja herkkyyys havaita asiakkaan kiintymyspohjaisia suhteissa olemisen tapoja. Havaintojensa pohjalta terapeutin on pyrittävä pehmentämään asiakkaan jäykkiä ja toimimattomia ajattelu-, tunne- ja käyttäytymismalleja, edistämään joustavuutta ja avoimuutta sekä aitoa turvallista läheisyyttä, rikasta tutkimista ja itsenäisyyttä. Terapeutin kyky luoda turvallisuutta edistävä suhde riippuu terapeutin kapasiteetista ylläpitää asennetta, joka auttaa asiakasta säätämään tunteitaan. Terapeutin käytöksen on oltava herkkää ja radikaalilla tavalla hyväksyvää. Näin asiakas ei koe omaa kipuaan ja kärsimystään liian suurena uhkana, vaan uskaltaa luottaa terapeuttiin ja käsitellä niitä hänen kanssaan. Terapeutin on rohkaistava asiakasta totuudellisuuteen kahdessa merkityksessä: olemaan "aito itsensä" sekä rakentamaan ehjä, totuuteen perustuva ja vivahteikas elämäntarina. Terapeutin on tärkeää olla tietoinen myös omasta kiintymystaustastaan, jotta hänen toimintansa ei muodostuisi uhaksi terapeutin prosessin turvallisuudelle. Turvallisen terapian yhtenä päätavoitteena on mentalisoinnin oppiminen, minkä kautta asiakas löytää merkitystä ja ymmärrystä oman mielensä tapahtumille.

Terapeutin kompetenssin avaintekijät ovat yhteen koottuna kyky luoda turvallinen suhde, kyky rakentaa merkitys ja kyky edistää muutosta asiakkaassa.

Turvallisen suhteen luominen on kristillisessä terapiassa hyvin luonnollinen tavoite. Turvallisuus ja luottamus saavutetaan usein nopeasti, kun asiakas ja terapeutti voivat sekä yhdessä että kumpikin erikseen tukeutua turvalliseen Jumalaan ja Hänen läsnäolonsa. Tämä yhteys luo turvallisuutta, vaikka siitä ei edes puhuttaisi. Terapeutin on tärkeä huolehtia oman Jumala-suhteensa elävyydestä, jotta hän voisi välittää asiakkaalle tuota turvaa sanattomasti ja joskus myös puhumalla ja rukouksen kautta. Jumalan radikaali hyväksyntä on Raamatussa esimerkiksi

tuhlaajapoikavertauksessa kuvattu isän suhtautumisessa poikaansa kohtaan (ks. kristillisen terapian erityislaatu). Armo auttaa ihmistä totuuden kohtaamiseen ja hyväksymiseen. Kristitylle hänen elämänsä merkityksellisyys perustuu jo luomiseen ja lunastukseen sekä ikuisen elämän toivoon. Ihmisen elämän vaikeiden tapahtumien merkityksellisyys, jonka löytäminen on erityisen oleellista terapiassa, perustuu selkeälle Raamatun opetukselle (Room. 5:3,4, Room. 8:28). Myös moni muu raamatunkohta ilmaisee Jumalan vaikuttavan ihmisen elämässä niin, että erityisesti juuri vaikeudet vievät ihmistä eteenpäin Jumalan suunnitelmissa. Oman elämäntarinan (narratiivin) ymmärtäminen osana Jumalan isompaa tarinaa luo merkitystä. Kristitty terapeutti tukee asiakastaan terveyttä kohti vievissä muutoksissa herkästi hänen edellytyksiään ja valmiuttaan kunnioittaen (Ef. 4:1,2). Raamattu kehottaa ihmistä jatkuvaan itsereflektioon (itsetutkisteluun) ja Jumalan Sanan tutkittavana olemiseen. Nämä pohdinnat vievät ihmistä muutokseen kohti Kristuksen kaltaisuutta (pyhitys).

Holmesin ja Sladen (2018) mukaan virittäytynyt terapeutti peilaa, resonoi ja auttaa sanoittamaan asiakkaan tunteita. Kun asiakas on juuttunut jäykkiin defensesihinsä ja pyrkii toistamaan niitä, terapeutin on tärkeä muistuttaa itseään, että niiden pohjana ovat lapsuuden säätelemättömät affektit. Terapeutti voi kuvata ja antaa äänen varhaiselle tunneympäristölle, joka on tuottanut nuo vaikeat tunteet, ja yrittää luoda terapiahuoneeseen vastakkaisen ympäristön, jossa noita tunteita voitaisiin nyt yhdessä käsitellä ja säädellä. Holmes & Slade (2018) kirjoittavat hyvin mielenkiintoisella tavalla myös Aikuisten kiintymyssuhdehaastattelusta (AAI) ja sen käytöstä terapiassa.

Kun terapeutti tutkii asiakkaan kiintymysdynamiikkaa, hänen on hyvä muistaa, että kiintymysmallit ovat vain karkeita yleistyksiä ja jokaisella on oma yksilöllinen dynamiikkansa. Kukin asiakas on kehittänyt oman tapansa hallita uhkaa, pelkoa ja ahdistusta, joita kiintymyssuhde vanhempaan on hänelle luonut. Terapeutti voi kysyä itseltään kysymyksiä, kuten: Miten tämä ihminen yrittää pysyä turvassa? Miten vahva hänen toimijuutensa on? Onko hän estynyt tai lamaantunut vai ryntääkö hän sokeasti kohti riskejä ajattelematta sen enempää? Minimoiko hän tarvettaan läheisyyteen vai liioitteleeko sitä? Mikä on johtanut hänet puolustautumaan joko läheisyyttä tai tutkimista vastaan? Miten hänen varhaiset kokemuksensa vaikuttavat hänen minä-tunteeseensa ja itsesäätelykykyynsä? Millaiset kokemukset laukaisevat itseä vähätteleviä tai toimimattomia ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä? Mikä on hänen turvallisuutta takaavien strategioidensa kääntöpuoli? Miten nämä prosessit ovat aktivoituneet terapiaprosessissa?

Mentalisaatio ja resilienssi ovat uusia tärkeitä käsitteitä. Näistä erityisesti Holmesin ja Sladen kirjassa kiinnosti havainto, että vaikeat elämäntapahtumat vaikuttavat ihmisessä eri tavoin sen mukaan, minkä merkityksen hän niille antaa. Positiivisen merkityksen löytäminen, positiivinen konnotaatio, parantaa merkittävästi ihmisen kykyä selvitä vaikeista kokemuksista eli hänen resilienssiään. Resilienssiä parantavina elementteinä kirjoittajat tuovat esiin myös perheen ja terapian ulkopuolisten tärkeiden tukea antavien ihmisten merkityksen. Kristillisenä sovelluksena pidän tässä merkityksellisenä seurakuntayhteyttä ja erityisesti hengellisten isien ja äitien tukea.

Miten herkän ja turvallisen terapeutin ominaisuudet vastaavat turvallisen vanhemman ominaisuuksia ja toimintaa? (Holmes & Slade 2018)

Ainsworthin käsite äidillinen herkkyys sisältää äidin kyvyn olla vastaanottavainen ja tukea yhteistyötä sekä kyvyn olla vauvan saatavilla.

Terapeutin vastaanottavuus ilmenee kykynä havaita ja tulkita oikein asiakkaan tilaa: asentoa, eleitä, ilmeitä, äänensävyä yms., etenkin kaikkea tavallisuudesta poikkeavaa. Vastaanottavuuteen sisältyvät paitsi oikeat havainnot, myös empaattinen suhtautuminen asiakkaan olemuksessa ilmenevään pahaan oloon. Terapeutin yhteistyökykyisyys ilmenee oikeana ajoituksena, milloin puhua, odottaa tai antaa sopivia vihjeitä tai ”tönäisyjä” seuraavaa askelta kohden. Se voi näkyä myös asiakkaan fraasien tai aloitteiden poimimisena ja niiden käyttönä sopivassa tilanteessa asiakasta auttaen. Terapeutti vie yhteistyötä eteenpäin myös rohkaisemalla asiakkaan spontaaniutta ja uudenlaisten ajatusten esiintuomista. Ajoituksessa on oleellista huomioida myös session vaihe (aloitus, keskiosa, loppu) ja ajoittaa intensiiviset kohdat session keskivaiheille. Terapeutin psyykinen saatavillaolo edellyttää, että terapeutti on huolehtinut omasta hyvinvoinnistaan, jotta hän kykenee keskittymään asiakkaaseen ja havaitsemaan mahdolliset vaarat asiakkaan tilanteessa. Näitä ovat ulkoiset vaarat, kuten itsetuhoisuus ja väkivaltaisuus muita kohtaan, ja mielen sisäiset vaarat, kuten masennus, toivottomuus ja tyhjyys.

Äidin hyväksyntä tarkoittaa hänen kykyään sallia ja hyväksyä lapsen kaikenlaisten tunteiden ja tarpeiden ilmaisu. Terapeuttisessa kohtaamisessa asiakkaan hyväksyntä edellyttää tasapainoa asiakkaan herättämien tunteiden kanssa. Ideaalitalanteessa terapeutti ei idealisoi eikä demonisoi asiakasta, vaan pystyy näkemään sekä asiakkaan että itsensä sekoituksena hyvää ja pahaa, vahvuutta ja heikkoutta. Liiallinen herkkyys saattaa kuitenkin johtaa myös epäselviin rajoihin ja epäterveeseen samastumiseen asiakkaan tilanteeseen.

Peilaaminen on merkittävä ilmiö äidin ja vauvan suhteessa, mutta se on tärkeä myös terapiassa. Turvallisuutta rakennettaessa terapiasuhteen alussa terapeutin peilauksen on hyvä olla melko eksaktia. Turvallisuuden vahvistuessa terapeutti voi siirtyä muuntelemaan peilaavia kommenttejaan sellaisiksi, että ne vastaavat enää osittain asiakkaan tunteita ja ajatuksia. Näin hän voi houkutella asiakasta näkemään tilannettaan uudella tavalla.

Leikki on merkittävä turvallisen kiintymyksen osatekijä vauvoilla ja vastaavasti myös tehokkaassa terapiassa. Leikki kuvaa ihmisen kykyä tutkia maailmaa turvallisesti, tyydyttää uteliaisuuttaan ja kaipausta ymmärtää ja saada uusia kokemuksia. Terapiassa terapeutti tarjoaa tilan turvalliselle leikille, edistää löytöjen tekemistä ja näköalapaikan tutkia niitä. Parhaimmillaan yhteinen työskentely on leikkiä. Hyvän istunnon tuntomerkki on molemminpuolisen yhteisen liikkeen tuloksena syntyvä ”kolmas”: yhdessä tuotettu affektiivinen tapahtuma tai ajatusten ketju (Ogden 1994). Jotkut terapiamuodot ovat itsessään leikkisiä, kuten hiekkalaatikkoterapia, psykodraama, musiikki- ja taideterapia tai perhepatsas systeemisessä terapiassa. Myös huumori tavallisessa aikuisterapiassa on tärkeää: ”nauru kynneltä läpi” (Akhtar 2009).

Kiintymyssuhdetaustan huomioiminen terapiassa

Kiintymyssuhteita hyödyntävän terapeutin on tärkeää tiedostaa sekä asiakkaan että omien kiintymyssuhteiden vaikutus (Holmes & Slade 2018).

Jos asiakkaalla on autonominen (lapsena turvallinen) kiintymyssuhdetausta, hän hakeutuu ehkä etsimään apua jonkin elämänkriisin kohdatessa tai kriisien kasaantuessa. Koska hänellä on luottavainen suhde itseensä sekä muihin ihmisiin ja mahdollisesti Jumalaan ja monipuolinen selviytymiskeinojen repertuaari, häntä on melko ”helppo” auttaa. Vaikka hän kohtaisi trauman, hänen selviytymiskapasiteettinsa on turvattomia suurempi.

Terapeuttiseen työhön hakeutuneella ihmisellä on yleensä turvaton kiintymyssuhdetausta, jota hän kuitenkin on omassa elämässään ja opiskelussaan käsitellyt ja työstänyt. Näin hänelle on kehittynyt ns. työstetty turvallisuus (earned security). Vaikeudet omassa elämässä motivoivat ihmistä auttamistyöhön ja parantavat yleensä läpikäytyinä terapeutin ymmärrystä ja eläytymiskykyä. Kristillisen terapeutin elämässään kohtaamat kriisit vahvistavat hänen kärsivällisyyttään, toivoaan ja luottamustaan Jumalaan, joita hän tarvitsee toisia ihmisiä auttaessaan (Room. 5:3,4).

Useimmiten terapeuttista apua hakevalla asiakkaalla on turvattomia kiintymyssuhdekokemuksia, jotka juuri altistavat häntä ihmissuhdeongelmille ja myös Jumala-suhteen ongelmille.

Turvattomat välttelevät kiintymyskokemukset ovat Suomessa yleisiä karaisevan kasvatuskulttuurin vuoksi etenkin vanhemmissa ikäryhmissä, joiden lapsuus ulottuu sodan aikaisiin tai sen jälkeisiin vuosiin (40- 50-luvuille). Tämä koskee vielä enemmän miehiä kuin naisia, koska pojat joutuivat tyttöjä voimakkaamman ”tunnekurin” kohteeksi. Koska välttelevän kiintymysmallin (aikuisena etäännyttävä tyyli) tuottama kuva itsestä on selviytyvä ja itseensä luottavainen, mutta luottamus toisten apuun heikko, nämä ihmiset eivät kovin helposti hakeudu avun piiriin. Jos ihminen tällaisten uskomusten pohjalta lähtee käsittelemään asioitaan terapeutin kanssa, hän epäilee tämän auttamiskykyä, ja haluaa keskustella asioistaan kognitiivisella tasolla. Terapeutti joutuu perustelevaan tunneasioiden merkityksellisyyttä ja asiakasta on vaikea saada ilmaisemaan tunteitaan. Hän myös idealisoi vanhempiaan eikä ole tietoinen siitä, mistä on elämässään jäänyt vaille. Kristillisestä taustasta tulevat asiakkaat vetoavat usein vanhempien kunnioittamiskäskyyn (meillä neljäs käsky), jos häntä yrittää auttaa kertomaan ja eläytymään omiin menetyksiinsä, joita vanhemmat ovat aiheuttaneet. Hänen Jumala-suhteensa heijastaa myös usein tunneköyhää suhdemallia.

Terapeuttina välttelevätaustainen (etäännyttävä) on taipuvainen painottamaan kognitiivista asioiden käsittelyä ja ratkaisukeskeisyyttä. Koska hän ei ole oppinut käsittelemään ja kohtaamaan voimakkaita tunteita, hänen saattaa olla vaikea kohdata, pysyä rinnalla ja validoida asiakkaan tunnekokemuksia. Hänen virittäytyneisyytensä asiakkaan tunnetason ilmaisuihin saattaa jäädä vajavaiseksi, ja asiakas altistuu kokemaan yksin jäämistä ja ohittamista tilanteissa, joissa hän kaikkein eniten tarvitsisi tunteiden jakamista ja säätelyapua.

Turvaton ristiriitainen kiintymyssuhdemalli ei ole Suomessa yhtä yleinen kuin välttelevä, mutta tällaisen taustan omaavat hakeutuvat vältteleviä helpommin etsimään apua itselleen. He ovat omaksuneet käsityksen itsestään avuttomina ja toisista ihmisistä auttamaan kykenevinä, mutta he ovat taipuvaisia pettymään auttajiinsa. Ristiriitaisen kiintymysmallin lapsena omaksunut (aikuisena jumiutunut kiintymystyyli) on kiinni negatiivisissa tunnekokemuksissaan. Siksi hänen vuodatustaan voi olla vaikea saada pysähtymään niin, että voisi osoittaa hänelle empatiaa. Sitä hän kuitenkin tarvitsee, jotta hän kykenisi nousemaan uhriroolista aktiiviseksi toimijaksi, joka kykenee myös pitämään puolensa ja asettamaan rajoja. Mentalisointikyvyn kehittämiseksi hän tarvitsee terapeutin apua.

Terapeuttina ristiriitaistaustainen on hyvä virittäytymään asiakkaan tunteisiin ja osoittamaan myötätuntoa tätä kohtaan. Ongelmiksi taas voivat osoittautua ”liiallinen” eläytyminen, alttius hypätä ”samaa suohon” asiakkaan kanssa, ja riittävä rajojen asettaminen. Näin asiakas ei saa kipeästi tarvitsemaansa turvaa ja säätelyapua terapeutilta, joka myös helposti väsyä ja saattaa

horjua toivossaan. Silloin asiakas ei saa sellaista uutta korvaavaa kiintymyskokemusta, joka olisi vakaa ja johdonmukainen. Mentalisoinnin vahvistaminen saattaa jäädä tunteiden käsittelyn ”jalkoihin”.

Jäsentymätön, kaoottinen turvattomuus varhaisissa suhteissa johtaa usein aikuisiässä psykiatriisiin ongelmiin, joiden hoitaminen vaatii erityistä herkkyyttä, kärsivällisyyttä ja taitoa terapeutilta.

Jos terapeutin oma kiintymyshistoria sisältää kaoottista turvattomuutta, hän joutuu käymään pitkän oman prosessin saavuttaakseen niin vakaan turvallisuuden, että pystyisi terapeuttiseen työhön.

Oma kiintymyssuhdehistoria ja sen vaikutukset esimerkkinä

Otan esimerkiksi oman varhaishistoriani ja sen vaikutukset elämäni niin kuin sen tällä hetkellä ymmärrän.

Vanhempani avioituivat heti sodan jälkeen. Isäni oli invalidisoitunut sodassa sekä fyysisesti että psyykkisesti, ja äitini oli juuri valmistunut terveyssisareksi. Isoveljeni syntyi 2.5 vuotta ennen minua. Olimme hyvin toivottuja lapsia. Koska isäni ei ollut terve, äidin työ oli erityisen tärkeä perheen taloudelle. Kun minä synnyin, äidilläni oli neljä viikkoa äitiyslomaa, eikä hän edes aloittanut imettämistä, koska tiesi heti joutuvansa lopettamaan sen. Meitä lapsia hoitivat tiheästi vaihtuvat nuoret kotiapulaiset. Vanhempani olivat erityisen kiinnostuneita ja rakastavia vanhempia, mutta äidin jatkuva poissaolo ja isän masennus eivät mahdollistaneet turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä kumpaankaan. Sairastuin 2 kk:n ikäisenä vakavaan vatsatautiin, jouduin sairaalaan ja kiintymyssuhteeseeni äitiin tuli täydellinen katkos. Sen jälkeen turvaton kiintymyssuhteeni muodostui ristiriitaisen mallin mukaiseksi, koska äiti oli kykenevä olemaan empaattinen, mutta oli läsnä liian vähän. Kanssani kotona olivat masentunut isä, mustasukkainen isovelji ja läheiseen tunnesuhteeseen kykenemätön kotiapulainen. Omaksuin käsityksen itsestäni avuttomana ja läheiseen suhteeseen kelpaamattomana. Toisiin opin turvautumaan liiankin helposti, kun ylihuolehtivat aikuiset tekivät kaiken puolestani. Herkkänä lapsena eläydyin isäni ahdistukseen jo varhain ja omaksuin tehtäväkseni isän ilahduttamisen. Myöhemmin ymmärsin tuon velvoitteen vieneen elämästäni aivan liikaa voimavaroja, ja aloin sisimmässäni olla katkera isälle. Turvattomuus ja ahdistus estivät löytämästä tutkimisen ja oppimisen iloa. Oma toimijuuteni, itsenäisyyteni ja minä-tunteeni jäivät näissä olosuhteissa heikoiksi. Veljeni tunnisti tarkasti asiat, joista olin vähänkin innostunut, ja leimasi mielenkiinnon kohteeni arvottomiksi. Jo lapsena olin aina väsynyt. Vanhempieni keskinäinen rakkaus ja lämpö myös meitä lapsia kohtaan takasivat kuitenkin tietyn arvokkuuden kokemuksen. Perheessämme oli myös avoin keskustelun ja lukemisen kulttuuri, ja opin jo lapsena pohtimaan asioita yhdessä vanhempieni kanssa. Nämä asiat kehittivät ilmeisesti mentalisaatiokykyäni.

Usko avautui minulle henkilökohtaisesti opiskelujen alkuvaiheessa. Suhteeni Jumalaan oli aluksi ristiriitainen ja pelosta motivoituva. Oletin Jumalan olevan kiinnostunut vain hengellisestä alueesta elämässäni. Nuorena olin taipuvainen etsimään ympäristöstäni itseäni vahvempia ja reippaampia ”tukihenkilöitä”. Yhdestä tukijasta tuli sitten jo varhain aviomieheni. Hänen liiallisen auttavaisuutensa vuoksi en tässäkään vaiheessa ”joutunut” itsenäistymään. Mieheni kiintymyssuhdetausta puolestaan oli välttelevä ja hänellä oli vaikeuksia tukea minua tunteitteni

käsittelyssä ja säätelemisessä. Kun tulin äidiksi 25-vuotiaana, tunsin suurta avuttomuutta ja olin ahdistunut, kun jouduin olemaan yksin vauvan kanssa. Omat vauva-aikaiset yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemukseni aktivoituivat tuskallisella tavalla. Vasta kolmen lapsen äitinä koettuani burn out:in, aloin saada apua itselleni ja ymmärtää, mitä elämässäni oli tapahtunut ja miten voisin päästä eteenpäin. Jumala-suhteeni muuttui paljon henkilökohtaisemmaksi ja turvallisemmaksi kriisin läpikäymisen kautta.

Omien terapiasuhteideni kokemuksissa on korostunut taustani mukainen erityinen tarve tulla kuulluksi tunnetasolla. Olen ollut suorastaan allerginen kaikille ratkaisukeskeisille ja kognitiivisille tavoille lähestyä ongelmiani. Olen myös ollut hyvin taipuvainen pettymään terapeuttiin, jos hän on tuonut vähänkään esiin omia taustojaan tai ideoitaan. Myöhemmin, kun turvallisuuteni on vahvistunut, kykyäni hyväksyä erilaisia lähestymistapoja on parantunut.

Terapeuttiopintojeni aikana olen joutunut työstämään paljon omaa turvattomuuttani ja ponnistelemaan pois lapsuuteni auttaja-syndroomasta. Varhainen yksinäisyyteni on kuitenkin myös motivoinut kiinnostustani ymmärtää vauvan tarpeita, hyvän äidin piirteitä ja niiden kautta hyvän terapeutin piirteitä. Avun saaminen itselleni, uskoni vahvistuminen ja omien todellisten kiinnostuksenkohteiden löytäminen ovat avanneet minulle aivan uudenlaisen elämän. Aluksi luovuuteni heräsi neuleiden tekemisessä, koska kodissani käsitöiden suhteen ei kukaan ollut asettanut mitään vaatimuksia. Vähän myöhemmin uteliaisuus ja tutkimisinto myös opiskelun tai lukemisen osalta alkoivat voittaa kriittisen kodin aiheuttamat ahdistuksen tunteet ja epäonnistumisen pelon.

Haasteeni terapeutina ovat olleet linjassa ristiriitaisen mallin kanssa. Näitä ovat olleet vaikeus asettaa rajoja asiakkaille etenkin silloin, kun he näyttävät olevan erityisessä hädässä, ja alttius mennä liikaa mukaan asiakkaan ongelmaan, jolloin työ käy rasittavaksi ja siitä on vaikea irrottautua. Nämä asiat vaikeuttavat myös asiakkaan etenemistä.

Rakkaus kiintymyssuhteiden perustana

Arietta Slade kertoo kiintymyssuhdeteorian isän John Bowlbyn todenneen elämänsä loppupuolella pojalleen Richard Bowlbylle, että kiintymyssuhdeteorია on oikeastaan ”teoria rakkaudesta” (suull. tiedonanto 2011).

Daniel Hughes pitää kaikkien kiintymyskeskeisen vanhemmuuden elementtien (leikkisyys, hyväksyntä, uteliaisuus ja empatia) pohjana rakkautta (Hughes 2011).

Raamatun mukaan ”täydellinen rakkaus karkottaa pelon” (1. Joh. 4:18) ja efesolaiskirjeessä Paavali rukoilee uskovien puolesta, että ”Kristus asuisi teidän sydämässänne ja rakkaus olisi teidän elämänne perustus ja kasvupohja” (Ef 3:18,19).

Viitteet:

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Akhtar, S. Ed. (2009) Good feelings: Psychoanalytic reflections on positive emotions and attitudes, London, Karnac.

Crabb Larry: Inside out (NavPress 1988, 2013).

Crabb Larry: God's Larger Story, opetuksia internetissä 2019, 2020.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York. Other Press.

Gerhardt Sue: Rakkaus ratkaisee (Edita, 2004), engl. alkuteos Why love matters; How affection shapes a baby's brain (Routledge 2004).

Handbook of Attachment, ed. Cassidy & Shaver 2018 third edition: Chapter 38, P. Granqvist & L.A. Kirkpatrick: Attachment and Religious Representations and Behavior.

Hughes Daniel: Kiintymyskeskeinen vanhemmuus (LT-kustannus, 2011), engl. alkuteos Attachment-Focused Parenting (Norton 2009).

Hughes Daniel & Baylin Jonathan: Brain-Based Parenting, The Neuroscience of Caregiving for Healthy Attachment (Norton, 2012).

Holmes Jeremy & Slade Arietta: Attachment in Therapeutic Practice, (SAGE Publications Ltd 2018).

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representations. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50 (1-2, Serial No. 209), 66-104.

Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, toim. Niemelä, Siltala, Tamminen (WSOY, 2003).

Ogden, T. (1994) The analytic third: Working with intersubjective clinical facts, International Journal of Psychoanalysis 75, 3-20.