

Mentalisaatio on opittavissa

Johdanto Mentalisaatioon Perustuvaan Tukeen (MPT)

Francien Dekker- van der Sande
Paula Sterkenburg

Bartiméus:

Kaikille ihmisille, jotka ovat
näkövammaisia tai sokeita

Opas kaikille niille, jotka tukevat näkövammaisia ja/tai kehitysvammaisia henkilöitä, joilla ilmenee myös haasteita kiintymyksen muodostamisessa, psyykkisiä häiriöitä ja/tai haastavaa käyttäytymistä

Colofon

Bartiméus
PL 340
3940 AB Doorn
Alankomaat
P: +31 88 88 99 888
I : www.bartimeus.nl

Tekijät:

Francien Dekker-van der Sande
Paula Sterkenburg

Suomennos:

Lauri Koskinen ja Oili Sauna-aho

Kuvitus:

Jan IJzerman

Näyttelijät:

Isabel Newerla, Lars de Ridder, Hannah Driesse & Shelly Bok (Gemiva SVG:n Domino teatteriryhmästä, www.gemiva-svg.nl/domino) ja Toon van Lith (näyttelijä ja Bartiméuksen työntekijä) näyttelivät kirjassa olevia kuvia varten.

Tämän julkaisun on mahdollistanut Bartiméus Sonneheerdt säätiön ja Bartiméus 'Sosiaalisten suhteiden ja kiintymyksen' osaamiskeskuksen antama taloudellinen tuki.

ISBN/EAN: 978-94-91838-91-0

Ensimmäinen painos

© 2023 Bartiméus

Kaikki oikeudet pidätetään. Mitään osia tästä julkaisusta ei saa monistaa, tallentaa automatisoituihin tietojärjestelmiin tai julkaista missään muodossa tai millään tavalla, olipa se sitten sähköisesti, mekaanisesti, valokopioina tai tallentamalla, ilman kirjoittajien ja kustantajan nimenomaista, etukäteen kirjallisena antamaa lupaa.

Esipuhe

Tämä käytännön materiaali pohjautuu Francien Dekker-van der Sanden ja Paula Sterkenburgin vaikeasti kehitysvammaisten ja monivammaisten henkilöiden tutkimuksiin. He ovat kehittäneet ja pitäneet koulutuksia vanhemmille ja hoitajille. He ovat koonneet ja julkaisseet video- ja digitaalista materiaalia vapaasti kaikkien saataville. Siksi ei olekaan mikään yllätys, että he myös tunnistivat tarpeen laajentaa koulutuskurssejaan dokumentoimalla tietonsa ja asiantuntemuksensa kaikille niille, jotka haluavat edistää mentalisaatiokykyä tässä asiakasryhmässä. Tämä kirja kruunaa heidän suuren valmiutensa ja sitoutuneisuutensa jakaa tietoa, eikä tämä varmasti ole heidän menestyksekkään tiimensä viimeinen tuotos. He ovat totisesti hyödyntäneet mahdollisuuden, jonka Bartiméus on heille luonut.

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa tietoa siitä, miten voit mukauttaa ja kehittää mentalisaatiokykyäsi stressaavissa tilanteissa silloin, kun muut reagoivat johtuen kokemastaan turvattomuudesta ja haastavat siten ohjaustasi. Kirja on jaettu viiteen aiheeseen ja viimeinen luku pitää sisällään yleisen katsauksen mahdollisista interventioista. Jokaisessa luvussa on selkeä rakenne ja päättyy yhteenvetoon, sekä aiheeseen liittyviin käytännön vinkkeihin. Jokaisessa luvussa tuodaan ilmi esimerkkejä, kuinka helposti mentalisaatiokyky voi heikentyä tai mentalisoiminen epäonnistua kokonaan, ja jokaisessa esimerkissä käydään läpi, mitä hyvä mentalisaatiokyky on. Esimerkkien sisällyttäminen on sekä valaisevaa että olennaista, sillä jokainen esimerkki sisältää saman viestin eri tilanteen näkökulmista. Jokainen esimerkki kuvastaa sitä, miten jännittyneisyyden ja stressin vähentäminen mentalisaation avulla on hyödyllistä turvallisen suhteen muodostamisessa. Kirjan lopussa käydään läpi ja vastataan usein kysytyihin kysymyksiin, sekä selitetään termien merkitykset.

Kirja on mainio opas siihen, miten olla vuorovaikutuksessa näkövammaisten ja/tai kehitysvammaisten lasten, nuorten ja aikuisten kanssa, joilla ilmenee haasteita kiintymyksen muodostamisessa, psyykkisiä häiriöitä ja/tai haastavaa käyttäytymistä. Kirjan hyöty piilee tiiviissä ja selkeissä luvuissa, joista jokainen liittyy selvästi mentalisaation eri puoliin. Kirja herättää keskustelunaiheita ja tarjoaa harjoittelumateriaalia siihen, miten mentalisoidaan ja ollaan vuorovaikutuksissa muiden kanssa. Ainoa tilanne, jossa voi oppia mentalisoimaan hyvin, on vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Yksin mentalisoiminen on kuin itsekseen tanssimista. Toisinaan voi olla hauskaakin tanssia ilman yleisöä, mutta kokonaan uudenlainen kokemus muodostuu tanssiparin kanssa. Haluaisin osaltani kiittää Francienia ja Paulaa heidän suuresta sitoutumisestaan ja motivoituneesta osallistumisesta tämän materiaalin kehittämiseen, jossa keskiössä on turvallisen kiintymyssuhteen edistäminen. Muistan edelleen elävästi heidän tutkimuksissansa käytettyjä videomateriaaleja lapsista, jotka havainnollistavat tätä prosessia. Tämä kirja on epäilemättä tervetullut kannustin monille ihmisille, jotka haluavat oppia

mentalisoimaan, jotta he välttyisivät turvattomista kiintymystilanteista tulevaisuudessa.

Dr. Jolien Zevalkink

Kirjoittajista

Francien Dekker-van der Sande on psykologi/lasten ja nuorten terapeutti, jolla on sidonnaisuuksia Bartimeus Psykoterapia laitokseen ja on työskennellyt Bartimeus Kiintymys- ja Sosiaalisten suhteiden osaamiskeskuksessa vuodesta 2001. Hänellä on laaja kokemus diagnostiikasta ja hoidosta näkövammaisista ja/tai kehitysvammaisista lapsista, nuorista ja aikuisista, joilla on monenlaisia haasteita käyttäytymisessä. Viime vuosina hän on erikoistunut kiintymyshäiriöihin, traumoihin ja persoonallisuushäiriöihin. Hän osallistui aktiivisesti oppaan kirjoittamiseen, jossa käsitellään nuorten kiintymyssuhteiden ongelmia (Richtlijn Problematische Gehechtheid voor de Jeugdzorg) (2014). Nämä ohjeet julkaistiin sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

Paula Sterkenburg on psykologi/terapeutti Bartimeus Psykoterapialaitoksessa Doornissa ja toimii apulaisprofessorina Vrije yliopistossa Amsterdamissa. Hänen väitöskirjansa teemana oli ”Integratiivinen kiintymys- ja käyttäytymisterapia”. Vuonna 2007 hän sai Hollannin kehitysvammaisten terveydenhuollon tuottajien yhdistyksen (VGN Gehandicaptenzorgprijis) palkinnon tavasta, jolla hän on onnistunut rakentamaan yhteyden tutkimuksen ja käytännön välille. Vuonna 2012 Groningenin yliopisto myönsi hänelle Han Nakken -palkinnon merkittävimmistä käytännön saavutuksista kirjalla ”Kiintymyksen kehittäminen” (Developing Attachment, Vertrouwensrelatie voor ontwikkeling). Vuonna 2013 hän lähetti voittaneen ehdotuksen APP:ksi teemalla ”Increasing one’s own influence and control by and for people with profound intellectual and multiple disabilities” NutsOhra-rahastoon yhteistyössä Vilansin pitkäaikaishoidon osaamiskeskuksen kanssa. Yhteistyössä Stichting Nieuwzorgin kanssa tiimi voitti ONVZ Zorgverzekeraarin asiantuntijatuomariston palkinnon 2015 parhaasta hoitointerventioiden sovellusideasta nimeltä WhatsApp, joka helpottaa asiakkaiden ja ammattilaisten välistä viestintää.

Konsultaatioryhmä

Gonneke Buikema (erityispedagogi, Bartiméus Zeist)

Jinke Douma (erityistä tukea tarvitsevien hoitaja, Bartiméus Zeist)

Ans van Eijden (psykologi/psykoterapeutti, Royal Dutch Visio)

Eva Mainhardt (psykologi, Reinaerde)

Bernardien Marskamp (psykologi, Bartiméus Outreaching -palvelut)

Marie-Louise Straus (psykologi, Bartiméus Zeist)

Esther Tigchelaar (psykologi, Reinaerde)

Margriet Vewelij (psykologi, Bartiméus Zeist)

Hanneke von Vloten (erityistä tukea tarvitsevien hoitaja, Bartiméus Zeist)

Lia Witmer (psykologi)

Jolien Zevalkink (kansainvälinen MBT-asiantuntija; lehtori, VU Amsterdamin yliopisto)

Vincent Zijffers (erityistä tukea tarvitsevien hoitaja, Bartiméus Zeist)

Sisällysluettelo

Esipuhe	3
Mitä tulisi tietää ennen Mentalisaatioon Perustuvaan Tukeen ryhtymistä.	9

Teoria

1	Mentalisaatio, kiintymys ja stressin säätely	14
1	Mentalisaatio on tunteiden ajattelua ja ajatusten tuntemista.	15
2	Mentalisaatioon perustuvan tuen perusasenne voidaan oppia	20
3	Omien tunteiden hallinta auttaa sinua mentalisoimaan	23
4	Mentalisaatio ja Turvallisuuden Ympyrä	25
5	Sensitiivinen peilaaminen: hyvän mentalisaatiokyvyn edellytys	29
6	Vanhemman ja lapsen mentalisaatiokyky rajoittuu, jos peilaaminen epäonnistuu	34
7	Stressin sietoalueen laajentaminen	39
2	Mentalisaation vaiheittainen kehittyminen	44
1	Mentalisaatio ja itsetietoisuuden kehittyminen. Sosiokognitiivisten taitojen oppiminen.	45
2	Leikin tärkeys mentalisaation kehittämisessä	51
3	Vaihe 1 Päämäärä- ja toimintasuuntautunut ajattelutapa	55
4	Vaihe 2 Konkreettinen ajattelu	58
5	Vaihe 3 Uskottelutila	61
6	Vaihe 4 Mentalisaatio: ajattelu integroituu todellisuuteen ja mielikuvitukseen	64
3	Mentalisaation neljä eri ulottuvuutta	67
1	Vaihtaminen automaattisen (implisiittisen) ja tietoisemman (eksplisiittisen) mentalisaation välillä.	68
2	Oman ja toisen käyttäytymisen tulkitseminen ”oikein” (ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin kohdistuva).	72
3	Kohdista huomio vuorotellen itseesi ja toiseen	76
4	Tuntemisen ja ajattelemisen tasapaino ja integraatio	79
4	Hyvän mentalisaatiokyvyn tärkeimmät ominaisuudet	81
1	Toisten ajatusten ja tunteiden havainnoiminen	82
2	Miten tarkastelet omaa ”sisäistä maailmaasi”?	85
3	Didaktinen asenne: miten opit asioita itsestäsi ja toisesta?	87

5	Palautuminen mentalisoimattomaan ajattelutilaan	90
1	Palautuminen toimintasuuntautuneeseen ajattelutapaan.	92
2	Ajatteleminen liian konkreettisesti: sisäistä ja ulkoista todellisuutta pidetään samana	97
3	Ajatteleminen uskottelutilassa tai pseudomentalisaatio	101

Käytäntö

6	Mentalisaatiota edistävien interventioiden työkalupakki	106
A	Mitä sinä hoitajana tarvitset?	106
B	Interventioita, joilla tuetaan asiakasta, jonka stressitaso on lievästi tai kohtalaisesti koholla	109
C	Interventioita, joilla tuetaan asiakasta, jonka stressitaso on korkealla ..	112

Usein kysytyjä kysymyksiä

117

Sanasto

121

Kirjallisuus

123

Kiitokset

126

Mitä tulisi tietää ennen Mentalisaatioon Perustuvaan Tukeen ryhtymistä

Terveen ja optimaalisen sosiaalisen ja emotionaalisen kehityksen perustana on lapsen turvallinen side vanhempaan. Tämä tietysti koskee myös näkövammaisia tai kehitysvammaisia lapsia. Jos lapsi tuntee olonsa turvalliseksi, niin hän pystyy kehittymään esteittä oman kehitystason puitteissa ja oppii säätelemään tunteitaan. Lapsi kiintyy turvallisesti vanhempiinsa, jos vanhemmat ovat sensitiivisiä hänen tunneviesteilleensä. Vanhempi tietää ja tuntee, että hänen omaa ja toisen käyttäytymistä ohjaa ajatukset, tunteet, toiveet ja intentiot. Tätä kutsumme mentalisaatioksi.

Kasvatus ei tapahdu itsestään lapsella, jolla on jokin vamma, vaan vanhemmuuteen kohdistuu erityisiä haasteita (De Belie & Morisse, 2007). Hyvä mentalisaatiokyky on tästä syystä erityisen tärkeää vanhemmille ja sitä tämä kirja käsittelee: miten voimme tukea teitä (hoitajia tai vanhempia) tavalla, joka edistää mentalisaatiota ja tämän myötä auttaa teitä reagoimaan sensitiivisemmin lasta tai asiakasta kohtaan.

Alla olevassa listassa on erilaisia esteitä, joita vanhempi kohtaa, ja jotka lisäävät turvattoman kiintymyksen todennäköisyyttä (Dekker-van der Sande & Janssen, 2010; Janssen et al, 2002; Sterkenburg & Schuengel, 2008):

- Vanhemmat ovat selviytymisprosessissa. Lapsen vamman todentaminen koetaan suurena menetyksenä ja vanhemmat reagoivat tähän voimakkaasti. Keskeisiä tekijöitä vanhempien selviytymisessä ovat vanhempien psyykinen tasapaino, heidän oma kiintymyshistoriansa ja sosiaalisen verkostonsa tuki. Feniger-Schaal (2012) toteaa, että vanhemmat, jotka ovat itse kiintyneet turvallisesti ja autonomisesti, pystyvät paremmin selviytymään vammaisuuden toteamisesta ja olemaan sensitiivinen lastansa kohtaan
- Vauvat ja nuoret lapset, joilla on näkövamma ja/tai kehitysvamma kohtaavat stressaavia tilanteita muita useammin. Näitä ovat mm. keskosuus, lääketieteelliset hoidot, sairaalajaksot ja ravitsemus- ja unihäiriöt, jotka vaikuttavat heidän perusturvallisuuden tunteeseensa.
- Lapsen vammaisuus vaatii vanhemmuustaitoja ja sopeutumiskykyä. Vanhemmille ei ole usein tuttua, miten näkövammaisen tai kehitysvammaisen lapsen kehitys etenee ja miten lapsi havainnoi ympäristöään. Vanhempi ei pysty turvautumaan tuttuun ja turvalliseen kasvatustyyliin, joka on toiminut muilla lapsilla.

- Näkö on erittäin tärkeä aisti kiintymyssuhteen muodostumisessa. Sokeiden lasten vanhempien täytyy oppia käyttämään kaikkia aistejansa ja toistamaan asioita useita kertoja (Bakke & Roza, 2010). Sokea vauva ilmaisee tunteitaan enemmän käsiensä liikkeillä ja asennoilla kuin kasvonilmeillään (Loots, ym. 2003)
- Kehitysvammaiset lapset prosessoivat tietoa muita hitaammin ja heidän kykynsä selviytyä stressistä on heikompaa heidän heikompien kognitiivisten taitojen vuoksi. Vanhempien on vaikeampaa arvioida sitä, mitä he voivat odottaa lapseltansa, koska kalenteri-ikä ei vastaa kehityksellistä ikää.
- Monivammaisuus (esim. näkövamma ja kehitysvamma) voivat moninkertaistaa vammaisuutta (Gunther, 2004). Sokeat lapset esimerkiksi käyttävät kieltä enemmän, kun taas kielellinen kehitys on heikentynyt kehitysvammaisuudessa.
- Vammaiset lapset joutuvat useammin laitoshoitoon, jossa he joutuvat tulemaan toimeen useiden erilaisten hoitajien kanssa.

Näkövammaiset ja/tai kehitysvammaiset lapset, jotka ovat kasvaneet moniongelmaisessa perheessä, ovat voineet joutua kestämaan perheväkivaltaa, kaltoinkohtelua, hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä tai hylkäämisiä. Tällöin lapsen kehitys vaarantuu vakavasti. Lapsi ei koe perusturvallisuutta. Lapsen kiintymyssuhteen muodostuminen voi häiriintyä. Turvattomasti ja häiriintyneesti kiintyneiden lasten on vaikeaa hallita stressiä ja tunteita, mikä voi johtaa käyttäytymisen ja psyykkisiin ongelmiin. Heidän on vaikeampaa ajatella itseään sekä tunnistaa ja ilmaista tunteitaan. Näiden lasten persoonallisuuden kehitys voi estyä voimakkaan stressin ja turvallisuuden puutteen vuoksi, toisin sanoen: heidän mentalisaatiokykynsä ei kehity odotetusti tai ollenkaan. Hoitajat kokevat melko usein kyvyttömyyttä antaa riittävää tukea työssään näille asiakkaille, joilla on suuria haasteita käyttäytymisessä.

Tämän kirjan kirjoittajat ovat kehittäneet lähestymistavan tällaisille lapsille/asiakkaille ja heidän vanhemmilleen/hoitajille ja opettajille, minkä tarkoituksena on auttaa heitä ymmärtämään ja selviytymään asiakkaan stressistä. Tätä menetelmää kutsutaan Mentalisaatioon Perustuvaksi Tueksi (MPT). Tässä oppaassa käydään läpi tätä käsitettä ja miten sitä sovelletaan. Alankomaissa on viime vuosina järjestetty monia MPT työpajoja hoitajille, opettajille (adoptio/sijais)vanhemmille, psykologeille, (psyko)terapeuteille ja muille kehitysvammaisten kanssa työskenteleville. Tämä kirja on rakentunut näiden pohjalta. Kirjoittajat ovat tutkineet menetelmää syvällisemmin kirjallisuuden, henkilökohtaisen valmennuksen ja ohjaustilanteiden kautta. He ovat myös soveltaneet menetelmää terapeutteina asiakastyössä monien vuosien ajan. Olemassa oleva kirjallisuus soveltuu erityisen hyvin

terapeuteille ja psykologeille, jotka työskentelevät esim. asiakkaiden kanssa, joilla on epävakaa persoonallisuushäiriö. Tämä kirja keskittyy enemmän käytännötilanteisiin ja on kirjoitettu haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden vanhemmille ja hoitajille. Jos lukija haluaa tutustua enemmän taustateoriaan, niin kannattaa tutustua (psyko)terapeuttien ja mielenterveysalan työntekijöiden käsikirjoihin. (Katso kirjan lopussa oleva kirjallisuusluettelo, esim. Allen, 2008)

Älä tee tätä yksin!

MPT:n kanssa työskentelemisen yksi keskeinen ehto on se, ettet tee sitä yksin. Jos olet kiinnostunut näiden ohjeiden käyttöönottamisesta, tehkää se yhdessä asiakkaasi kanssa toimivien kanssa. Jokaisella on oma roolinsa: käytännön toimenpiteet ovat hoitajien/vanhemman vastuulla, mutta psykologi voi tukea tässä. Ennen kuin aloitatte, niin pyydä psykologia tai psykiatria arvioimaan mahdollisia ongelmia kiintymyksessä, psyykkisiä häiriöitä, haastavaa käyttäytymistä ja emotionaalista kehitystä.

Kun kirjassa puhutaan ”asiakkaasta”, niin voi se tarkoittaa myös ”lasta”. Asiakkaat voivat olla lapsia, nuoria tai aikuisia. Kirjassa puhutaan ”hoitajasta”. Tällä viitataan kaikkiin vanhempiin, isiin, äiteihin, hoitajiin, ohjaajiin, opettajiin tai terapeutteihin.

Kirjassa olevat esimerkit on muokattu niin, ettei niitä voi yhdistää tiettyihin henkilöihin.

Kirja on tarkoitettu oppaaksi. Älä takerru teoriaan, joka voi olla melko monimutkaista. Opit tunnistamaan mentalisaatioprosessin käytännön tilanteissa. Paras tapa oppia on keskustella kohtaamistasi ongelmista työtovereiden kesken. Kaikista tärkein ”opiskelualue” on *vuorovaikutussuhde hoitajan ja asiakkaan välillä*. Tällä tarkoitetaan sitä, että emme voi vain ottaa huomioon sitä, miten asiat asiakkaan kohdalla ovat, vaan meidän täytyy kiinnittää huomiota myös teihin, hoitajiin, jotka ovat vuorovaikutuksessa asiakkaaseen. Vuorovaikutuksen häiriöt koskevat sekä asiakasta että hoitajaa.

MPT:n käyttö näkövammaisilla ja kehitysvammaisilla on uutta, ja siitä ei ole juurikaan tutkimustietoa. Lisää tutkimustietoa ja käytännön kokemuksia tarvitaan, jotta pystytään kehittämään selkeästi muotoiltu menetelmä, jonka avulla rohkaistaan mentalisaatiota meidän joukossamme. Dosen (2014) toteaa, että ”mentalisaation käsitettä ei vielä käytetä kovin usein käytännön tasolla kehitysvammaisten henkilöiden kanssa. Tähän käsitteeseen perustuva tuki olisi epäilemättä hyvin hyödyllistä tässä joukossa”. Asiakkaat, joilla on näkövamma ja/tai kehitysvamma ovat hyvin moninainen ryhmä. Jotkut asiakkaat, joilla on näkövamma pystyvät jatko-opintoihin, kun toisilla voi olla erittäin vaikea kehitysvamma. Tämä tarkoittaa sitä, että mentalisaatiokyvyn oppiminen tässä hyvin heterogeenisessä joukossa on hyvin erilaista. Turvallisen kiintymyssuhteen edistäminen ja ylläpitäminen asiakkailla on

tärkein edellytys mentalisaatiokyvyn kehittymiselle. Toivomme, että MPT tukee vanhempia, hoitajia, opettajia ja terapeutteja tässä prosessissa.

Kirja koostuu kahdesta osasta. Osassa 1 kuvataan mentalisaation teoreettisia periaatteita. Käytämme käytännön esimerkkejä asioiden avaamiseksi. Osassa 2 käydään läpi interventioita, jotka voivat auttaa edistämään sekä sinun omaa että asiakkaan mentalisaatiokykyä. Voit käyttää interventioita arjessa, joskin lisäkoulutus auttaa vahvistamaan tätä prosessia.



Teoria

Mentalisaatio, kiintymys ja stressin säätely

Johdanto

Aluksi käydään läpi, mitä mentalisaatiolla tarkoitetaan ja minkälaista asennetta mentalisaatio vaatii. Mentalisaatio auttaa sinua ymmärtämään, mitä mielessäsi liikkuu, hallitsemaan tunteitasi ja viestimään ne toiselle. Mentalisaatioteoria perustuu muun muassa kiintymyssuhdeteoriaan, johon palaamme myöhemmin. Tässä luvussa käsitellään Turvallisuuden Ympyrää, tunteiden sensitiivistä peilaamista ja niiden epäonnistunutta peilaamista turvattomassa kiintymyssuhteessa. Stressin tai trauman aiheuttamaa alttiutta mentalisaatioprosessin häiriöille selitetään stressin sietoalueen laajentamista käsittelevässä luvussa.

1 Mentalisaatio on tunteiden ajattelua ja ajatusten tuntemista

Mentalisaatio (engl. *Mentalization*) –käsite on peräisin psykoanalyttikko Peter Fonagylta ja tulee sanasta *mental*. Se on jokseenkin outo sana ja sitä tuskin löytyy sanakirjasta. Termiä käytetään psykoterapiassa. Mentalisaatio tarkoittaa itsensä näkemistä ulkopuolelta ja toisen näkemistä sisäpuolelta. Katselemme itseämme niin kuin katsoisimme elokuvaa, jossa sinulla on rooli. Toisen ihmisen näkeminen sisäpuolelta tarkoittaa sitä, että keskitymme toisen henkilön tunteisiin ja ajatuksiin, joita hän voi kokea kyseisessä tilanteessa. Mielentilalla viittaamme siihen, kun ajattelet sekä omaa että toisen käyttäytymistä ja ymmärrät, että käyttäytymistä motivoi ”jokin sinussa ja toisessa ihmisessä”. Mielentila tai henkilön psyykkistä tilaa voisi kuvata esimerkiksi seuraavilla verbeillä:

Tunnen
Ajattelen
Haluan
Toivon

Mielentila koostuu tunteista, ajatuksista, haluista, uskomuksista ja tarkoitusperistä, joita havaitaan itsessämme ja toisessa, ja joiden avulla voidaan arvioida ja selittää omaa ja toisten käyttäytymistä. Mielentilaa ei näe ulkoapäin, kuten itkemistä tai kiusaamista. Mentalisaatio on tunteiden ajattelua ja ajatusten tuntemista. Esimerkiksi: ”Vastasin Pentille vihaisesti, koska Pentti reagoi tylästi minulle, kun esitin hänelle kysymyksen. Luulin tehneeni jotain väärin, koska hän reagoi tylästi. Se voi kuitenkin johtua ihan siitä, että hän oli hyvin kiireinen. Semmoista sattuu välillä. Ensi kerralla aloitan sanomalla, että ymmärrän hänen olevan kiireinen ja kysyn, onko hänellä nyt sopiva hetki.” Eli pohdit sitä mitä ajattelet, tunnet ja toivot, ja sitten mitä toinen henkilö tekee ja saattaa ajatella, tuntea ja toivoa. Minkä jälkeen jälleen pohdit miten ne saattavat vaikuttaa omiin ajatuksiin, tunteisiin ja toiveisiin ja mitä seuraamuksia niillä saattaa olla sinun käyttäytymisellesi tai toisen henkilön asenteelle.

Mentalisaatio on ihmisen kyky, jota käytämme intuitiivisesti. Se on automaattista. Jos kommunikoinnissa tulee väärinymmärryksiä ja haluat korjata sen, niin sinun täytyy ajatella tietoisemmin sitä, miten konflikti syntyi, kuten äskeisessä esimerkissä. Miten havaitset väärinymmärryksen sinun ja asiakkaasi välillä? Voit nähdä sen asiakkaan tavassa reagoida sinuun. Väärinymmärrys on voinut syntyä, jos asiakas välttelee kontaktia, häntä ei kiinnosta tai hän vetäytyy. Sen voi myös havaita voimakkaista tunteista, kuten vihaisesta vastauksesta. Mentalisaatio tulee verbistä mentalisoida – se on jotain mitä joko teemme tai epäonnistumme tekemään.

Lapset opettelevat mentalisoimaan leikkimällä

Lapset tavanomaisesti oppivat mentalisoimaan 3–4-vuotiaina. Lapsi on kehitysvaiheessa, josta on tulossa erittäin monimutkainen. Lapset oppivat mentalisoimaan turvallisessa kiintymyssuhteessa ja harjoittelevat sitä leikissä. Lapset nauttivat leikkimisestä toisten kanssa. Mentalisoiminen on usein spontaani prosessi; kyky, jonka opimme automaattisesti. Joskus asiat eivät kuitenkaan mene odotetusti, jolloin on tarpeen pysähtyä ja pohtia tilannetta. Esimerkiksi silloin, kun lapsia opetetaan pohtimaan miksi toista ei saa kiusata tai miten riita ratkaistaan. Mentalisaatio tai reflektointikyky on peruskäsite lapsen kasvatuksessa ja miten ihmiset kohtelevat toisiaan.

Näkövamma vaatii erityistä huomiota

Näkövammaiset lapset voivat oppia mentalisoimaan hyvin, jos kasvatuksessa ja koulussa huomioidaan riittävästi vamma. Lapsen näkövammaisuus voi estää häntä näkemästä toisten kasvonilmeitä ja kehonkieltä. Tätä voidaan kompensoida käyttämällä kieltä. Toinen rajoite liittyy siihen, että aistivamma aiheuttaa vaikeuksia havainnoida, mikä taas tarkoittaa sitä, että tiedonkäsittely vaatii enemmän ponnistelua, mikä taas väsyttää. Näin ollen sekä oppiminen että mentalisaatio voi kehittyä tavanomaista hitaammassa tahdissa.

Kehitysvamma vaikuttaa mentalisaatioon

Mentalisaatio on kommunikaatiotapa, joka opitaan varhaisesta iästä alkaen ja liittyy kehityksen eri osa-alueisiin, kuten kieleen, kognitioon, muistiin, motivaatioon, keskittymiseen, sosioemotionaaliseen kehitykseen ja motorisiin taitoihin. Se myös liittyy tuen ja ärsykemäärän tasoon, jota saat lapsena. Kehitysvammaisella lapsella voi olla tiettyjä vaikeuksia kaikissa mainituissa osa-alueissa. Esimerkiksi lapsilla, joilla on sama ÄO, voivat olla neuropsykologisilta profiileiltaan täysin erilaisia, vahvuuksineen ja heikkouksineen. Yleensä viitataan kehityksikään, mutta tämä vaatii edellä mainitusta syystä täydennystä henkilön vahvuuksista ja heikkouksista. Tutkimuksissa (Van Nieuwenhuijzen, 2007) on todettu, että lievästi kehitysvammaisilla lapsilla sosiaalisen informaation prosessoiminen on erilaista siten, että he havaitsevat enemmän negatiivista tietoa ja heidän ongelmanratkaisukykynsä eivät ole yhtä kehittyneet kuin tyyppillisesti kehittyneillä lapsilla. Heillä on myös vaikeuksia muistaa ja prosessoida tietoa, kuten erottaa ensisijaiset asiat toissijaisista asioista, sekä suunnitella ja havaita syy-seuraussuhteita. Heidän työmuistinsa heikkous viivästyttää puheen ja kielen ymmärtämistä ja tuottamista, ja he eivät ymmärrä sanoja kuin samanikäinen, tyyppillisesti kehittyvä lapsi. Tämä taas vaikuttaa mentalisaatiokyvyn oppimiseen.

Ihmiset voivat reagoida ympäristöönsä kahdella tavalla (Wijnroks, 2013). Usein ihmiset reagoivat intuitiivisesti. Vanhemman ja lapsen välinen

kiintymyssuhteen laatu, joka siis saattaa olla turvallinen tai turvaton, määrittelee sen, tunteeke lapsi sosiaaliset tilanteet turvallisiksi vai turvattomiksi. Jopa hyvin vaikeasti kehitysvammaiset tai pienet vauvatkin ovat hyviä reagoimaan intuitiivisesti. Heidän kehitysvammallansa on vähäinen merkitys siihen. Toinen reagoititapa on tietoisempi, jolloin ajatellaan tietoisesti asioita uutena tietona tai odottamattomana tapahtumana. Kehitysvamma vaikuttaa erittäin negatiivisesti tähän. Sekundäärinen järjestelmä mahdollistaa ihmisten kyvyn ajatella tunteitaan ja säädellä niitä. Tämä on välttämätöntä, jotta mentalisaatio on mahdollista.

Lievästi kehitysvammaisia tutkiessa on havaittu, että heillä on taipumus ohittaa vaiheita tiedonkäsittelyssä (Van Nieuwenhuijzen, 2007). He myös kokevat stressiä aikapaineesta tai negatiivisista oppimiskokemuksista. Sekundäärinen systeemi on riskissä ylikuormittua, jolloin mentalisoimisen oppiminen vaikeutuu.

Keskivaikeasti kehitysvammaiset henkilöt ovat vaiheessa, jossa juuri aloitetaan mentalisoimaan tilanteita. Tämä on yhteydessä heidän kehitysikäänsä, eli suunnilleen 4–7 vuoteen. Yksilölliset erot täytyy tietysti ottaa huomioon (Došen, 2014). On mahdollista, että lievästi kehitysvammaiset asiakkaat eivät kykene mentalisoimaan tilanteita, kuten tavanomaisesti kehittyneet, koska he ajattelevat liian konkreettisesti tai heidän on vaikea käsitellä suurta määrää tietoa samanaikaisesti. Se mitä ei ole vielä tutkittu tarpeeksi yksityiskohtaisesti, on turvallisen kiintymystylin vaikutus lievästi kehitysvammaisen mentalisaatiokyvyn kehittymiseen.

Lapsen kasvatuksessa on tärkeää, että vanhemmat ja hoitajat ymmärtävät, missä vaiheessa lapsi kykenee mentalisoimaan tilanteita. Tästä syystä tämä kirja myös kiinnittää huomiota mentalisaation esiasteisiin ja tarjoamme lukijalle ehdotuksia siitä, miten mentalisaatiota herätellään ja aktivoidaan.

Mentalisaation vastakohta on ”mielensokeus”

Tämä käsite on peruja autismikirjon tutkimuksista. Henkilöillä, joilla on autismikirjon häiriö, on vaikeuksia vastavuoroisessa kontaktissa ja kommunikaatiossa, sekä mielikuvituksessa. Autismikirjon henkilöillä on vaikeuksia mentalisoida tilanteita, johtuen todennäköisesti neurobiologisesta häiriöstä, joka haittaa sosioemotionaalista kehitystä. Brittiläinen tutkija Baron-Cohen (1995) kuvailee miltä tuntuu, kun ei kyetä mentalisoimaan tilanteita: ”Kuvittele miltä maailma tuntuisi, jos olisit tietoinen fyysisistä asioista, mutta olisit sokea mielensisäisille asioille, eli ajatuksille, uskomuksille, haluille, tiedolle, tarkoitusperille, jotka useimmille meistä ovat itsestään selviä asioita käyttäytymisen taustalla” (Allen, 2008)

Autismin lisäksi, monilla psykiatrisista häiriöistä kärsivillä ja haastavasti käyttäytyvillä ihmisillä on vaikeuksia mentalisoida tilanteita. Esimerkiksi asiakkailla, joilla on ongelmia kiintymyksessä, masennusta, traumaperäinen

stressihäiriö, anoreksia tai persoonallisuushäiriötä, kuten epävakaata tai epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. MPT pyrkii muuttamaan puutteita henkilön mentalisaatiokyvyssä hänen arjessaan. Lisätukea saatetaan tarvita esimerkiksi terapian muodossa (Mentalisaatioon perustuva (lasten) terapia).

Esimerkki ”Riita TV-ohjelmasta”

Anna ja Petri, joilla on lievä kehitysvamma ja näkövamma riitelevät siitä, mitä ohjelmaa katsotaan. Heidän hoitajansa Kari ei nähnyt sitä, miten riita syntyi. Kari yrittää sovittelua riitaa kysymällä Petriltä ja Annalta, mikä oikein on ongelmana. Petri sanoo, että Anna istuu suoraan television edessä, eikä näe ruutua. Anna sanoo, että hän näkee lempiohjelmansa televisiosta vain, jos hän on erittäin lähellä ruutua hänen näkövammansa takia. Petri ajattelee Annan olevan tiellä ja Anna ajattelee, ettei Petrin pitäisi valittaa. Kari ajattelee tätä hetken. Hän ymmärtää, että tilanne on selvästi ärsyttävää Petrin kannalta, mutta hän on samalla tietoinen siitä, että Annan näkövamma on hyvin vaikea ja tällä tavoin hän kykenee näkemään television. Petriä ei haitannut se, että Anna halusi katsoa ohjelmaa. Vuorostaan Anna oli niin syventynyt ohjelmaan, että ei huomannut sen ärsyttävän Petriä. Asiasta puhumalla he ymmärsivät toisiansa ja lopulta sopivat. Annan annetaan istua television edessä, kun hänen ohjelmansa alkaa. Kun televisiosta tulee muita ohjelmia, niin Anna kysyy Petriltä ärsyttääkö häntä se, että hän itse istuu siinä, ja Kari juttelee molemmille kuullakseen, kuinka heillä menee.

Auttamalla löytämään ratkaisun riitaan, Kari mentalisoi tilannetta arkisesti. Kari on tyytyväinen, että hän pystyi auttamaan ratkaisun löytämisessä. Kari pysyi tyynenä ”sisäisesti” samalla ratkaisten ongelman, hän selvensi Annan ja Petrin tunteet ja ajatukset positiivisella tavalla, hän ei tuominnut heitä ja hän ratkaisi tilanteen yhdessä heidän kanssaan. Mutta mitä jos Kari olisi itse ollut stressaantunut ja hänen päätänsä olisi särkenyt, joiden takia hän olisikin reagoinut ärtyneesti tai levottomasti? Tämä olisi todennäköisesti vaikeuttanut ratkaisun löytämistä ja ärtyneisyys olisi kasvanut entisestään. Tällaisissa tilanteissa Karin täytyy olla tietoinen omasta levottomuudestaan ja rauhoittaa itseään, ennen kuin alkaa ohjaamaan Annaa ja Petriä. Anna ja Petri mentalisoivat tilanteen Karin avulla, koska he ovat valmiita näkemään asioita toistensa näkökulmista ja ovat halukkaita ratkaisemaan ongelman.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajalle?

Mentalisaatio on sitä, että on tietoinen asiakkaan käyttäytymisen emotionaalisesta merkityksellisyydestä. Tätä tehdessäsi olet myös tietoinen omista tunteista ja käyttäytymisestä. Samalla tiedostat sen, miten käyttäytymisesi ja tunteesi voivat vaikuttaa toisen henkilön (asiakkaan) käyttäytymiseen ja tunteisiin, ja tiedostat, miten käyttäytymisesi vaikuttaa teidän väliseen vuorovaikutussuhteeseen.



Ehdotuksia käytäntöön

Pyri toisinaan mentalisoimaan tilanteita töissä: mikä sujuu ja mikä ei suju niin hyvin sinun ja asiakkaan, tai asiakkaiden välisessä vuorovaikutuksessa? Tämä on erityisen tärkeää, jos asiakkaat ovat levottomia tai heillä on haastavaa käyttäytymistä. Pidä huolta siitä, että et oletat tietäväsi mitä asiakas ajattelee tai tuntee. Varmista se, tiedätkö mitä asiakkaan ”sisällä” tapahtuu ja mitkä asiakkaan tarkoitusperät ovat. Yritä muistaa, että et aina voi olla varma, mutta olet valmis ottamaan selvää siitä, esimerkiksi kysymällä heiltä. Kun olet tottunut tähän tyyliin, niin voit samalla tulla tietoisiksi omista ajatuksista ja tunteista tietyissä tilanteissa.

Lyhyesti

Tilanteiden mentalisoimisen avain piilee siinä, että tulet tietoisiksi omasta käyttäytymisestä, tunteista ja toiveista, sekä toisen käyttäytymisestä, tunteista ja toiveista, ja huomaat miten ne vaikuttavat teidän väliseen suhteeseen. Tämä auttaa sinua ymmärtämään toisianne, oppimaan toisiltanne ja työskentelemään yhdessä.

Pohdi

Pystytkö eläytymään toiseen ihmiseen tarpeeksi, jotta voit havaita mitä hän haluaa, tuntee, toivoo tai ajattelee? Pystytkö sanallistamaan sen, mitä asiakas saattaa tuntea, toivoa tai ajatella? Pystytkö tunnistamaan mitä sinä itse ajattelet ja tunnet? Olisikohan tämä järkevää laittaa tiimitapaamisen asialistalle?

2 Mentalisaatioon perustuvan tuen perusasenne voidaan oppia

Voit auttaa asiakasta (oppimaan) mentalisoimaan vain, jos olet itse ”mentalisoivassa tilassa”. Stressaavissa ja emotionaalisissa tilanteissa jokainen joskus palautuu mentalisoimattomaan (*non-mentalizing*) asenteeseen. On tärkeää, että tunnistat tämän itsessäsi ja pyrit siitä pois tutkimalla omia tunteitasi ja ajatuksiasi, sekä päästelemään, mitkä asiat ovat vaikuttaneet sinuun. Tämän jälkeen pystyt suuntaamaan uudelleen tarkkaavuutesi asiakkaaseen. Jotta pystyt mentalisoimaan hyvin, niin sinun täytyy kyetä reagoimaan joustavasti ja sietäen, vaikka sinulla ja asiakkaallasi olisi riitatilanne. Mentalisaatioon perustuvan tuen perusasenne:

1. Sinä itse olet rauhallinen ”sisältä” ja olet oppinut tarkistamaan tämän itseltäsi
2. Et tuomitse muita, vaan pidät avoimen asenteen
3. Olet utelias ja osoitat kiinnostusta toiseen
4. Et voi varmuudella tietää mitä toinen henkilö ajattelee tai tuntee (sinun näkökulmasi on jonkun, joka ei tiedä), mutta haluat selvittää sen. Voit sanoa seuraavaa: ”Ei ole mitään selvää merkkiä siitä, mikä kertoisi minulle, miltä sinusta tuntuu tai mitä ajattelet”
5. Olet oma itsesi ja rehellinen
6. Olet joustava ja valmis muuttamaan mielipidettäsi
7. Olet läpinäkyvä ja näin ollen reagoit ennustavasti
8. Varmistat, että erimielisyys asiakkaasi kanssa ei mene henkilökohtaiseksi, vaan havainnoit sitä tietyltä etäisyydeltä
9. Keskityt enemmän siihen, mitä asiakas kokee ”sisältä” (ajattelu, tunteet, halut, toiveet) kuin käyttäytymiseen. On kyse oman ja toisen henkilön käyttäytymisen ymmärtämisestä ja sen merkityksen etsimisestä.
10. Vuorovaikutussuhteesi asiakkaasi kanssa on työkalu tai väline, jota käytät työssäsi. Siksi sinun täytyy keskittyä paljon siihen, mitkä asiat häiritsevät teidän välistänne yhteyttä.
11. Hoitajana olet vastuussa siitä, mikäli kommunikaatiossa ilmenee väärintymmärryksiä; sinä otat siitä vastuun. Hoitajat viittaavat tähän joskus ”hölmistyneen menetelmänä”, koska sanot ”En ymmärtänyt sinua oikein”. Tämä vähentää asiakkaasi kohdistuvaa stressiä.
12. Pyrit aktivoimaan taitoja ja näkemyksiä, joita vaaditaan mentalisaatioon, sekä itsessäsi että toisissa.

Mikä on päinvastaista?

Kyky mentalisoida tilanteita on altis häiriöille ja sitä voi tapahtua kenelle tahansa meistä. Miten tunnistat tämän? Jos olet vihainen, tunteet nousevat pintaan asiakkaan käyttäytymisen takia tai jos koet tulleeesi kohdelluksi väärin, voit kokea stressiä, pelkoa, epävarmuutta, vihaa tai pettymystä. Nämä voivat johtaa jopa ennakkoluuloihin ja vihamielisyyteen. Tällaisina hetkinä on mahdotonta mentalisoida ja olet menettänyt avoimen asenteesi

henkilöä kohtaan. Ajattelemisen mustavalkoisesti itsestä tai toisesta tai liian positiivisesti tai negatiivisesti voivat rajoittaa mentalisaatiokykyäsi siinä hetkessä.

Esimerkki ”Selkeyttä ja ennustettavuutta”

Mikko on nuori lievästi kehitysvammaisen mies, jolla on epävakaata persoonallisuushäiriötä ja epävakaata tulehusta hänen mielialansa vaihtelusta. Hoitajista tuntuu, että mitä tahansa he tekevätkin, niin se ei riitä hänelle. Mikko etsii virheitä hoitajien toimista ja reagoi sitten närkästyneesti ja vihamielisesti, eikä kykene harkitsemaan mielipidettään. Hoitajat pyrkivät olemaan mahdollisimman ennustettavia selkeiden sääntöjen avulla. Koska hoitajat pysyvät tyyninä ja ylläpitävät positiivista neutraalia asennetta, Mikko itsekin rauhoittuu ja oppii sanomaan selkeämmin, milloin hänestä tuntuu siltä, ettei häntä ole ymmärretty.

Mitä hoitajan pitäisi tehdä?

Pyri ylläpitämään asennetta, joka edistää mentalisaatiota. Osoita kiinnostusta asiakkaaseen ja peilaa hänen käyttäytymistään: ”näen mitä sinä teet”.



Ehdotuksia käytäntöön

Tarkastele omaa ja asiakkaan asennetta, jos teidän välisessä vuorovaikutuksessa tulee väärinymmärryksiä. Koska et voi olla varma siitä, mitä toinen ajattelee tai tuntee, niin pyri tutkimaan sitä. Pyri ”kelaamaan” tilannetta taaksepäin, kunnes pääset kohtaan ennen väärinymmärrystä. Kysy asiakkaaltasi, mitä hän ajatteli tai tunsi siinä kohdassa. Usein asiakas kokee tulleen ymmärretyksi väärin. Tämä voi johtua sinun käyttäytymisestäsi mutta myös asiakkaan. Pyri selvittämään väärinymmärrys. Esimerkiksi: asiakkaasi kertoo jotakin sinulle juuri silloin kun haukottelet. Asiakkaasi luulee, ettet ole kiinnostunut siitä mitä hän sanoo samalla, kun sinua väsyttää. Ottamalla vastuuta tilanteesta sanomalla ”haukottelin, koska olin väsynyt, mutta ymmärrän sen, että sinä saatoit ajatella, etten ollut kiinnostunut” voit hälventää asiakkaan ärtymystä.

Lyhyesti

Toimiva mentalisaatio vaatii joustavaa, kärsivällistä asennetta, jossa sinä osoitat kiinnostusta siihen mitä asiakkaan mielessä liikkuu. Et voi olla varma tästä, minkä vuoksi sinun täytyy pohtia tätä kysymystä. Pystyt vaihtamaan mielipidettäsi tarvittaessa.

Pohdi

Kykenetkö ylläpitämään mentalisaatiota edistävää asennetta, kun työskentelet asiakkaan kanssa? Kysy itseltäsi asiakkaan ”sisäisestä maailmasta”: mitä hän tuntee, mitä hän ajattelee, mitä hän haluaa? Onko sinulla arvostava, avoin ja kärsivällinen asenne?

3 Omien tunteiden hallinta auttaa sinua mentalisoimaan

1

Lapsen kehityksessä mentalisoimisen oppiminen on keskeinen askel hänen kehittyessään itsenäiseksi yksilöksi. Mentalisoiminen luo jatkuvuuden tunteen: opit ymmärtämään, että toimit toiveiden ja tarpeiden mukaan, itsetietoisuuden pohjalta. Kun lapsi oppii mentalisoimaan, hänellä on sinnikkyyttä selviytyä vaikeista tilanteista ja käsitellä ongelmia. Mentalisaation keskeisenä ehtona on ymmärtää omia tunteita ja hallita niitä tunnistamalla, sanoittamalla ja oppimalla hillitsemään niitä tarvittaessa. Kun lapsi oppii hallitsemaan tunteitaan, ts. rauhoittumaan vihaisena, tilanne ei räjähdä käsiin ja kiroilulta sekä aggressioilta voidaan välttyä. Mentalisaatio on mahdollista ainoastaan silloin, kun stressitaso on alhainen tai kohtalainen.

Milloin mentalisaatio ei toimi?

Mentalisaatio on heikentynyt tai mahdotonta, jos olet stressaantunut tai koet liian paljon tai liian vähän tunteita. Jos olet umpirakastanut, et ole täysin kykenevä tekemään realistisia päätelmiä tai mentalisoimaan. On olemassa sanonta: ”Rakkaus on sokeaa”. Asiakkaat, joilla on haastavaa käyttäytymistä, ovat usein hyvin stressaantuneita, mikä voi näkyä malttamattomana käyttäytymisenä tai kyvyttömytenä selvittää turhautumista. Kun on vihainen, on mahdotonta olla herkkä ymmärtämään sitä, miten oma käyttäytyminen vaikuttaa toiseen. Kiusaaminen, kiroileminen ja uhkailu, aggressiivinen käyttäytyminen tai kyvyttömyys yhteistyöhön ovat kaikki esimerkkejä mentalisoimattomasta käyttäytymisestä. Näin tapahtuu tietysti meille kaikille joskus. Esim. tilanne kun sinulla on kiire ja sinun täytyy hakea lapsesi päivähoidosta ja juutut ruuhkaan. Olet tällöin hyvin malttamaton ja ärsyynyt herkästi hitaasti ajavasta kuskista. Et mentalisoi tällaisina hetkinä. Kun tulet tietoiseksi tästä niin palaat ”mentalisoivaan tilaan”.

Esimerkki: Anna haluaa hallita tunteitaan

Anna on nuori lievästi kehitysvammainen nainen, joka työskentelee kaupassa. Anna kertoo työvalmentajalleen, että hän oli vihainen työkaverilleen, joka oli määrännyt hänet siivoamaan. Annan on opittava, ettei esimerkiksi voi kiroilla kaupassa tullessaan vihaiseksi; sitä ei tehdä asiakkaiden lähellä. Kun Anna on rauhoittunut, niin työvalmentaja keskustelee hänen kanssaan siitä, miten Anna voi toimia, jos hän tulee yllättäen vihaiseksi ja miten käsitellä sitä. Anna pitää työstään ja pyrkii yhteistyöhön ratkaisun löytämiseksi. Hän haluaa hallita tunteitaan esim. laskemalla kymmeneen tai kävelemällä muualle. Työvalmentaja selittää hänelle, että vihaisena on mahdotonta ajatella selkeästi.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajan kannalta?

Kun käyt kierroksilla ja tunteet ovat pinnassa, et voi ajatella selkeästi. Jotta pystyt hallitsemaan itseäsi, on tärkeää, että kykenet rauhoittamaan itseäsi vihaisena, lohduttamaan itseäsi murheellisena ja rohkaisemaan itseäsi pelokkaana. Hoitajana tarvitset aikalisän (vaikka kupin kahvia) tällaisissa

tilanteissa rauhoittuaksesi ja pohtiaksesi tilannetta. Kun tiedostat tämän ja olet ”hoitanut” itsesi, niin voit myös hoitaa asiakastasi. Asiakkaasi täytyy myös rauhoittua ennen kuin hän pystyy ajattelemaan selkeästi. Hän tarvitsee sinun apuasi tässä. Muutaman kerran hengittäminen syvään auttaa sekä sinua että asiakastasi rauhoittumaan.



Ehdotuksia käytäntöön

Sinun täytyy ymmärtää, ettei pysty ajattelemaan selkeästi vihaisena, surullisena tai pelokkaana, kun olet asiakkaasi kanssa tekemisissä. Asiakkaasi ei kykene ajattelemaan selkeästi tunteiden vallassa. Monet asiakkaat tarvitsevat sinua, heidän hoitajanansa, hallitakseen tunteitaan.

Lyhyesti

Mentalisaatio ei sovi hyvin yhteen jännittyneisyyden tai stressin kanssa, eikä myöskään voimakkaiden tunteiden kanssa. Rauhoituttuasi pystyt reflektoimaan sitä, mikä saattaa olla pielessä itsessäsi tai toisessa.

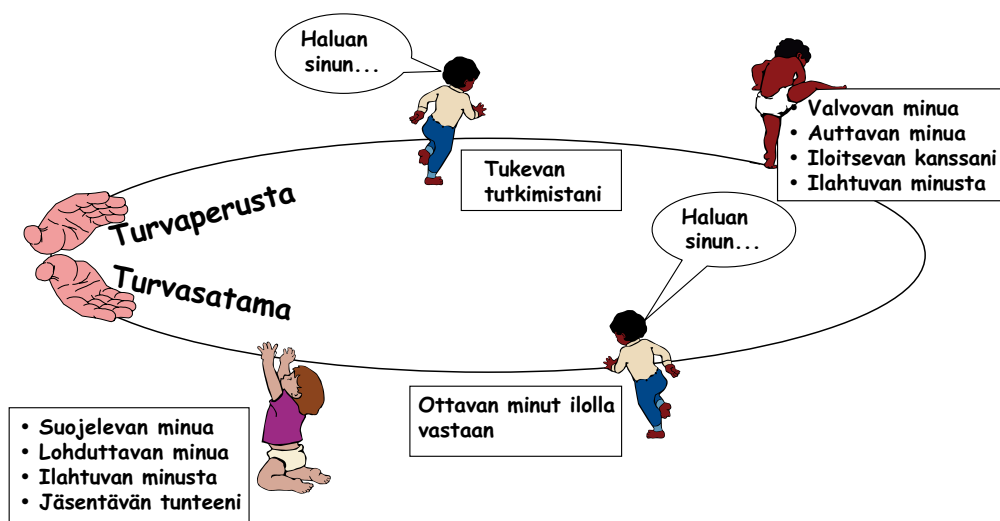
Pohdi

Saatat tavata asiakkaita, joiden on vaikeaa pitää tunteet hallinnassa, mikä saattaa tuntua puuduttavalta. Onko teillä tiimikeskusteluja, joissa tarkastelette tilanteita, joissa et kyennyt hallitsemaan tunteitasi ja reagoit impulsiivisesti asiakkaan haastavaan käyttäytymiseen? Miten rauhoitat itsesi ja mitä voit tehdä auttaaksesi asiakasta rauhoittumaan. Pyri kirjoittamaan muutama esimerkki tällaisista tilanteista samalla kun teet töitä, jotta voit keskustella niistä myöhemmin.

4 Mentalisaatio ja Turvallisuuden Ympyrä

Lasten mentalisaatiokyky kehittyä turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempiensa kanssa. Voisi jopa sanoa, että jos vanhempi kykenee mentalisoimaan, niin lapsi oppii sen myös. Turvallisesti kiintyneiden lasten vanhemmat kykenevät usein paremmin mentalisoimaan kuin turvattomasti kiintyneiden vanhemmat. Turvallisesti kiintyneet lapset oppivat mentalisoimaan hyvin, koska heidän vanhempansa vahvistavat heidän mentalisaatiokykyään. Oleellista on, että nuori lapsi kokee heidän vanhempien mentalisoivan häntä, eli vanhempi tutkii mitä lapsen ”sisällä” tapahtuu.

Mentalisaatioteoria täydentää kiintymyssuhdeteoriaa. Mentalisoivat vanhemmat kykenevät sanoittamaan tunteitaan, ajatuksiaan ja toiveitaan; eläytymällä lapsiinsa he voivat myös sanoittaa heidän tunteitaan, ajatuksiaan ja toiveitaan, sekä ohjaamaan heitä. Miten tämä toimii? Jos havainnoit lapsen käyttäytymistä vanhemman kanssa, näet kuinka toimivasti mentalisoiva vanhempi reagoi häneen. Tämä voidaan havainnollistaa **Turvallisuuden Ympyrän** (Circle Of Security) avulla



Tekijänoikeus Cooper, G., Hoffman, K., Marvin, R.S. & Powell, B. (2002). Suomennos: Lauri Koskinen

Ympyrän yläosa kuvastaa vanhempaa turvallisena perustana, joka stimuloi tutkimista ja kehittymistä. Esim.: vanhempi huomaa lapsen nauttivan toiminnasta ja rohkaisee siihen. Näin lapset oppivat tekemään asioita itsenäisesti. Ympyrän alaosassa vanhempi toimii turvasatamana: lapsi palaa vanhemman luokse saadakseen tukea, lohtua ja suojaa. Esim.: vanhempi näkee lapsen olevan surullinen, jolloin hän puhuu lapsen kanssa ja lohduttaa häntä. Näin lapset oppivat tunnistamaan ja sanoittamaan heidän tunteitaan. Tietoisuus omista tunteistaan, ajatuksistaan ja toiveistaan on oleellinen osa

mentalisaatiota. Lapsi oppii, miten vanhempi käsittelee tilanteita. Ylhäällä vanhempi rohkaisee lasta tutkimaan; alhaalla tarjotaan lohtua ja suojaa. Jos lapsella on jompikumpi järjestelmistä ”päällä”, niin toinen on ”pois päältä”. Eli kun lapsi tutkii, hän ei samalla voi hakea lohtua. Tämä pätee myös nuoriin ja aikuisiin. Vanhemmat lapset eivät tarvitse samanlaista suoraa, fyysistä vanhemman läsnäoloa turvasatamana kuin nuoret lapset. Kontakti voi tapahtua myös etäältä, esim. puhelimella.

Näkövammaisten ja/tai kehitysvammaisten lasten turvallinen kiintymys

Monet kehitysvammaiset ovat turvallisesti kiintyneitä, mutta turvattomasti kiintyneiden määrä on suurempaa kuin keskimäärin väestössä (Feniger-Schaal 2012). Kehitysvammaisen lapsen turvallinen kiintymys on yhteydessä vanhemman turvalliseen kiintymykseen. Vanhempi, joka oli lapsena turvallisesti kiintynyt omaan vanhempaansa, on yleensä oppinut mentalisoimaan nuorempana ja reagoimaan sensitiivisesti. Vanhempi pystyy paremmin lukemaan lapsen usein myöhässä ilmeneviä kiintymyssignaaleja, ymmärtämään lapsen ”sisäistä maailmaa” sekä hyväksymään lapsen saaman diagnoosin ja mukautumaan siihen. Sama pätee näkövammaisiin lapsiin (Loots ym., 2013); turvallisesti kiintyneet vanhemmat ovat usein parempia ymmärtämään signaaleja, joita on vaikea lukea sokeasta lapsesta tai jolla on näkövamma. Meidän kokemuksemme mukaan vanhemmat, jotka ovat itse turvallisesti kiintyneet, pystyvät ottamaan paremmin apua vastaa asiantuntijoilta, jolloin heitä voidaan myös tukea helpommin.

Vanhempi vaikuttaa lapsen mentalisaatiokykyyn

Jos vanhempi ei ole hyvä mentalisoimaan, eli hän ei kykene eläytymään lapsen tunne-elämään tai sanoittamaan lapsen tunteita, ajatuksia ja toiveita, myöskään lapsi ei opi mentalisoimaan hyvin. Yksi mahdollinen syy sille voi olla, että vanhempi on liian rauhaton ”sisäisesti” ja häneen kohdistuu pitkäaikaista kuormitusta. Ongelmana voi olla myös hyväksyä lasta, jolla on vamma. Yhtä lailla lapsella voi olla jokin este, kuten autismikirjo, näkövamma tai kehitysvamma, mikä vaikeuttaa kiintymyksen muodostamista. Näistä lapsista on vaikeampi havaita kiintymyskäyttäytymistä. Tämän takia vanhempi ei onnistu niin hyvin lapsen tunteiden, ajatusten ja toiveiden opastamisessa. Lapsi ei opi tunnistamaan tai sanoittamaan tunteitaan. Turvallisesti kiintyneet vanhemmat käyttäytyvät mentalisaatiota edistävällä tavalla, eli eivät käyttäydy esim. vihamielisesti ja liian ennustamattomasti, tai reagoi liian tunteettomasti/laiminlyöden.

Esimerkki ”Turvallisuuden Ympyrä leikkipuistossa”

Tuttu esimerkki on leikki-ikäinen leikkipuistossa. Kutsutaanpas häntä vaikkapa Matiksi. Matti haluaa mennä liukumäkeen ja hänen isänsä tarkistaa, onko se turvallista ennen kuin auttaa Mattia kiipeämään ylös. Matilla ja isällä on erittäin hauskaa ja naureskelevat ja ovat ylpeitä päästessään liukumäen päälle. Isä sanoo ”Onpas hauskaa” ja Matti haluaa tehdä sen heti uudelleen. Tämä kuvastaa ympyrän yläosaa. Ja nyt alaosa: kuvittele, että Matti yhtäkkiä tippuisi alas, tulee väsyneeksi, nälkäiseksi tai pelästyy, jolloin hänen isänsä lohduttaa ja rauhoittaa häntä. Tämä opettaa Mattia sanoittamaan tunteitaan ja hän tajuaa, etteivät tunteet vie valtaa. Matin kasvaessa hän oppii rauhoittamaan itseään ilmaisemalla tunteen, ajatuksen tai toiveen, sekä keksimään ratkaisun. Kun ”akku” on taas latautunut, eli kun hän on tyyni tai levännyt, niin hänen isänsä rohkaisee häntä leikkimään uudelleen. Tällaiset kokemukset, jotka toistuvat päivittäin, auttavat Matin isää opettamaan Mattia tunnistamaan tunteitaan sekä oppimaan, ettei tunteiden tarvitse vallata häntä, vaan hän pystyy rauhoittumaan, minkä jälkeen voidaan taas iloita asioista. Tämä jokapäiväinen omien tunteiden hallinnantunteen muoto on oleellinen vaihe, kun harjoitellaan mentalisoimaan hyvin. Matin isä sanoo hänelle: ”Meidän täytyy nyt lähteä puistosta hakemaan veljesi koulusta”. Matti tulee hyvin vihaiseksi, eikä halua lähteä isän kanssa. Hän heittäytyy maahan ja polkee jalkojaan vihaisesti. Hänen isänsä sanoo: ”Minä ymmärrän pettymyksesi, koska onhan täällä leikkiminen hauskaa. Emme kuitenkaan voi antaa veljesi odottaa, vaan sinun täytyy tulla mukaan. Voit vielä kerran laskea liukumäestä alas, tulehan nyt”. Hän nappaa Matin ylös ja antaa hänen liukua vielä kerran ja sitten sanoo: ”On kyllä sääli, mutta me voimme tulla huomenna uudelleen”. Hän laittaa Matin rattaisiin ja lähtee. Leikki-ikäisten lasten kohdalla on myös tärkeää, että heillä on tietyt rajat ja lapsi oppii kuuntelemaan esimerkiksi, jos hän haluaa jotakin, joka on liian vaarallista tai jos jokin on mahdotonta toteuttaa siinä tilanteessa. Kun lapsi on vanhempi, niin lapsen ja vanhemman on neuvoteltava keskenään. Jos lapsi on kasvatettu turvallisessa suhteessa, niin lapsen käyttäytyminen ei ole aina hyväksyttävää, vaikkakin lapsi yksilönä hyväksytään ehdoitta.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajalle?

Asiakkaat tarvitsevat erilaisia tuenmuotoja tunteakseen olonsa turvalliseksi, mutta myös aktivointia tutkiakseen ja oppiakseen jotakin uutta. Kun asiakkaita tuetaan arjessa, on tärkeää varmistaa, tarjoatko hänelle tarpeeksi lohtua ja tukea, ja toisaalta haastatko asiakasta tarpeeksi. On myös tärkeää tarjota tukea ja jakaa haasteen jälkeinen ilo. Kuvaile mitä tunteita asiakas saattaa kokea. Jos asiakas kokee olonsa turvalliseksi, niin se edistää hänen mentalisaation oppimista.



Ehdotuksia käytäntöön

Muista, että sinä autat asiakasta sanoittamaan hänen tunteitaan ja tulemaan toimeen niiden kanssa samalla, kun käytät ympyrän molempia osia: olet turvasatama ja turvaperusta, koska tarjoat asiakkaalle haasteita. Tämän myötä asiakas kykenee jatkamaan tekemistensä. Olet esimerkki asiakkaalle; asiakas kopioi sen sinulta käyttäkseen sitä itseensä myöhemmin. On erittäin tärkeää käyttää molempia osia Turvallisuuden Ympyrästä, myös aikuisilla asiakkailla. Laita kuva Turvallisuuden Ympyrästä työpisteesi seinälle.

Lyhyesti

Vanhemmat, jotka mentalisoivat, välittävät tämän taidon lapsillensä sanoittamalla lapsen tunteita, ajatuksia ja toiveita, sekä aktivoimalla ja tukemalla lasta (uusissa) toiminnoissa. Turvallisuuden Ympyrä kuvastaa sitä, miten vanhemmat tai hoitajat voivat tehdä näin.

Pohdi

Tunnistatko Turvallisuuden Ympyrän työssäsi asiakkaidesi kanssa? Rohkaisetko asiakasta venyttämään omia rajojaan pieni askel kerrallaan? Jutteletko asiakkaallesi, kun hän ryhtyy johonkin uuteen toimintaan? Sanoitanko hänen tunteitaan? Ilmaisetko myös omia tunteitasi ja ajatuksiasi, kuten ”olen ylpeä sinusta” tai ”ajattelen sen olevan hyväksi sinulle”. Tällä tavalla työskenteleminen edistää mentalisaatiota.

5 Sensitiivinen peilaaminen: hyvän mentalisaatiokyvyn edellytys

Vanhempi on turvasatama ja -perusta, jos hän kykenee peilaamaan ja sanoittamaan lapsen tunteita oikein ja sensitiivisesti. Tätä käsitelimme edellisessä luvussa. Tässä luvussa keskitytään yksityiskohtaisemmin peilaamisen käsitteeseen. Sillä tarkoitetaan, että vanhempi peilaa sensitiivisesti lapsen tunteita. Peilata voi myös ei-kielellisesti, kuten matkimalla liikkeitä tai ottamalla samanlaisen asennon. Miten vanhempi peilaa sensitiivisesti? Sensitiivinen vanhempi on tietoinen, että hänen vauvallansa on oma ”sisäinen maailmansa”, joka eroaa omasta. Vanhempi pyrkii ymmärtämään lapsen sisäistä maailmaa. Sensitiivinen tarkoittaa sitä, että vanhempi on herkkä lapsen tunneviesteille ja tulkitsee häntä oikein. Responsiivisuus tarkoittaa, että vanhempi reagoi oikealla hetkellä riittävästi, ja hänen reaktionsa on sovitettu lapsen tunneviestiin. Eli jos lapsi itkee, vanhempi reagoi siihen sanoittamalla, mikä mahtaa olla hätänä ja lasta rauhoitetaan ja lohdutetaan. Tällä tavoin lapsi oppii itsestään (omista tunteista, ajatuksista ja toiveista) itsensä ulkopuolelta/toisilta (ts. vanhemmilta). Tunteiden tunnistaminen ja niiden sanoittaminen ei tapahdu automaattisesti, vaan lapsi saa selville vanhemman reaktioiden kautta sen, mitä hänessä itsessään tapahtuu. Vauvat ja nuoret lapset ovat hyvin valppaita vanhemman peilaamiselle. Jos vanhempi on ”riittävän hyvä” peilaamaan lapsen tunteita, lapsi vähitellen oppii tunnistamaan omia tunteitaan. Vanhemman peilausreaktioilla on myös lohduttava ja säätelevä vaikutus lapseen. Näin lapsi oppii, ettei tunteiden tarvitse ottaa valtaa. Lapsen kasvaessa hän oppii myös rauhoittamaan itseään. Tämä opettaa lasta sietämään pieniä turhautumisia kuten, että hänen täytyy odottaa hetki. Tämä lisää lapsen sietokykyä ja joustavuutta.

Lapsen tunteiden sensitiivinen peilaaminen

Keskity seuraaviin kolmeen avainkohtaan:

- Vanhempi peilaa ja sanoittaa lapsen tunteita, eikä omiaan tunteitaan; tätä kutsutaan *merkatuksi* peilaamiseksi
- Lapsen oikea tunne peilataan ja sanoitetaan. Eli vanhempi ei sanoita surua, kun lapsi on vihainen. Tätä kutsutaan *tarkaksi* peilaamiseksi
- Lapsi tynnytetään oikealla hetkellä ja vanhempi osoittaa pystyvänsä selviytymään tilanteesta, mikä taas tukee lasta. Jos vanhempi onnistuu rauhoittamaan ja hallitsemaan lapsensa, hän luottaa paremmin kykyynsä kasvattaa lastansa ja tulee itsevarmemmaksi. Lapsi oppii, ettei tunteiden tarvitse vallata häntä, ja tämä luo turvallisen perustan, jotta lapsi pystyy olemaan tarpeeksi utelias tutkimaan ympäristöään.

Mitä tulee huomioida, kun peilaat kehitysvammaista ja/tai näkövammaista asiakasta?

Kehitysvammaisen tai näkövammaisen lapsen tunteiden peilaaminen voi olla haastavaa, koska heidän tunteitansa ja käyttäytymistä on vaikeampi tulkita. Sokean vauvan vanhempien on oltava valppaana vauvan käsien liikkeille ja kehonkielelle. Sokean vauvan kasvoniilmeet ovat latteampia kuin näkevien lasten. Vanhemman ja lapsen täytyy oppia tunnistamaan toistensa yritykset ottaa kontaktia (Loots, 2003). Kun vauva kääntää kasvonsa pois päin, ei se välttämättä tarkoita torjumista, vaan hän pyrkii kuulemaan paremmin. Lapsi kohdistaa korvansa vanhempaa kohti. Jos lapsi reagoi vanhemmalle hiljaisuudella, tämä voi olla merkki siitä, että hän kuuntelee tarkasti. Näkövammaisilla lapsilla on vaikeampaa poimia toisen henkilön ei-kielellisiä viestejä, jolloin kielellinen ilmaisu voi helpottaa häntä. Sokean lapsen tulee myös oppia omien kasvoniilmeiden yhteys tiettyihin tunteisiin, kuten sen ymmärtäminen, että hymyileminen ei liity suruun.

Kehitysvammaisilla lapsilla kehityksellinen ikä täytyy ottaa huomioon. Lapsi tarvitsee huomattavan paljon toistoja. Peilaamisen tulee olla yksinkertaista. Jotkut (erittäin) vaikeasti kehitysvammaiset reagoivat viipeellä tai vähäisemmin, kun heidän vanhempansa pyrkivät kontaktiin heidän kanssansa. Tällöin vanhemman täytyy olla valpas näille viivästetyille reaktioille (Feniger-Schaal 2012). Monivammaisten lasten kohdalla on oleellista ottaa huomioon heidän ymmärryksensä taso. Autismikirjon häiriön kohdalla tieto siitä, mitä autismi on, auttaa ymmärtämään heidän tapaansa ajatella, tuntea ja käsitellä tietoa. Erikoistuneet asiantuntijat voivat auttaa vanhempia nuoren vammaisen lapsen tunteiden peilaamisessa ja kontaktin ylläpitämisessä.

Mitä on heikompi peilaaminen?

Joskus vanhempi ei onnistu peilaamisessa, jos esimerkiksi pelkää samoja asioita kuin lapsi. Kuvittele, että pelkäätkin ukkosta ja lapsesi itkee, koska häntä pelottaa ukkonen ja salamointi. Voit kuvitella, että peilaaminen on tällöin vaikeampaa, koska olet itse peloissasi. Vanhempana sinun tulee usein tehdä monta asiaa samanaikaisesti: kokata, vastata puhelimeesi, katsoa lastasi ja vauvaasi. Tässä tapauksessa sensitiivisytesi ei välttämättä ole huipussaan. Ei ole katastrofi, jos et vanhempana voi peilata kaiken aikaan oikein. Tärkeämpää on, että myöhemmin pyrit palauttamaan suhteesi lapseesi. Eli varmistaa mitä lapsesi tarvitsee ja antaa tukea (ympyrän alaosa) tai aktivoida lastasi johonkin (ympyrän yläosa). Näin palaat takaisin peilaamiseen ja huomaat, miten lapsesi kokee tämän. Sinun tulisi sovittaa peilaamista lapsen tarpeiden mukaan. Tavoitteena on peilata lapsen tunne niin oikein kuin on mahdollista. Tämä ei tietysti aina ole mahdollista. Lapsen sietokyky voi kehittyä, kun vanhempi ei toisinaan onnistukaan tässä. Kaikista tärkein asia on se, että lapsi huomaa vanhemman yrittävän palauttaa yhteyden häneen ja näin lapsi oppii selviytymään lievemmistä turhautumisista.

Milloin peilaaminen epäonnistuu?

Jotkut vanhemmat ovat itse levottomia ja kokevat suurta stressiä selvittämättömien traumojen, psyykkisten sairauksien tai ongelmallisen elinympäristön vuoksi. Vanhempi ei reagoi riittävästi lapseen esim. masennuksen vuoksi. Tällaisissa tapauksissa vanhempi ei ole tarpeeksi levännyt tai saavuttanut sisäistä tasapainoa, eikä näe lastansa tarpeeksi selkeästi tai huomaa sen vaikutuksia omaan kasvatustyyliinsä. Vanhempi voi kokea vaikeutta peilata lapsen käyttäytymistä ja tunteita tarpeeksi hyvin. Vanhempi saattaa esimerkiksi vetäytyä nopeasti kontaktista, vastata ennakoimattomasti tai on ylitunkeileva ja keskeyttää lapsen leikin jatkuvasti. Tämä voi johtaa väärinymmärryksiin lapsen käyttäytymisen tulkitsemisessa. Tällöin ongelmia ilmenee varhaisessa kehityksessä lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksessa, jolloin lapsi voi olla levoton tai vanhempi ei pysty rauhoittamaan lastansa. Jos vanhempi ei peilaa lapsen tunteita tarkasti tai ei tee sitä ollenkaan, tunteet jäävät sanoittamatta ja se on lapselle hämmentävää, mikä johtaa siihen, ettei kumpikaan kykene hallitsemaan tunteita.

Esimerkki ”Mari säikähtää”

Yhdeksänkuukautinen Mari säikähtää yllättävää ääntä ja itkee. Miten hänen äitinsä peilaa? Hän peilaa Marin tunteen: ”Oi kulta, säikähditpä kovasti” ja lievästi liioittelee (mutta hän ei itse pelästynyt). Hän peilaa oikean tunteen, eli säikähtämisen, eikä vihaa tai surua. Hän rauhoittaa Maria oikea-aikaisesti (kun hän on säikähtynyt), eikä tuntia myöhemmin. Hänen kasvoniilmeensä ovat tynnet ja hän automaattisesti mukauttaa äänensävyänsä rauhoittaakseen Maria, esim. ”shhhhh”, laulaen tai hymisten tai keinuttaen lastansa edestakaisin samalla kun pitää häntä lähellä. Mari ei kykene rauhoittamaan itseään. Hän on riippuvainen hänen vanhemmistaan. Mari rauhoittuu vähitellen ja äiti kiinnittää huomion leikkiin ja iloon. Marin äiti tunnistaa Marin eri tavat itkeä ja tietää usein, mikä on hätänä. Mari oppii tunnistamaan oman ”sisäisen maailmansa” äidin peilaamisen kautta. Tämä taas edesauttaa hänen mentalisaatiokykyään. Mari kokee, että hänen stressinsä ja tunteensa voidaan rauhoittaa äidin avulla. Näin lapsi vähitellen oppii tunnistamaan tunteitaan, ilmaisemaan niitä ja asteittain kontrolloimaan niitä.

Esimerkki ”Avoimet kädet”

Kalle on viisikuukautinen, sokeana syntynyt poika. Hänen vanhempansa ovat tästä ymmärrettävästi surullisia. Ohjaaja menee käymään heidän luonaan. Kalle makaa selällään leikkikehässä. Hänen äitinsä sanoo: ”Katsohan, Kalle haluaa ottaa kontaktia; Näen sen hänen käsistään, ne ovat auki”. Äiti on sopeutunut hyvin Kallen tarpeisiin olemalla sensitiivinen ja etsien keinoja siihen, millä tavalla kompensoida näkövammaa.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Oikein peilaaminen edistää mentalisaatiokykyä. Asiakkaat tarvitsevat tukea arjessa ja sinä tarjoat sitä peilaamalla heidän tunteitaan. Tämä tarkoittaa, että huomaat asiakkaan viestit, tulkitset ne oikein ja reagoit niihin nopeasti ja riittävästi. Varmista, ettet peilaa väärää tunnetta ja pyri tarkistamaan se asiakkaalta. Kun käyttäytymistä on vaikea tulkita, pyri yhteistyöhön vanhempien tai muiden työkavereiden kanssa. Näkövammaiset asiakkaat ohittavat tunteiden ei-kielelliset viestit nopeammin, jolloin peilaamisen toistaminen, jossa myös sanoitat ei-kielelliset signaalit, on tärkeää. Kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla on tärkeää toistaa asioita ja varmistaa ovatko he ymmärtäneet, koska he oppivat tavanomaista hitaammin ja kielen hallitseminen on rajoittunutta ja konkreettista.



Ehdotuksia käytäntöön

Käytä kolmea avainkohtaa peilataksesi asiakkaan tunteita oikein, eli 1: peilaat asiakkaan tunteita, etkä omiasi; 2: peilaat oikean tunteen ja 3: rauhoitat asiakkaan oikea-aikaisen reaktion avulla ja osoitat pystyvästi siihen. Yksi tapa oikein peilaamisen lisäämisessä on käyttää videota apuna. Jos et ole varma tunnistitko oikean tunteen, varmista se asiakkaalta. Keskivaikeasti tai lievästi kehitysvammaisilta voi varmistamisen tehdä kysymällä. Samalla mentalisoit, koska pyrit tarkistamaan, oletko ymmärtänyt asiakkaan oikein.

Lyhyesti

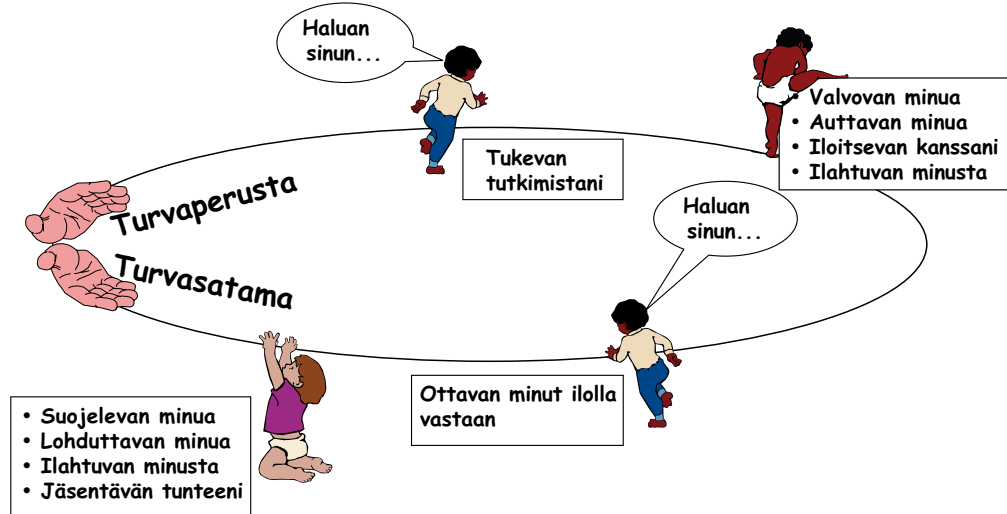
Jos hoitajana tunnet olosi mukavaksi ja rauhalliseksi, olet tällöin parhaimmillasi peilaamaan asiakkaan tunteita oikein. Teet sen mentalisoivan asenteen kautta. Tämä tarkoittaa, että olet tietoinen omista tunteista, ajatuksista ja toiveista ja samalla pohdit mitä tunteita, ajatuksia ja toiveita asiakkaalla saattaisi olla. Näin asiakas tuntee olonsa ymmärretyksi, koska oikea tunne on peilattu oikea-aikaisesti, mikä rauhoittaa häntä ja positiivinen yhteys palautuu.

Pohdi

Miten peilaat tunteita asiakkaasi kanssa? Käytätkö kolmea avainkohtaa? Ilmaisetko tunteet sopivalla äänensävyllä? Sopeutatko peilaamistapaasi asiakkaan mahdollisuuksien ja rajoitusten mukaisesti?

6 Vanhemman ja lapsen mentalisaatiokyky rajoittuu, jos peilaaminen epäonnistuu

Palataan Turvallisuuden Ympyrään.



Tekijänoikeus Cooper, G., Hoffman, K., Marvin, R.S. & Powell, B. (2002). *Suomennos: Lauri Koskinen*

Kahdessa aiemmassa luvussa selitettiin, mitä tapahtuu peilaamiselle, kun ympyrä on turvallinen. On kuitenkin kolme turvatonta ympyrää, joissa peilaus ei toimi tarpeeksi hyvin tai epäonnistuu kokonaan. Tällöin lapsen mentalisaation kehitys rajoittuu ja voi joskus olla heikentynyt. Tätä et voi suoraan nähdä lapsesta, mutta voit huomata sen, kun hän on vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Alla kuvataan lyhyesti turvattomia kiintymyssuhteita, vaikka niitä on käytännön työssä melko vaikea tunnistaa.

Välittelevä turvaton kiintymyssuhdemalli: turvaton satama

On olemassa turvallinen perusta: lapsi tutkii hyvin ja vaikuttaa itsenäiseltä, mutta kotisatama on turvaton. Jos lapsi tukeutuu vanhempaansa saadakseen lohtua tai tukea, ts. turvasatamaan, niin vanhempi ei pysty antamaan sitä riittävästi. Vanhempi kokee kivuliaita tunteita, kuten vastenmielisyyttä, epävarmuutta tai hylkäämistä. Lapsi saattaa kokea intensiivistä turhautumista sekoitettuna pelkoon. Tällaiseen mallin viitataan välittelevänä kiintymyssuhteena. Vanhempi peilaa riittämättömästi ja yksipuolisesti. Lapsi oppii pois tunteiden ilmaisemisesta ja toisaalta oppii, että vanhempi näkee haavoittuvaisen asenteen kitsemisenä. Koska vanhempi tukee vain tutkimista yksipuolisesti, niin lapsi voi alkaa teeskentelemään olevansa itsenäinen. Kun mietitään mentalisoimisen oppimista, niin lapsi ei opi tunnistamaan omaa haavoittuvuuttaan. Stressiä kokiessaan hänellä on taipumus kiinnittää

huomionsa ympäristöön tai leluihin, tai esim. hauskaan tekemiseen, ts. ympyrän yläosaan. Lapsi ei odota lainkaan lohdutusta ja pyrkii välttelemään tunnetta, kuten surua. Intensiivinen tunne saattaa vallata lapsen, kuten raivokohtauksessa.

Ristiriitaisesti turvaton kiintymyssuhdemalli: turvaton perusta

Ympyrä on rajoittunut turvasatamaan: lapsi etsii läheisyyttä ja haluaa pysyä vanhempaa lähellä. Tällaisten lasten vanhempien reagointi on usein vaihtelevaa: joskus he vastaavat sopivalla tavalla ja joskus välinpitämättömästi. Vanhemmat itse voivat olla esimerkiksi pelokkaita, kun lapsi lähtee tai he voivat tarvita lasta itse. Lapsi havaitsee kiintymyssuhdehahmon jatkuvasti eikä pääse leikin imuun. Vanhemman peilaaminen ei ole tarpeeksi merkattua: vanhempi omaksuu lapsen tunteen ja tulee pelokkaaksi tai vihaiseksi itse, mikä johtaa tilanteen eskaloitumiseen tai uupumiseen. Lapsi ei opi tunnistamaan omia tunteita toisten tunteista. Häntä ei vahvisteta tarpeeksi ja hän oppii, että mitä minä tunnen, on erittäin paha asia. Lapsen ympäristön tutkimista ei aktivoida tarpeeksi.

Kaottinen eli jäsentymätön kiintymyssuhdemalli

Vanhempi on ennakoimaton ja epäluotettava lapsen turvasatamana ja turvaperustana. Lapsella on dilemma, jota ei voida ratkaista: vanhempi on samanaikaisesti lohdun ja pelon lähde. Lapsi kohtaa pelottavan tilanteen, jota ei pystytä ratkaisemaan (*pelko ilman ratkaisua*). Tämä johtaa erittäin korkeaan stressitasoon lapsessa, mikä taas aiheuttaa hämmennystä ja ristiriitaista käyttäytymistä. Stressillä on myös negatiivinen vaikutus neurobiologiseen kehitykseen. Tätä kiintymyssuhdemallia ilmenee usein lapsilla, joita on kaltoinkohdeltu tai laiminlyöty. Vanhemmat, joilla on ratkaisemattomia traumoja, voivat myös käyttäytyä lasta kohtaan pelottavasti. Tämä voi joskus näkyä pienin elein tai vanhemman äänensävyn muutoksena. Nuorissa lapsissa kiintymyssuhdehahmoon kohdistuva pelko näkyy heti tai se voidaan tulkita oudosta tai ristiriitaisesta käytöksestä kiintymyshahmoa kohtaan stressaavissa tilanteissa. Lapsi saattaa samanaikaisesti nauraa ja itkeä tai kävellä vanhempaa kohti tai poispäin katsomatta häneen. On yleistä, että jonkin ajan kuluttua lapsella alkaa ilmetä kontrolloivaa käyttäytymistä selviytymiskeinona. Lapsi vaikuttaa haluavan kontrolloida tilannetta, jotta välttyisi uusilta pelottavilta tilanteilta. Joskus roolit kääntyvät niin, että lapsi alkaa liioitellusta huolehtimaan tai rankaisemaan vanhempaansa, tai lapsi on erittäin epävarma toisten emotionaalisesta saatavillaolosta. Lapsen on vaikea luottaa omaan havaintokykyynsä. Mentalisoimisen oppiminen heikentyy, koska lapsi ei osaa käsitellä pelottavaa tietoa. Peilaaminen epäonnistuu, eikä tunteita kyetä hallitsemaan.

Turvattoman kiintymyssuhteen ja rajoittuneen mentalisaatiokyvyn yhteys on vahva

Yhden vuoden ikäisen lapsen kiintymyksellä ja äidin kiintymystyyllillä raskauden aikana on noin 75 % yhteys (van IJzendoorn, 1995). Ensisijainen selitys kiintymystyylin siirtymiselle näyttää olevan äidin mentalisaatiokyky (Slade, 2005). Vanhemmat, jotka eivät ole riittävän hyviä mentalisoimaan, ovat kykenemättömämpiä peilaamaan lapsen tunnetta, mikä voi johtaa välttelevään ja ristiriitaisesti turvattomaan kiintymyssuhdemalliin. Jäsentymättömästi kiintyneet lapset ovat niin stressaantuneita ja levottomia, että heidän mentalisaatiokykynsä ovat heikentyneet. Tämä taas voi johtaa psyykkisiin häiriöihin ja haastavaan käyttäytymiseen. Eli rajoittuneella mentalisaatiokyvyllä ja vanhemman turvattomalla kiintymystyyllillä liittyvät toisiinsa, mikä puolestaan siirtyy lapselle.

Onko mahdollista muuttaa turvaton kiintymyssuhde turvalliseksi?

Luomalla turvallisen suhteen tässä ja nyt, sekä aktivoimalla mentalisaatiokykyä, asiakas voi asteittain tuntea olonsa turvallisemmaksi (Zevalkink, 2007). Tämä myös tarkoittaa, että lapsi voi säädellä odotuksiaan toista henkilöä ja itseään kohtaan positiivisessa mielessä, esim. luottamalla toiseen ja itseensä yhä enemmän. Toista henkilöä ja itseään kohtaan olevia odotuksia kutsutaan myös sisäiseksi työmalliksi. Meidän oman tutkimuksemme (Sterkenburg, 2008) mukaan näkövammaiset ja vaikeasti kehitysvammaiset lapset 18-vuoteen asti kykenivät siirtymään toiseen kiintymyssuhteeseen psykologin kanssa tai muodostivat sen ensimmäisen kerran (katso myös Alankomaiden Nuorisoinstituutin tietokanta nuorisointerventioista).

Epäonnistuneen peilaamisen vastakohta on hyvä peilaaminen, joka auttaa mentalisaation oppimista.

Turvallisuuden Ympyrä on kokonaisuudessaan aktiivinen. Kontakti on lapselle turvallista. Lapsen tunteiden peilaaminen on riittävän hyvää. Lapsi kokee vanhemman riittävänä puskurina stressin ja tunteiden aikana ja lähtee tutkimaan maailmaa uudelleen, kun on rauhoittunut. Lasta ymmärretään ja mentalisaatio alkaa kehittyä. Lapsi oppii tunnistamaan, ilmaisemaan ja kontrolloimaan omia tunteitaan. Tämä myös mahdollistaa sen, että hän alkaa ymmärtämään toisten tunteita, ajatuksia ja toiveita.

Esimerkki ”Rajoittunut peilaaminen”

Anneli on masentunut 8-kuukauden ikäisen Kati-vauvan äiti. Anneli tuntee syyllisyyttä siitä, että hän ei leiki tarpeeksi Katin kanssa. Hän yrittää päästä tästä yli leikkimällä Katin kanssa niin intensiivisesti, että se on Katille liikaa. Kati ei pysty selviytymään kaikista ärsykkeistä ja alkaa välttelemään kontaktia säädelläkseen itseään. Anneli ei tunnista, että Kati ei kestä ylistimulaatiota ja kokee Katin hylkäävän hänet, minkä jälkeen Anneli itse vetäytyy, on pettynyt ja hänen mielialansa laskee entisestään. Samalla Kati on rauhoittunut ja pyrkii positiiviseen kontaktiin Annelin kanssa. Valitettavasti Anneli ei tunnista tätä ja Kati tuntee olonsa hylätyksi. Koska tämä tapahtuu säännöllisesti, se johtaa negatiiviseen kierteeseen kontaktissa. Peilaaminen epäonnistuu, koska Anneli ei tunnista Katin tunteita. Anneli on liian keskittynyt omiin tunteisiinsa. Kati tuntee olonsa hylätyksi ja turvattomaksi, aivan kuten äitinsä.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajalle?

Turvattomasti kiintyneet asiakkaat tarvitsevat positiivisia, korjaavia kokemuksia sosiaalisissa vuorovaikutuksissa ja tunnesäätelyssä. Mikä auttaa vähentämään turvatonta kiintymystä? Asiakas tarvitsee etenkin kiintymyshahmon jokapäiväistä emotionaalista saatavillaoloa, joka pystyy reagoimaan asiakkaaseen sensitiivisellä tavalla. Olisitko sinä se henkilö? Havainnoi tunteeko asiakas itsensä helpottuneeksi tai avoimemmaksi kontaktissa, kun luottamus sinuun kasvaa. Kun asiakkaan tunteita peilataan, varmista, ymmärtääkö asiakas tämän ja voiko hän selviytyä siitä.



Ehdotuksia käytäntöön

Jos lapsi näkee, että hänen tunteitansa, ajatuksiansa ja tarkoitusperiänsä peilataan oikein, hän kokee, että häntä ymmärretään paremmin. Tämä on hyvin yksinkertaista nuoren lapsen kohdalla, esim. ”Haluat ottaa tuon lelun, ota vaan” ja sitten ”Olet iloinen, että sait sen, etkö vain?”. Tunne ymmärretyksi tulemisesta ei tule automaattisesti, vaan lapsen täytyy oppia tämä kokemusten kautta. Ota käyttöön peilaamisen kolme avainkohtaa asiakkaiden kanssa, jotka eivät ole vielä tätä oppineet. Peilaa mahdollisimman konkreettisesti, ottaen huomioon myös, miten jännittyneisyys näkyy asiakkaassa. Esimerkiksi ”Puret hampaitasi yhteen kovasti; istut nurkassa pää sylissäsi; tömistelet jalkojasi; puhut kovaa; kuiskaat...”. Tätä tekemällä sinä aktivoit asiakkaan kykyä mentalisaatioon. Jos asiakkaasi on jännittynyt tai kireä, voit myös pyrkiä etsimään positiivisia hetkiä, huumoria ja hauskuutta vuorovaikutuksessanne. Tämä vähentää stressiä, koska eihän nauru sovi yhteen stressin kanssa.

Lyhyesti

Vanhemman heikentynyt kyky peilata ja mukauttaa reaktioitansa lapsen sisäisen maailman mukaan ovat riski lapsen kehitykselle. Lisäksi lapset eivät opi tunnistamaan omia tunteitaan, mikä hankaloittaa niiden hallitsemista. He osoittavat jäykkiä reaktioita ja tuntevat joko liian vähän (esittävät etteivät tunne mitään) tai liian paljon (mitä tunnen, on todella kamalaa) tai ovat liian hämmentyneitä ja reagoivat ristiriitaisella tavalla. Välttelevästi ja ristiriitaisesti kiintyneiden lasten kyky mentalisaatioon ei ole kehittynyt tarpeeksi. Jäsentymättömästi kiintyneillä kyky on tätäkin heikentynempi.

Pohdi

Oletko ikinä pohtinut, onko asiakas turvattomasti kiintynyt? Mitä sinä teit silloin, kun epäilit sitä? Oletko keskustellut psykologin kanssa tästä? Voitko antaa konkreettisen esimerkin, miten turvattomasti kiintynyt asiakkaasi käyttäytyi? Mitkä asiat kontaktissasi toimivat hyvin?

7 Stressin sietoalueen laajentaminen

Toiset sietävät stressiä paremmin kuin toiset. Tämä voi myös vaihdella tilanteesta ja suhteesta toiseen. Sitä, kuinka paljon stressiä henkilö kykenee sietämään, kutsutaan yksilön sietoalueeksi. Sietoalueella voit ajatella itseäsi ja toista henkilöä ja käsitellä vaikeita kokemuksia, tai mentalisoida niitä. Aivan kuten toisetkin nisäkkäät, ihmisillä on stressijärjestelmä, joka auttaa selviytymään vaaran uhatessa. Jos tämä järjestelmä on päällä, et kykene mentalisoimaan tilanteita samaan aikaan. Stressireaktio on ”nopea” järjestelmä, kun taas mentalisaatio on sinun ”hidas” järjestelmä. Jos auto on ajamassa sinua päin, et ensiksi pysähdy ja ajattele, vaan reagoit välittömästi. Tämä reaktio takaa selviytymisen. Jos tilanne on taas turvallinen ja vaara hävinnyt, hitaat, ajattelevat aivot voivat säädellä stressiaivoja.

On kahdenlaisia stressijärjestelmiä, jotka ovat läheisesti yhteydessä tunnesäätelyyn. Ensimmäinen on aktiivisempi: jännittyneisyyden tai vireystilan noustessa (*ylivirittyneisyys*) taistele tai *pakene* -reaktio käynnistyy. Kolmannessa vaihtoehdossa olet liikkumaton, etkä halua erottautua ja havainnoit tilannetta, mutta olet samalla ylivalpas ja valmis taistelemaan tai pakenemaan (*aktiivinen jähmettyminen*). Jos olet tehnyt jotakin tyhmää, josta olet häpeissäsi, saatat kokea pakoreaktion: ”halusin vajota maan alle”. Toinen stressijärjestelmä on passiivisempi: reagoidaan olemalla hyvin hiljaa (*passiivinen jähmettyminen*), jännittyneisyys ja tunne tukahdutetaan, etkä ole kovin valpas (*alivirittyneisyys*). Tämä voi aktivoitua, kun koet uhkaavan tilanteen, kuten seksuaalisen hyväksikäytön.

Kaikilla on nämä kaksi stressijärjestelmää, jotka sammuvat tuntiessamme oloimme turvalliseksi, eli kun aivot eivät käy kierroksella. Tällöin oppiminen mahdollistuu, koska pystyt suuntaamaan tarkkaavuutesi opittaviin asioihin, refleктоimaan niitä ja pystyt jälleen mentalisoimaan.

Sietoikkuna

<p>Ylivireystila: kaaos, impulsiivisuus, ylivalppaus Käyttäytyminen on impulsiivista ja ripeää: taistele/pakene/ylivalpas (<i>aktiivinen jähmettyminen</i>). Et kykene ajattelemaan rauhallisesti. Tunne valtaa sinut. Voit elää uudelleen traumaattisia kokemuksia</p>
<p>Optimaalinen vireystila: sopiva vireysalue, mentalisaatio, integraatio Keskittyminen ja valppaus ovat sopivalla tasolla. Ajatuksesi, tunteesi ja käyttäytymisesi on rauhallista. Tässä tilassa kykenet mentalisoimaan, olet sosiaalisesti mukana, kykenet suuntaamaan tarkkaavuuttasi oppiaksesi, prosessoimaan ja integroimaan tietoa. Pystyt hallitsemaan tunteita. Voit sanoa seuraavaa lapselle: sinun ”ikkunasi” oppimiselle on juuri sopiva. Tässä tilassa lapsi tai asiakas voi tutkia kivuliaita tai ristiriitaisia tunteita, esim. terapiaistunnon aikana tai vanhemman, opettajan tai hoitajan kanssa keskustellessa.</p>
<p>Alivireystila: jähmettyminen, lamaantuminen tai joustamattomuus Et pysty ajattelemaan. Mitään ei tapahdu. Et tunne emootioita. Tunnet olosi latteaksi tai tyhjäksi. Tätä kutsutaan ”<i>passiiviseksi jähmettymiseksi</i>”. Jopa kipureaktiot voi pienentyä. Dissosiaatiota voi ilmetä, joka tarkoittaa, että tietyt ajatukset, tunteet, havainnot tai muistot asettuvat tajunnan ulkopuolelle, ne ovat väliaikaisesti ”saavuttamattomassa” tai eivät ole niin koosteisia.</p>

(Pat Ogden, 2006; Arianne Struik, 2010)

Turvallinen kiintymyssuhde edistää toimivaa stressin säätelyä

Psyykkistä selviytymiskykyäsi määrittelee se, kuinka nopeasti pystyt palautumaan sietoikkunaan stressin, järkytyksen tai intensiivisen tunteen jälkeen. Stressin säätely on optimaalista lapsilla, jotka ovat turvallisesti kiintyneet, koska heitä säännöllisesti lohdutetaan ja rauhoitetaan, ja näin ollen pelko tai jännittyneisyys häviää. Lapsi kykenee näin suuntaamaan tarkkaavuutensa oppimiselle ja tuntee yhteyden toiseen henkilöön. Pienten lasten hyvällä stressin säätelykyvyllä on myönteisiä vaikutuksia kehitykseen ja aivojen kasvuun, kuten muistitoimintoihin (Waal, 2006). Tämä on keskeinen ehto pienen lapsen oppiessa mentalisoimaan.

Mitä jos sietoikkuna on liian kapea?

Lapset, jotka ovat kasvaneet erittäin turvattomissa tai stressaavissa oloissa, tai asiakkailla, joilla on epävakaa persoonallisuus tai traumaperäinen stressihäiriö, sietoikkuna on liian kapea. Näkövammaiset ja kehitysvammaiset ovat haavoittuvaisempia traumalle. Asiakkaat, jotka kärsivät erilaisista psyykkisistä oireista voivat olla niin epävakaita, että tasapainoilevat jatkuvasti *ylivireyden* tai *alivireyden* rajamailla. Tämä tarkoittaa sitä, että pienikin asia voi

aiheuttaa häiriön, jolla on erittäin vahingollisia vaikutuksia kommunikaatioon, sosiaalisiin suhteisiin ja oppimiseen. Jos asiakkaallasi on käsittelemätön trauma, hän voi elää sen uudelleen tässä ja nyt, mikä johtaa stressiin ja paniikkiin. Yksi ongelma siinä on se, että se on automaattinen reaktio, josta asiakas ei aina ole tietoinen. Lapsilla, joilla on kiintymyssuhdetrauma, eli jossa vanhempi on kuormituksen lähde, ylisensitiivisyys stressille sijaitsee suhteessa sinuun, eli hoitajan tai vanhemman, ja lapsen välillä. Voidaan sanoa, että heidän ”stressisäädin” on jatkuvasti ”vaara-alueella” tai sietoikkunan yläosassa: liian korkea stressitaso: epäluottamusta, vihamielisyyttä, aggressiivisuutta, pois kävelemistä, ylivalppautta tai ei haluta erottua joukosta. Säädin voi myös mennä alaspäin: liian alhainen stressitaso, ei tunneta mitään, estyneisyyttä. Tämä oli aikanaan tärkeää selviytymisen kannalta stressaavissa, vaarallisissa tilanteissa, mutta ei ole enää tarkoituksenmukaista, koska sellaista uhkaa ei enää ole tällä hetkellä. Se jopa vaikuttaa kielteisesti tilanteissa, jotka ovat turvallisia tällä hetkellä, kuten suhteessa kumppaniin, vanhempiin tai hoitajaan. Nuorella lapsella, joka kokee pitkäaikaisesti uhkaavia tilanteita, liian korkea stressimäärä häiritsee korkeampien aivoalueiden toimintojen kehitystä (Waal, 2006). Tästä syystä häiriintyneellä kiintymyksellä on niin merkittävä negatiivinen vaikutus pienen lapsen kehitykseen (Coppens & Kregten, 2012). Hyvä uutinen on se, että tutkimus osoittaa, että intensiivinen hoito voi auttaa aivojen häiriintynyttä neurokemialla ja näin auttaa lasta tuntemaan olonsa turvallisiksi (Schuengel & Janssen, 2011; Cozolino, 2010). Tätä kutsutaan aivojen plastisuudeksi. Esimerkiksi Integratiivisella kiintymys- ja käyttäytymisterapialla (Integratieve Therapie Voor Gehechtheid en Gedrag, Sterkenburg 2008) vaikeasti kehitysvammaisilla ja häiriintyneesti kiintyneillä on osoitettu positiivisia vaikutuksia kiintymyssuhteeseen muodostamiseen. Kommunikaatio kehittyy, käyttäytymisen ongelmat vähenevät ja kortisolitasot laskevat. Kortisoli on stressihormoni, joka lisääntyy stressin lisääntyessä. Jos sietoikkuna on liian kapea, niin sitä voidaan laajentaa rauhoittelemalla ja vakauttamalla asiakkaan. Tämä sopii hyvin yhteen terapioiden kanssa, jotka on suunniteltu lisäämään mentalisaatiota. Lisäksi (psyko)terapia voi auttaa vähentämään psyykkisiä ja stressiin liittyviä oireita, joilla on vahingollinen vaikutus mentalisaatioon, kuten kun kyseessä on pelko, masennus tai trauma.

Esimerkki ”Sami kokee olonsa helposti uhatuksi”

Sami on 10-vuotias poika, jolla on keskivaikea älyllinen kehitysvamma. Hän on kasvanut perheessä, jossa molemmilla vanhemmilla on psyykkisiä ongelmia. Sami on jäsentymättömästi kiintynyt ja kokee olonsa helposti uhatuksi. Hän sanoo, että hänellä on jatkuvasti ”uhkaava tunne” (taistele) tai hänen ”tekee mieli juosta karkuun” (pakene). Samilla on paljon haastavaa käyttäytymistä ja muuttaa ryhmäkotiin, joka on tarkoitettu lapsille, joilla ilmenee haastavaa käyttäytymistä. Kestää vuosia ennen kuin hän kykenee kokemaan suurempaa tyyneyttä ”sisällä” ja laajentamaan ikkunaansa. Terapiaistuntojen aikana hänellä esiintyy pitkään ja toistuvasti traumaattista, jäsentymätöntä leikkiä, kuten katastrofeja ja sieppauksia, jotka voidaan vähitellen muuttaa neutraalimmiksi havainnoiksi.

Esimerkki ”Lucia voittaa painajaisensa”

Lucia on 30-vuotias sokea nainen, jolla on traumaperäinen stressihäiriö. Hän on seksuaalisen hyväksikäytön uhri. Hän kokee syyllisyyttä siitä, ettei hän pyrkinyt vastustelemaan. Asiaa läpi käydessä hän kokee, että hän ”ei tuntenut mitään”. Hänen terapeuttinsa selittää, että hyväksikäytön aikana hän oli alivireystilassa selviytyäkseen. Se on ihmisille normaali reaktio poikkeaviin tilanteisiin. Hän ei kyennyt taistelemaan tai pakenemaan, koska oli sokea, vaan hän ”jäättyi” (*passiivinen jähmettyminen*). Hänen painajaisensa loppuivat EMDR traumaterapian seurauksena. Terapiassa keskityttiin myös hänen sietokykynsä lisäämiseen ja hän oppii asettamaan rajoja.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajalle?

On tärkeää olla tietoinen asiakkaan sietoikkunasta ja tunnistaa onko stressimäärä sopivalla tasolla, eli onko sitä liikaa tai liian vähän. Tämä voidaan havaita lapsella, jolla on kiintymyssuhdetrauma, jolloin lapsi tuntee itsensä liian nopeasti hylätyksi tai hän sulkeutuu muilta. Tämä johtuu siitä, että lapsella on trauma vuorovaikutussuhteessa, mikä johtaa liialliseen stressitasoon liian nopeasti (taistele tai pakene -reaktio) tai liian vähäiseen stressitasoon (mitään ei tapahdu). Jos näin tapahtuu, pyri reagoimaan neutraalisti ja varovaisesti, sekä pyri tynnyttämään lasta. Ole valpas asioille, jotka saattavat aiheuttaa tai provosoida vanhaa traumaa. Tämä voi olla ääni tai haju. Jos lapsi ”räjähtää” pienestäkin provokaatiosta, voi se mahdollisesti johtua jostakin aiemmasta traumasta. Adoptio ja sijaisvanhempien on tärkeää ymmärtää tämä ja tunnistaa se lapsessansa (Coppens & Kregten, 2012).



Ehdotuksia käytäntöön

Rauhoittamalla, tukemalla ja luomalla turvaa autat kehittämään asenteen, joka edistää mentalisaatiota. Et arvostele, vaan osoitat empatiaa. Tarkoituksena on saada asiakas tuntemaan olonsa levolliseksi, mikä laajentaa sietoikkunaa. Varmista, ilmeneekö asiakkaassa fyysistä jännittyneisyyttä tai levottomuutta. Pyri saamaan asiakas hengittämään rauhassa ja osallistu itsekin, hengitä sisään ja ulos. Liikkuminen voi myös auttaa, esim. lyhyt lenkki tai nyrkkeilyäkin lyöminen. Hoitaja voi ehdottaa näkövammaiselle ja/tai lievästi kehitysvammaiselle etsiä keino säädellä lisääntyneitä stressiä, mikä auttaa lievittämään stressitasoa ja vähentämään räjähtämisen riskiä. Asiakkaat, jotka ymmärtävät tämän, kykenevät jo mentalisoimaan.

Lyhyesti

Tilanteiden mentalisoiminen onnistuu vain, jos olet sietoikkunasi sisällä. Traumot, kuten perheväkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö, kaltoinkohtelu tai hylätyksi tuleminen johtavat häiriintyneeseen stressijärjestelmään heikentäen mentalisaatiokykyä. Tällaisissa tilanteissa pienikin laukaiseva tekijä voi aiheuttaa asiakkaan vaihtamaan tilaansa ylivireystilaan (taistele, pakene tai ei haluta erottautua) tai alivireystilaan (jähmettyminen). Toistuvasti ja pitkäaikaisesti tapahtuva rauhoittaminen, sekä tuen ja turvan antaminen ovat välttämättömiä, että käyttäytyminen korjaantuu positiivisempaan suuntaan ja jotta sietoikkuna laajentuu. Asiakas voi hyötyä (psyko)terapiasta traumasta selviytyäkseen.

Pohdi

Ajattele asiakasta, joka pyrkii selviytymään lisääntyneestä stressistä. Miten rauhoitat ja tuet häntä, ja tarjoat hänelle turvaa? Havaitsetko mitään kehitystä? Tunteeko asiakas olonsa turvalliseksi? Pelottaako häntä vähemmän tai onko hän enää ylivalpas?

Mentalisaation vaiheittainen kehittyminen

Lapset kehittyvät parhaiten silloin, kun he tuntevat olonsa turvalliseksi ja levolliseksi. Lapset, jotka ovat turvallisesti kiintyneitä ovat itsevarmoja ja ottavat vastaan kasvatusta positiivisella tavalla kotona ja koulussa. Lapsi kykenee keskittymään oppimiseen, tuntemaan ja ajattelemaan itseään, sekä asettumaan toisen asemaan. Lapset oppivat mentalisoimaan asteittain. Tämä kehitys liittyy itsetietoisuuden kehittymiseen. Jos vanhempi peilaa tunteita oikein, lapsi tulee enenevästi tietoisemmaksi itsestään. Oikein peilaamisen lisäksi vanhemman leikkisä asenne on tärkeää mentalisaation kehittymiselle.

Lasten itsetietoisuus kehittyy kuuden peräkkäisen vaiheen kautta 0–6 ikävuosien välillä. Lapsi siirtyy vaiheesta toiseen vähitellen ja vaiheet voivat olla myös samanaikaisia. Lapsi harjoittelee jatkuvasti seuraavan vaiheen esiasteita. Lapset pitävät leikkimisestä ja leikki on luonnollinen työkalu mentalisaation kokeilemiseen. Leikki ja erityisesti uskotteluleikki (symbolileikki) ovat erittäin merkittäviä.

Itsetietoisuuden kehitys liittyy siihen, miten lapsi ajattelee ja kokee todellisuutta. Tämä tapahtuu neljässä vaiheessa. Kolme ensimmäistä vaihetta ovat mentalisaation esiasteita. Jos lapsi kykenee yksinkertaiseen mentalisaatioon 4-vuotiaana, hän on käynyt nämä neljä kokemisen ja ajattelun vaihetta läpi, minkä voi havaita lapsen tavassa leikkiä.

Mentalisaatiotaidot monimutkaistuvat ja jalostuvat kouluikäisissä ja nuoruudessa. Vanhempien lisäksi kaverisuhteilla alkaa tulla merkitystä.

Keskivaikeasti-lievästi kehitysvammaisilla ja näkövammaisilla lapsilla mentalisaatiokyky kehittyy hitaammin, minkä vuoksi kasvatukseen ja koulutukseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota mentalisaation aktivoimiseksi. Näkövammaiset lapset käyvät periaatteessa samat kehitysvaiheet läpi kuin näkevätkin lapset. Sokeasti syntyneissä lapsissa on kuitenkin eroavaisuuksia, mitä käydään läpi myöhemmissä luvuissa. Kehitysvammaisilla lapsilla vaiheet kestävät kauemmin ja monet osa-alueet (kuten kieli, motoriset taidot, muisti) eivät välttämättä kehity yhdenmukaisesti. Melko usein myös sosioemotionaaliossa kehityksessä on viivettä verrattuna kognitiiviseen kehitykseen (Dosen, 2014).

Olemme jo käyneet läpi sen, että lapsi ei opi mentalisoimaan oikein, mikäli vanhempi epäonnistuu tunteiden peilaamisessa. Tällöin mentalisaatiokehitys pysähtyy. Tällöin kasvava lapsi jatkaa toimimista nuoremman mentalisoimattoman ajattelun mukaan kokonaan tai osittain aikuisenakin, mikä voi johtaa psyykkisiin häiriöihin. ”Palautuminen mentalisoimattomaan ajattelutyyliin” -luvussa käydään asiaa tarkemmin läpi.

1 Mentalisaatio ja itsetietoisuuden kehittyminen. Sosiokognitiivisten taitojen oppiminen

Kun pieni lapsi tuntee olonsa turvalliseksi, koska vanhempi on saatavilla ja peilaa tunteita hyvin, lapsi tulee yhä tietoisemmaksi omasta ”itsestä” ja hän oppii mentalisoimaan. Turvallisesti kiintynyt lapsi kokee itsensä sellaiseksi, jolla on väliä, vaikutusvaltaa, ja jota arvostetaan. Lapset oppivat imitoimalla ja olemalla vastaanottavaisia sille, mitä vanhempi haluaa opettaa heille. Kehityksen tahdissa voi kuitenkin olla suuria yksilöllisiä eroja. Mainittu kalenteri-ikä on tarkoitettu yleiseksi indikaatioksi. ”Itsetietoisuus” kuitenkin kehittyä kuuden vaiheen kautta (Allen ym., 2008). Näitä vaiheita kuvataan käyttämällä esimerkkinä Elisa vauvaa:

Vaihe 1: ensimmäiset kuukaudet: oma keho on toiminnan lähde (fyysinen)

Vauva kokee oman kehonsa olevan erillinen esineestä, esimerkiksi liikuttamalla käsiään ja jalkojaan tai liikuttamalla lelua pinnasängyssä. Lelukaaren alla makaava 3-kuukautinen Elisa huomaa, että lelut yläpuolella liikkuvat, jos hän liikuttaa kättänsä niitä vasten. Tästä alkaa fyysisen minän kehitys, eli lapsi oppii, että fyysisen toiminta aiheuttaa reaktion.

Vaihe 2: ensimmäiset 6 kuukautta: vauva sosiaalisena olentona (sosiaalinen)

Elisa vauva tajuaa, että hän voi vaikuttaa toiseen henkilöön. Esimerkiksi hymyilemällä toinen henkilö hymyilee takaisin ja vanhemmat tulevat, kun hän itkee. Tästä alkaa ”sosiaalinen minä”.

Vaihe 3: noin 9 kuukaudesta eteenpäin: päämäärällistä toimintaa (teleologinen)

Lapsi oppii toimimaan kohdennetummin. Tämä on vielä mahdollista ilman kieltä. Lapsi keskittyy pääasiassa saavuttamaan jonkin päämäärään, mutta ei vielä ymmärrä syy-seuraussuhteita. Lapsi alkaa ymmärtämään, että hän kykenee tekemään asioita tehokkaasti saavuttaakseen päämäärän, esim. ryömii pallon luokse. Vauvan päämääränä on ottaa lyhin tie. Kuudennesta kuukaudesta eteenpäin Elisa oppii, että toiminnalla on jokin seuraus. Hän esim. tiputtaa lusikan ruokailun aikana, muuntaen sen leikiksi ja odottaa lusikan palaavan hänelle. Lapsi keskittyy näkyvään, kuultavaan ja käsin kosketeltavaan toimintaan, mikä on edelleen esiverbaalista, ei-kielellistä.

Jaettu tarkkaavaisuus on suuri ensiaskel ennen kykyä nähdä asioita toisen näkökulmasta. Jos Elisan äiti osoittaa jotakin, niin Elisa ymmärtää, ettei kyse ole äidin sormesta, vaan siitä, mihin hän osoittaa, esim. leluun. Jos lapsi ymmärtää jaetun tarkkaavaisuuden, merkitsee se edistymistä seuraavaan vaiheeseen, eli hän ymmärtää, että toisella henkilöllä on omat tarkoituksensa taustalla. Toinen merkittävä opittava sosiokognitiivinen taito on, että lapsi oppii kiinnittämään paljon huomiota siihen, miten vanhempi reagoi emotionaalisesti hänen tekemisiinsä. Lapsi myös seuraa, mitä vanhempi ajattelee tietyistä leluista. Hyväksyykö äiti lelun vai ei? Onko tilanne

turvallinen vai vaarallinen? Tätä taitoa kutsutaan sosiaalisesti varmistamiseksi (*social referencing*)

Vaihe 4: noin 2-vuotiaasta eteenpäin: mentalisaation esiasteet: lapsi oppii tarkoitusperät (intentionaalisuus)

Lapsi ymmärtää toisen toiminnan taustalla olevan tarkoitusperän (intention); toisella on oma toive tai tahto. Lapsi huomaa myös itsellä olevan omia toiveita ja tarkoitusperiä. Elisa sanoo esim. ”minä haluan leikkiä ulkona”. Lapsi oppii leikkimään muiden kanssa ja kuvittelukyky kehittyä. Kielellinen kehitys on mentalisoimisessa merkittävä taito. Tässä vaiheessa lapsi oppii sanoja ilmaistakseen ajatuksiaan ja tunteitaan. Toisen vuoden aikana lapsi tunnistaa itsensä peilistä.

Vaihe 5: 3-4-ikävuosista eteenpäin: ajatukset ja tunteet ovat jotakin sisällä ja jotakin erilaista muusta todellisuudesta (representaation)

Elisa huomaa, että jos ajattelet tai tunnet jotain, se ei ole tosiasia vaan uskomus. Elisa kykenee tarkastelemaan itseään ja toisia etäältä. Tässä vaiheessa lapsi oppii mentalisoimaan yksinkertaisesti. Lapsi oppii eron siinä, mitä teet (käyttäytyminen) ja mitä ajattelet tai tunnet ”sisällä”.

Vaihe 6: noin 6-vuotiaasta eteenpäin: lapsi alkaa kyetä asettamaan itsensä omissa ajatuksissaan menneisyyteen ja näkemään itsensä jatkuvana ja pysyvänä ajan kulumisesta huolimatta (autobiografinen muisti)

Elisa alkaa tunnistamaan syy-seuraussuhteita ja pystyy asettamaan omat muistot johdonmukaiseen, elämänkerralliseen tarinaan, jossa on menneisyys, nykyhetki ja tulevaisuus. Noin 7-vuotiaana Elisa kykenee muistamaan, että hän uskoi joulupukkiin ollessaan 5-vuotias, mutta ei usko siihen enää nyt, kun on vanhempi. Elisa alkaa paremmin ymmärtämään itseään. Elisa huomaa, että hän itse tai jotkut muut tekevät jotakin jonkin tarkoitusperän vuoksi, mutta myös sen, että ihmisillä on tiettyjä luonteenpiirteitä. 7-vuotiaasta alkaen Elisa alkaa ymmärtämään mitä tarkoittaa, kun joku on kuollut, ts. että se on lopullista. Tämä on tärkeää suruprosessille.

Kehitys asiakkailta, joilla on näkövamma

Näkövammaiset asiakkaat vaativat erityistä huomiota itsetietoisuuden kehittämisessä. Näkemisellä on merkittävä rooli vanhempien tunneviestien oppimisessa (*sosiaalinen varmistaminen*, vaihe 3). On tärkeä pyrkiä kompensoimaan näköä esim. kuulolla ja kielellä. Jaettu tarkkaavaisuus ei kehity sokeilla lapsilla ennen 18–24 kuukauden ikää (Moleman ym., 2009), kun taas normaalisti näkevillä se kehittyä 9-kuukauden ikäisinä. Sokean lapsen on vaikeampi suunnata tarkkaavuuttansa esineisiin ja henkilöön samanaikaisesti. Sokeiden lasten vanhempien tulee oppia havaitsemaan lapsen hienovaraiset tarkkaavuuden osoitukset, kun hän reagoi ääniin, kuten pienet pään tai kehon liikkeet (Preisler, 1995).

Kehitys asiakkailla, jotka ovat kuurosokeita

Näkövammaisuuden lisäksi, kuulovaurioita esiintyy myös usein. On olemassa pienempi ryhmä, jotka ovat sekä kuuroja että sokeita. Lisäksi ryhmässä voi ilmetä kehitysvammaisuutta. Kuurosokeat henkilöt vaativat kommunikoinnin asiantuntijaa.

Kuurot lapset kehittyvät nopeammin kuin sokeat lapset (Preisler, 1995). Damen ym. (2014, 2015) kuvailevat tutkimuksia kuuroista lapsista osoittaen, että kuurojen lasten jaettu tarkkaavaisuus kuurojen vanhempien kanssa kehittyi noin 10-kuukauden iässä, kun symbolinen kommunikointi kehittyi 12-kuukauden iässä. Kuurot lapset, joilla on kuurot vanhemmat, kehittyvät nopeammin kuin jos heillä on kuulevat vanhemmat. Viittomakieli on välttämätöntä kuuroille lapsille. On myös tärkeää, että lapsi voi nähdä vanhemman koko vuorovaikutuksen ajan. Kuurosokeiden lasten sosiaalisen kontaktin kehityksestä ei ole tutkimuksia, mutta on todennäköistä, että heidän kehityksensä on hitaampaa verrattuna sokeisiin tai kuuroihin lapsiin. Kuurosokeilla lapsilla on merkittäviä vaikeuksia ymmärtää toisia ja tulla ymmärretyksi, jolloin he voivat eristäytyä/sulkeutua. On olemassa erityisinterventio-ohjelma kuurosokeiden kommunikaation ja kehityksen aktivoimiselle, jossa olennainen tekijä on se, että lapsen vuorovaikutuskumppani sopeutuu lapsen tiettyjen mahdollisuuksien ja rajoitteiden mukaan (Damen ym. 2015).

Kehitys asiakkailla, joilla on älyllinen kehitysvamma

Älyllisesti kehitysvammaisilla asiakkailta heidän kehitysvammansa taso, tai kehitysikä, eikä kalenteri-ikä vaikuttaa siihen, miten pitkälle itsetietoisuus voi kehittyä. Kehityksen tahti on tavanomaista hitaampaa ja heillä on usein liitännäisvammoja ja -sairauksia, kuten näkö-, kuulo- tai motorisia häiriöitä ja epilepsia. Jos lapsella on jokin kehitysvammaoireyhtymä, oireyhtymään liittyvistä vahvuuksista ja vaikeuksista voi olla tietoa saatavilla. Esimerkiksi lapsilla, joilla on Downin oireyhtymä, jaettu tarkkaavaisuus kehittyi viiveellä, koska lapsi keskittyy enemmän kontaktiin vanhemman kanssa kuin esineeseen, kuten leluun (Hauser-Cram ym., 2012). Itsetietoisuuden kehitystä on tärkeää tutkia kaikilta asiakkailta yksilöllisesti. Kehitysikä voidaan liittää tässä luvussa mainittuihin kehitysvaiheisiin:

- Kehitysiän ollessa 0–2 vuotta/syvä älyllinen kehitysvamma: kolme ensimmäistä vaihetta voivat olla mahdollisia
- Kehitysiän ollessa 2–4 vuotta/vaikea älyllinen kehitysvamma: vaihe 4 on mahdollinen
- Kehitysiän ollessa 4–7 vuotta/keskivaikea älyllinen kehitysvamma: vaihe 5 on mahdollinen
- Kehitysiän ollessa 7–12 vuotta/lievä älyllinen kehitysvamma: vaihe 6 on mahdollinen

Huomioitavaa on, että nämä jaottelut perustuvat kliiniseen kokemukseemme, koska minuuden kehitystä tässä ryhmässä ei ole vielä tutkittu. Lapsilla, joilla on autismikirjon häiriö ja älyllinen kehitysvamma, itsetietoisuuden kehittyminen on erityisen vaikeaa, koska heillä on ongelmia havainnoida ja prosessoida (sosiaalista) tietoa. Lapsilla, joilla on autismikirjon häiriö, on ongelmia imitoimisessa ja jaetussa tarkkaavuudessa vauvaiässä. Heidän mielikuvituksellinen leikkinsä on myös viiveistä (Warreyn ym., 2014).

Lapset, jotka eivät kykene mentalisoimaan hyvin

Alakouluikäisillä lapsilla, jotka eivät pysty mentalisoimaan hyvin, on havaittu itsetietoisuuden kehittyvän myös heikosti. Tästä syystä he saattavat ajatella olevansa kyvyttömiä hallitsemaan omaa elämäänsä. Lapsilla, jotka ovat kokeneet merkittävää stressiä tai turvattomuutta ensimmäisen elinvuotensa aikana, on suurempi riski itsetietoisuuden heikkoon kehitykseen. He eivät ymmärrä, että vanhetessaan he enenevästi pystyvät hallitsemaan elämäänsä. Heidän sosiokognitiivinen kehityksensä ja siihen yhteydessä oleva mentalisaatiokyky pysähtyy. Tällä on merkittäviä seurauksia sosioemotionaalille toiminnalle: he eivät kykene selviytymään kokemuksistaan, mikä tekee heistä haavoittuvaisia ja johtaa mahdollisesti psyykkisiin ongelmiin. Mentalisaatioteoriassa nähdään itsetietoisuuden häiriöt yhtenä oleellisena vaikeutena asiakkailta, joilla on epävakaata persoonallisuushäiriö.

Esimerkki ”Mintun mielestä nyt on mummin aika tulla takaisin”

Minttu on 13-vuotias tyttö, jolla on näkövamma ja vaikea/keskivaikea älyllinen kehitysvamma. Itsetietoisuuden kehityksessä hän asettuu vaiheiden 4 ja 5 rajamaille, eikä ole vielä vaiheessa 6 (itsensä näkeminen sijoitettuna aikaan). Hänet ohjataan terapiaan masennusoireiden vuoksi. Hänen luokkalaisensa kuoli kolme kuukautta sitten ja Minttu itkee yhä uudelleen ja uudelleen tämän vuoksi. Hänen mumminsa kuoli vuosi sitten. Minttu sanoo äidillensä ”On mennyt jo kauan, nyt on mummin aika tulla takaisin”. Hänen opettajansa vaihtoi työpaikkaa kuusi kuukautta sitten, minkä vuoksi Minttu oli surullinen. Minttu vaikuttaa alakuloiselta, sillä hänen mumminsa ja luokkalaisensa kuolivat ja opettaja on lähtenyt. Terapeutti näkee, että suru opettajan ja muiden avustajien lähdöstä ja ihmisten kuoleminen hänen ympärillään sekoittuvat. Hänen kokemuksensa ovat yhtä kaoottista mössöä. Terapeutti piirtää talon niille, jotka ovat lähteneet ja arkun niille, jotka ovat kuolleet. Terapeutti järjestee hänen piirustuksensa niin, että Minttu asettaa kuvat henkilöistä joko taloon tai arkkuun. Tällä tavoin terapeutti luo järjestystä kaaokseen. Minttu tulee rauhallisemmaksi ja oppii eron lähdön (ihmiset, jotka saattavat tulla vielä tapaamaan häntä) ja kuoleman (joita ei enää voi tavata) välillä.

Pohdi

Tarkista ymmärrätkö itsetietoisuuden kehittymisen kuusi vaihetta ja tunnistaatko nämä asiakkaassa. On tärkeää määrittellä oikea itsetietoisuuden vaihe ja aktivoida seuraavaa vaihetta. Vaihe 5 on saavutettavissa asiakkailla, joilla on keskivaikea älyllinen kehitysvamma - mentalisaatiota aloitetaan opettelemaan. Voit aktivoida itsetietoisuutta tässä vaiheessa opettamalla asiakasta ilmaisemaan hänen toiveitaan, tunteitaan ja ajatuksiaan. Tai oppimaan sosiaalisia taitoja, kuten ottamalla huomioon omia ja toisten toiveita, sekä neuvottelemaan niistä. Tämä on melko haastavaa keskivaikeasti kehitysvammaiselle asiakkaalle. Haastavaa on myös oppia yksinkertaisella ja konkreettisella tavalla keskittymään itsensä lisäksi toiseen henkilöön, sekä löytämään tasapaino näiden välillä.



Ehdotuksia käytäntöön

Lue nämä kuusi vaihetta ja määrittele mihin vaiheeseen asiakkaasi kuuluu. Asiakkaan vaihe määrittelee sitä, millä tavoin itsetietoisuutta on hyvä aktivoida. Tuki voidaan sitten suunnata hänen itsetietoisuuteensa.

Lyhyesti

Itsetietoisuuden kehitys pysyy samassa tahdissa mentalisaatiokyvyn kanssa. Jos itsetietoisuus on kehittynyt hyvin, asiakas ymmärtää, että hän voi vaikuttaa hänen ympäristöönsä. Tämä on tärkeää positiiviselle minäkuvalle ja toimijuudelle.

Pohdi

Miten arvioisit asiakkaasi itsetietoisuutta? Mihin vaiheeseen asiakkaasi asettuu? Onko hän käynyt jo kaikki vaiheet? Mitä asiakkaasi tarvitsee? Minkälainen tuki sopii hänen itsetietoisuudellensa?

2 Leikin tärkeys mentalisaation kehittämisessä

Pienet lapset harjoittelevat mentalisaatiota luonnollisella tavalla leikeissäänsä. Vanhemman ja vauvan välisessä kontaktissa on monia leikkihetkiä: lapsi matkii aikuista ja aikuinen matkii lasta. Vanhempi ja lapsi nauttivat leikkillisestä yhteydestä. Heidän yhteisen leikin tahdin ja intensiteetin tulee sopia hyvin yhteen.

Ensimmäinen leikki koostuu esineiden käsittelemisestä, kuten helistimen tai pehmolelun tunnustelusta. Seuraava leikki koostuu yhdistelmäleikistä, jossa lapsi leikkii kahdella tai useammalla esineellä, kuten paukuttelemalla kahta puista palikkaa toisiinsa. Toiminnallinen leikki kehittyy noin 1-vuotiaasta lähtien. Lapsi matkii todellisuutta, kuten pitelee puhelinta korvallaan tai sekoittaa kattilaa lusikalla. Esinettä käytetään aina sen tarkoituksen mukaan. Leikissä alkaa enenevästi näkymään symbolista leikkiä 18-kuukaudesta lähtien, kuten ottamalla nukun kylpyammeesta ja kuivaamalla sitä mielikuvituksellisella pyyhkeellä. Kaikista tärkein asia tässä on lapsen kyky kuvitella, vaikkakaan se ei vielä ole yhteydessä todellisuuteen. Sisäinen maailma on vielä erillään todellisuudesta. Mielikuvitusmaailma koetaan jonakin todellisena, eli todellisuutena ja lapsen huomio voi herpaantua nopeasti hänen mielikuvituksellisesta leikistäänsä. Lapsen kyky pysytellä mielikuvituksellisessa leikissä kasvaa vähitellen. Lapsi esimerkiksi kuvittelee, että hän voi lentää kuin teräsmies ja pukeutuu viitta.

Leikin aikana lapsi alkaa ilmaista enemmän tunteita ja kokemuksia, sekä lisääntyvästi alkaa ymmärtämään, että mielikuvitus ja todellisuus eivät ole yksi ja sama. Noin neljännestä ikävuodesta lähtien lapsen uskotteluleikki kehittyy niin, että leikissä ilmaistaan kokemuksia ja tunteita, sekä yhdistetään omat todelliset kokemukset ja tunteet mielikuvitukselliseen maailmaan. Kutsumme sitä leikin ja ajatuksen integraatiomenetelmäksi, toisin sanoen lapsi alkaa oppimaan mentalisoimaan. Lapsi kykenee ymmärtämään, että sisäinen maailma ei liity mutta on samaan aikaan yhteydessä ulkoiseen maailmaan. Leikki myös aktivoi kykyä ajatella joustavasti sekä lähestyä ongelmia että ratkaista niitä luovasti. Näin lapsi oppii selviytymään konflikteista; se onkin vain ”leikkiä” (Groothoff, 2009). Mielikuvitusmaailman kehittymisen lisäksi, kyky keskittyä leikkiin on myös keskeinen edellytys leikkimisille.

Näkövammaiset ja/tai kehitysvammaiset lapset käyvät samat vaiheet läpi kuin tavanomaiset lapset, mutta leikin kehitys on hitaampaa. Sokeiden (ja näkövammaisten) lasten leikin ja mielikuvitusmaailman aktivoiminen on tärkeää. Tätä varten on myös kehitetty valmennuskurssi ”Spel bij blinde kinderen voor begeleiders” (Sokeiden lasten leikki vanhemmille) (Moleman ym, 2009). Sokeiden lasten on vaikeampi matkia toisia ja mielikuvituksellinen leikki viivästyy. Keskeisesti tai lievästi kehitysvammaiset käsittelevät tietoa hitaammin ja he tarvitsevat runsaasti toistoja leikin aikana. Leikin kautta

lievästi tai keskivaikeasti kehitysvammaisten lasten on helpompaa ilmaista itseään, sillä siinä ei vaadita niin paljoa kielellistä kykyä.

Minkälaisia ongelmia leikin kehityksessä ilmenee?

Osa ongelmallisesti kiintyneistä lapsista eivät kykene leikkimään kovin hyvin. Voi näyttää siltä, että he ”leikkivät” ulkona ollessaan, kun he esimerkiksi pyöräilevät, juoksevat tai kiipeilevät. Mutta jos tarkastelet leikkiä tarkemmin, huomaat, että siitä puuttuu mielikuvituksellisuus ja yhdessä leikkiminen. Jos mielikuvitusmaailma horjuu, tai jos vanhempi lapsi uppoutuu kokonaan mielikuvitusmaailmaansa, nämä voivat olla mahdollisia merkkejä sosioemotionaalisen kehityksen ja mentalisaation oppimisen pysähtymisestä. Jos lapset kiinnittävät liian vähän huomiota leikkiin, voi se olla merkki levottomuudesta tai stressistä. On myös tärkeää tarkastella lapsen toimintaa kokonaisvaltaisesti. Viivästynyt leikin kehitys voi olla seurausta väsyneisyydestä, joka liittyy sairauteen.

Esimerkki ”koululeikki”

Elisa on 7-vuotias alakoululainen. Hän leikkii koulua 9-vuotiaan veljensä kanssa, jossa toinen on opettaja ja toinen koululainen, vaikkakin roolit voivat vaihtua. Leikin avulla Elisa pystyy käsittelemään hänen tunteitaan ja käsityksiään luonnollisella tavalla. Leikki ei ole pelottavaa sen uskottelevan luonteen vuoksi.

Esimerkki ”Marttaa pelottaa hänen omat ajatuksensa”

Martta on 7-vuotias sokea tyttö. Leikkiterapiassa häntä opetetaan leikkimään. Näkövammansa vuoksi Martan on vaikea ymmärtää ympäröivää maailmaa ja hän tulee usein pelokkaaksi. Hän säikähtää kuullessaan äänen hissien kaiuttimesta ja luulee jonkun olevan hississä. Hän uskoo ajatustensa olevan totta. Jos hän esimerkiksi puhuu mehiläisistä, niin hän luulee mehiläisten olevan leikkihuoneessa. Aktivoimalla hänen mielikuvituksellista leikkiänsä hän alkaa oppimaan, että ajatukset ovat hänen päänsä sisällä, eikä niiden välttämättä tarvitse olla totta. Hän alkaa vähitellen leikitellä mielikuvituksellaan ja nauttii siitä. Hän sanoo, että hänen päänsä sisällä on elokuva, jonka mukaan toimitaan. Hän ei ymmärrä, että terapeutti ei voi tietää, mitä elokuvassa tapahtuu ja ei näin ollen kykene leikkimään tarinaa yhdessä. Muutamia leikkituokioita tarvitaan, ennen kuin hän ymmärtää tämän ja osaa kertoa elokuvansa tarinan.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Mentalisaatio on vahvasti yhteydessä kuvitteluun: kyetään kuvittelemaan mitä toinen ihminen ajattelee ja tuntee. On siis tärkeää aktivoida leikin kehittymistä. Saavutat sen ottamalla leikkisän asenteen. Varmista, että sinulla on tarpeeksi aikaa olla tarkkaavaisesti mukana leikissä ja seuraa samalla lapsen omaa leikkiä. Pyri vahvistamaan leikkiä sanoittamalla, mitä lapsi tekee leikissä ja tekemällä sopivia ääniä, kuten ”vroom” kun auto liikkuu. Voit ehdotella asioita, mutta huolehdi ettei sinun oma mielikuvituksesi valtaa leikkiä. Monet aikuiset, keskivaikeasti tai lievästi älyllisesti kehitysvammaiset asiakkaat ovat edelleen innokkaita leikkimään ja on tärkeää ylläpitää ja aktivoida sitä. Leikistä voidaan tehdä vähemmän lapsellisempaa esim. roolileikkien avulla tai muodostamalla yhteistä tarinaa. Jos lapset menevät liikaa mielikuvituksensa imuun, pyri säilyttämään yhteys todellisuuteen. Tällaisessa tilanteessa voit sanoa esim. ”Se ei ole totta. Me vain leikimme. Se ei voi olla tuollaista oikeasti”.



Ehdotuksia käytäntöön

Lasten leikin ja mielikuvituksen kehitystä on tärkeää aktivoida. Voit auttaa lasta osoittamalla kiinnostustasi häneen ja osallistumalla hänen toimintoihinsa. Istu lapsen viereen ja pyri pitkittämään leikkiä tai nostamaan sitä seuraavalle tasolle. Lasten välinen yhteisleikki alkaa siitä, että he istuvat vierekkäin. Voit pyrkiä lisäämään heidän tietoisuuttansa toisista sanomalla ”Karoliina tykkää myös tuosta”. Lasten sosiaalisia taitoja aktivoidaan silloin, kun he leikkivät toistensa kanssa.

Näkövammaiset tai kehitysvammaiset lapset tarvitsevat aina apua ja tukea heidän leikeissään. Aktivoi heidän uteliaisuuttansa ja iloa leikeissä. Joidenkin lasten huomio herpaantuu helpommin, eivätkä he kykene leikkimään itsekseen kovin pitkiä aikoja ilman tukea. Toiset lapset, kuten jäsentymättömästi kiintyneet, voivat tulla estottomiksi leikeissä, jolloin ne voivat olla kaoottisia, aggressiivisia tai keskittyvät vain katastrofeihin. Tällaisissa leikeissä hoitajien täytyy asettaa rajat ja leikkiä täytyy valvoa tarkasti, myös muiden lasten vuoksi. Pyri vaikuttamaan ja rohkaisemaan ”turvallisempaan” leikkiin, kuten ”poikien aseleikeissä”. Kyseiset lapset voivat hyötyä leikkiterapiasta oppiakseen turvallisempia leikkejä ja sopeutuakseen traumoihinsa.

Lyhyesti

Leikki auttaa integroimaan kuvittelun ja todellisuuden, sekä opettelemaan mentalisaatiotaitoja. Kyky mentalisoida on työkalu, jota tarvitaan elämän vaikeista tilanteista selviämiseen, kuten pettymyksistä, turhautumisista tai merkittävistä tapahtumista. Lapsi, joka nuoruudessaan leikkii keskittyneesti, oppii mentalisoimaan luonnollisella tavalla.

Pohdi

Miten lapset leikkivät ryhmäkodissa tai koulussa? Leikkivätkö he mielikuvituksellisesti? Jos nuoret lapset eivät leiki, voi se olla merkki kehityksen pysähtymisestä. Tarkista keskittykö lapsi tarpeeksi leikkiin. Miten voisit tukea aikuisten keskivaikeasti kehitysvammaisten (kuvitteellista) leikkiä?

3 Vaihe 1 Päämäärä- ja toimintasuuntautunut ajattelutapa

Noin 9–15 kuukautinen vauva keskittyy johonkin päämäärään ja saavuttaa sen toiminnan kautta. Tämä on mahdollista ilman kieltä, eli ilman sanoja. Esim. lapsi konttaa hyvin suoraviivaisesti (toiminta) kohti palloa (päämäärä). Tämän ikäinen vauva kokee edelleen hyvin intensiivisesti toiminnan tai teon näkyvän, aistillisen puolen: äidiltä saatu pusu tarkoittaa, että äiti rakastaa häntä. Tässä vaiheessa vauva oppii esinepysyvyyden, ts. esine on olemassa, vaikka ei olisikaan näkyvässä. Lapset opettelevat tätä heittämillä leluja pois ja hakemalla ne takaisin. Tämän sosiaalista versiota sanotaan henkilöpysyvyydeksi, ts. lapsi oppii, että vanhempi tulee takaisin, vaikka ei kuulisikaan tai näkisikään häntä. Lapset harjoittelevat tätä leikkimällä kukkuu-leikkiä. Tämä on myös mahdollista sokeille lapsille, kun käytetään ääntä: äänellinen versio kukkuu-leikistä. Kiintymyksen kehittymisen kannalta henkilöpysyvyys on keskeistä. Tässä vaiheessa leikki ja ajattelu tapahtuvat vielä ilman kieltä, eikä se ole symbolista. Jos päämäärä- ja toimintasuuntautunutta ajattelutapaa ilmenee usein vanhemmilla lapsilla, voi se olla merkki sosioemotionaalisen kehityksen ja mentalisaation pysähtyneisyydestä. Tästä puhutaan yksityiskohtaisemmin myöhemmin.

Mikä on päinvastaista?

Lapsi on hyvä integroimaan todellisuuden ja mielikuvituksen. Lapsi kykenee näkemään itsensä toisen näkökulmasta ja havainnoimaan, arvioimaan omaa ja toisten käyttäytymistä, sekä arvioimaan tilanteita toiveiden, ajatusten ja tunteiden perusteella - toisin sanoen: kykenee mentalisoimaan.

Esimerkki ”Kari kuulee itsensä”

Kari on 10-kuukautinen vauva, joka tömistelee jalkojaan parkettia vasten ja kuuntelee siitä syntyvää ääntä. Karin leikissä ei ole lainkaan sanoja. Hän tömistelee jalkojaan saavuttaakseen päämääränsä: äänen kuuleminen. Tämä on hänen tapansa tutkia ympäröivää maailmaa, koska hän on sokea. Tämä on normaalia käyttäytymistä hänen ikäiselleen.

Esimerkki ”Janin on vaikea kertoa tarinaansa loppuun”

Jani on 11-vuotias sokea poika, jolla on lievä kehitysvamma. Hänellä epäillään olevan myös autismikirjon häiriö. Hän reagoi hyvin lapsellisesti, kun terapeutti pyytää häntä saattamaan tarinansa loppuun, joka on osa opetuspeliä. Peliin kuuluu puiset kengät ja Jani keskittyy niihin. Hän ei kykene saattamaan tarinaa loppuun ja on vain kiinnostunut tömistelemään puisia kenkiä lattiaa vasten. Hän sanoo haluavansa itselleen puiset kengät, joilla pystyy tekemään samanlaisia ääniä. Janin mielikuvituksellinen leikki ei ole vielä kehittynyt. Jani on hyvä puhumaan ja hänen tulisi pystyä lievän kehitysvammansa vuoksi kehittämään lyhyt tarina. Mutta hän ei vaikuta kykenevän tähän. Hän ei pysty irtaantumaan siitä ja keskittyy vain puisten kenkien tömistelyä ääneen. Janilla ei ole hajuakaan leikkitestin tarkoituksesta. Se, että hän keskittyy ääniin, on sopuinnassa sokeiden lasten toiminnan kanssa, mutta hänen ääniin



kiinnittymisensä ja ettei kykene irtautumaan niistä, viittaa autismikirjon häiriöön. Jani ei ole edistynyt hyvin nuoren lapsen toimintasuuntautuneesta ajattelutyylistä, jossa päämääränä on jokin näkyvä, käsinkosketeltava tai kuultava asia. Hän ei pysty keskittymään muuhun kuin ääniin ja hillitsemään tätä impulssiaan, eikä siksi kiinnitä huomiota ympäröivään maailmaan. Hän tarvitsee struktuuria ulkopuolelta, jotta kykenee suuntaamaan tarkkaavuutensa toisiin asioihin. Hän ei kykene oppimaan tätä itse.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Toiminta- ja päämääräsuuntautunut ajattelutapa on vielä lapsenkengissä. Tällä tavalla asioiden kokemista ilmenee usein erittäin vaikeasti kehitysvammaisilla vastaten heidän omaa yksilöllistä kykyprofiiliaan. Niiden lasten kohdalla, joiden kehittyminen on hidasta, on tärkeää pyrkiä aktivoimaan seuraavaa vaihetta. Tällä tavoin voidaan auttaa lasta etenemään käsittelemisleikeistä yhdistelmäleikkeihin. Esimerkiksi vertailemalla kahden eri lelun ääniä, kun niitä koputellaan pöytään.



Ehdotuksia käytäntöön

Muista, että asiakas arvioi sinua toiminnan, eli näkyvien faktojen kautta. Voit näyttää esimerkkiä toiminnallasi. Sinulla voi esimerkiksi olla sääntö, että voita ei laiteta kilotolkulla leivän päälle. Tarkastele sitä, matkiiko asiakas pääsääntöisesti sinua vai kykeneekö hän toimimaan kielellisen ohjeen mukaan.

Lyhyesti

Hyvin pienet lapset ja syvästi älyllisesti kehitysvammaiset asiakkaat keskittyvät näkyviin, käsinkosketeltaviin päämääriin tietyn toiminnan kautta, mikä on normaali vaihe heidän kehityksessään. Jos normaalisti älykkäät lapset neljännessä ikävuodesta eteenpäin eivät kykene etenemään tämän pidemmälle tai jotka jatkuvasti palaavat tähän ajattelutapaan, voi se olla merkki häiriöstä tai viivästyneestä kehityksestä.

Pohdi

Tunnistatko tämän reaktiotavan asiakkaastasi tai ryhmäkodissa? Pidätkö mielessäsi sen, että lapset, jotka toimivat toimintasuuntautuneella tavalla, eivät kykene käyttämään kieltä, vaan he ymmärtävät puheesi äänensävyyn?

4 Vaihe 2 Konkreettinen ajattelu

Noin 1,5–2-vuotiaat lapset pitävät edelleen heidän sisäistä ajatusten ja mielikuvituksen maailmaa – asioita, joita tapahtuu ”pään sisällä” – yhtenä ulkoisen maailman kanssa; he eivät kykene erottamaan mielikuvitusta todellisuudesta. Näin ollen lapsi voi alkaa pelätä omaa mielikuvitustaan, koska hän ei kykene ymmärtämään sen olevan vain omaa kuvitelmaa. Jos lapsi ajattelee hirviön olevan kaapissa, niin kaapissa on oikeastikin hirviö. Ajattelu on konkreettista. Lapsi ei kykene ajattelemaan vaihtoehtoja ja ajattelee myös toisen henkilön ajattelevan samaa kuin hän itse. Jos hän ajattelee vihaa tai pelkoa, niin hän on oikeastikin vihainen tai pelokas. Lapsi ajattelee kaiken liian totena tässä vaiheessa. Unet tuntuvat niin ikään todellisilta. Jos nuori henkilö tai aikuinen näkee unta, niin asiat, jotka hän kokee unen aikana, vaikuttavat todelta. Mutta kun he heräävät, niin he tajuavat, etteivät ne ole totta. Nuoret lapset eivät tähän vielä kykene.

Mikä on seuraava askel kehityksessä?

Seuraavassa vaiheessa lapsen mielikuvituksen, joka on irrallaan todellisuudesta, täytyy kehittyä ja myöhemmin 4. vaiheessa mielikuvitusmaailma ja todellisuus integroituvat. Tämän jälkeen lapsi kykenee mentalisoimaan.

Esimerkki ”Krisu tulee hyvin vihaiseksi”

Krisu tulee hyvin vihaiseksi, jos hän alkaa miekkailemaan roolileikeissä terapeutin kanssa tai kun laittaa nyrkkeilyhanskat päälle nyrkkeilläkseen. Krisu ei kykene vielä uskotteluun, se muistuttaa liikaa todellisuutta. Terapeutti sanoittaa ”Krisu, me vain teeskentelemme tappelevamme, tämä ei ole totta” auttaakseen Krisua erottamaan leikin todellisuudesta ja aktivoidakseen hänen mielikuvitustaan: se on vain leikkiä.

Esimerkki ”Uudelleen kokemiset ovat Erkalle totta”

Yhdeksänvuotias Erkka, jolla on näkövamma ja lievä älyllinen kehitysvamma, leikkii terapian aikana nukkekodilla ja sisustaa kaiken, koska joku on siirtänyt sitä. Yllättäen hän hajottaa kaiken osiin ilman näkyvää syytä. Kaikki huonekalut lentävät ympäri taloa ja tulee kaaos. Aluksi tämä on uskotteluleikkiä, mutta leikki liippaa liian läheltä todellisuutta hänen traumaattisen historiansa vuoksi. Leikin aiheuttama uudelleen kokemus valtaa hänet. Hän ei pysty hallitsemaan sitä. Hän ei kykene ajattelemaan: se on vain leikkiä. Hän tarvitsee terapeutin apua siihen. Levottomuus ottaa Erkasta hyvin nopeasti vallan ja tekee hänestä hyvin impulsiivisen. Sama tapahtuu hänen arjessansa. Hän saattaa saada yllättäviä raivokohtauksia. Erkalla on traumaattisia kokemuksia, kun häntä kaltoinkohdeltiin nuorempaan hänen kodissaan. On mahdollista, että hänen leikkinsä laukaisee trauman kokemisen uudelleen. Uudelleen kokemiset ovat hänelle tosia (aktuaalinen tila). Erkka ei kykene vielä ajattelemaan tätä, vaan se valtaa hänet. Terapeutti pyrkii auttaa häntä hallitsemaan sitä pysäyttämällä leikin ja sanomalla: ”Kelataanpas taaksepäin. Huonekalut olivat aseteltu

siististi ja rauhallisesti, mitähän oikein yhtäkkiä tapahtui? Erkka vastaa: ”Oli huono sää, myrsky...” Terapeutti: ”He säikähtivät..., mitä he voisivat tehdä ...” Erkka: ”Sulkea ikkunat ja ovet”. Terapeutti sanoo ”Suljeppas ikkunat ja ovet, yritetään vain leikkiä”. Näin Erkka oppii hallitsemaan omia impulssejaan ja sanoittamaan niitä.

Erimerkki ”Leijona leikkihuoneessa”

Elisa on sokea, 10-vuotias tyttö. Hän leikkii leijonaa, joka on hyökkäämässä ... Tämä on mielikuvituksellista leikkiä. Yhtäkkiä hän tulee pelokkaaksi, ehkäpä huoneessa on leijona? Elisan sokeus merkitsee, ettei hän pysty tarkistamaan onko huoneessa oikeasti leijona. Sokeille lapsille mielikuvituksellinen leikki on vaikeampaa, koska kuvitelmat voi muuttua pelottaviksi, kun niistä tulee liian totta. Näkevät lapset voivat katsoa huonetta ja vakuutella itseään. Mutta pienet, näkevätkin lapset voivat alkaa pelätä omaa mielikuvitustaan, ja heitä täytyy vakuutella todellisuudella. Tällaisessa tapauksessa vanhempi peilaa lasta esim.: ”Huomaan että järkytyit”, ja sitten he voivat kävellä lapsen kanssa esim. makuuhuoneeseen vakuuttaakseen lapselle, ettei sängyn alla ole leijonaa.

Esimerkki ”Autorivit”

Petteri on 7-vuotias, jolla on näkövamma. Hän järjestelee autojaan riviin; asettelee eläimiä eläintarhaan, järjestelee yhteenkuuluvia leikkiosia ryhmiin, mutta hänen leikkinsä ei etene pidemmälle. Petteri ei anna periksi mielikuvitukselleen. Leikki on liian staattista hänen ikäiselleen. Hoitaja voi aktivoida Petterin mielikuvitusta liittymällä leikkiin ja esimerkiksi liikuttelemalla autoja mielikuvituksellisella tiellä ja tekemällä erilaisia ääniä: vroom, vroom. Tällä tavoin hän voi houkuttaa lasta leikkimään ... Ja mihin auto sitten menee?

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Sokealle lapselle askel todellisuudesta mielikuvitukseen on suuri. Lapsi voi pelätä omaa mielikuvitustaan. Lasten täytyy kuitenkin kehittyä mielikuvituksellisessa leikissä, jotta he pystyvät oppia mentalisoimaan. Aktivoit lapsen kehitystä tarjoamalla mielikuvituksellisia leikkejä leikkisällä mielellä. Jos lapsi siltikin ajattelee asioita totena, niin hän ei kykene empatiaan. Lapsi kokee sen, mitä ajattelee tai tuntee totuutena. Hoitajana sinun täytyy olla virittynyt tähän ja seurata lasta.



Ehdotuksia käytäntöön

Leiki lasten kanssa, jotta voit aktivoida heidän mielikuvitustaan. Älä epäröi istua lattialle heidän kanssansa rohkaistaksesi heitä kiinnittämään huomiota leikkiin. Jos lasta pelottaa hänen oma mielikuvituksensa tai hän on nähnyt epämiellyttävää unta, voit sanoa: ”Se ei ole totta, se on vain leikkiä, mielikuvitusta”.

Lyhyesti

Lapset ja asiakkaat, joiden ajatukset edustavat todellisuutta, kokevat ajatuksensa ja tunteensa tosiasioina. He eivät kykene ajattelemaan niitä oikealla tavalla. Tunteet voivat vallata heidät. He ovat myös alttiita väärinymmärryksille, koska he arvioivat kaiken toisen käyttäytymisen (ulkoisen) perusteella eikä käyttäytymisen taustalla olevan tarkoituksiperän kautta.

Pohdi

Havaitsetko asiakkaasi ajattelevan kaiken liian konkreettisesti? Kykeneekö asiakkaasi kuvitteluun? Asiakkaasi ei enää ajattele pelkästään toiminnan kautta, vaan käyttää kieltä kertoen mitä tapahtuu. Pystytkö sinä käyttämään sanoja selittääksesi asiakkaallesi mitä tapahtuu?

5 Vaihe 3 Uskottelutila

Mielikuvituksellinen leikki kehittyy uskottelutilan vaiheessa (noin kaksivuotiaasta eteenpäin). Aluksi lapsi sekoittaa todellisuuden ja mielikuvituksen (vaihe 2), minkä jälkeen hän kokee mielikuvituksen ja todellisuuden erillään (vaihe 3). Mielikuvituksellinen leikki on tässä vaiheessa irrallaan todellisuudesta. Sisäinen maailma on erillään ulkoisesta todellisuudesta; todellisuutta ei oteta huomioon, vaan se ikään kuin häviää hetkeksi mielikuvituksellisen leikin aikana. Lapsi esimerkiksi leikkii leikkiä, jossa rivi tuoleja edustaa junaa. Hän uskottelee, mutta ei vielä selkeästi ymmärrä, mitä uskotteleminen tarkoittaa. Sokeilla lapsilla on tärkeää, että mielikuvituksellista leikkiä stimuloidaan ja lapsi oppii käyttämään sitä.

Mitä ajatteleminen mielikuvituksellisella tavalla ei ole?

Se ei ole vielä kykyä mentalisoida, eli vielä ei olla integratiivisessa tilassa (sisäinen ja ulkoinen todellisuus eivät ole vielä yhdistyneet muodostaen toisiinsa liitoksissa olevan kokonaisuuden). Vaiheessa 2, jossa ajattelu on totta, todellisuudella ja mielikuvituksella ei ole eroa; mielikuvitus voi olla uhkaava. Mielikuvituksellinen leikki on normaali askel nuoren lapsen kehityksessä. Jos vanhempi lapsi jatkaa toimimista uskottelutilassa, heidän mielikuvituksensa voi ”riehaantua” tai ”päästä valloilleen” ikään kuin pakona todellisuudelta. Näin ollen mielikuvituksellista ajattelua ei voida pitää mentalisaationa, sillä se sulkee pois todellisuuden. Lapsista on vaikeampaa prosessoida turhautumista ja pettymyksiä, koska he eivät ole vielä valmiita käsittelemään niitä; he pakenevat omiin kuvitelmiin, uskottelutilaan, jonka he uskottelevat olevan todellista heille. He vastaavat usein kliseillä, kuten: ”no siks” tai ”en tiedä” tai heillä on suuruusluoja.

Esimerkki ”Jaana samaistuu vahvasti hänen idoliinsa”

Jaana on 19-vuotias keskivaikeasti kehitysvammainen nainen, joka usein keskittyy Robbie Williamsiin, hänen lempi poplaulajaan. Hän toivoo, että häntä kutsutaan Robbie Williamsiksi, eikä enää reagoi Jaanaan, hänen omaan nimeensä. Hän ei reagoi, kun hoitaja toteaa hänelle ”Jaana, nyt on lounasaika, tulehan keittiöön”. Hän vastaa vain, kun häntä kutsutaan Robbie Williamsiksi ”Robbie Williams, lounas on valmista”. Vasta sitten hän tulee keittiöön. Jaana on uskottelutilassa, eikä kykene integroimaan todellisuutta (että on Jaana) mielikuvitukseensa (että on Robbie Williams). Tämä alkoi vitsinä, mutta nyt Jaana ei kykene enää irtautumaan siitä. Pienillä lapsilla on usein mielikuvitusystäviä, mutta tämä häviää ajan myötä. Keskivaikeasti kehitysvammaisilla asiakkailta voi tällainen pakkomielle jäädä päälle vuosiksi, jos kehitysvamma tekee mahdolliseksi edetä seuraavaan vaiheeseen kehityksessä. Jaanan älyllinen kehitysikä on 4-vuotta, mikä tarkoittaa, että hän toimii vaiheen 4 rajamailla, eli hän opettelee mentalisoimaan.

Esimerkki ”Mielikuvitus vie Kirsin huomion”

Kirsi on 9-vuotias keskivaikeasti kehitysvammainen ja liikkuu pyörätuolilla. Hänen näkökykynsä on vuoden aikana hävinnyt, ja hän on nyt sokea. Hän pitää saduista ja kuuntelee äänikirjoja. Erityisesti hän pitää ”Nilsin ihmeelliset seikkailut” -sadusta, joka on tarina pojasta, jolla on paljon monia seikkailuja, joissa Nils lentää hanhella. Tämä on ainut asia, josta hän haluaa keskustella koulussa ja ryhmässä. Hänen vanhempansa ja hoitajansa tuovat ilmi, että hän kärsii mahdollisesti masennusoireista, koska hän tuntee itsensä voimattomaksi heikentyneiden näkökyvyn ja motoristen taitojen vuoksi. Hän kieltäytyy puhumasta siitä ja harhauttaa itseään fantasian avulla. Kirsi käyttää uskottelutilaa, hänen mielikuvitustaan, harhauttamaan itseään sokeutumiseensa liittyvästä murheesta ja voimattomuudesta. Hyväksyäkseen ja tullakseen toimeen vammansa kanssa, hänen täytyy kohdata todellisuus ja oppia ilmaisemaan murheensa ja voimattomuutensa. Jos hän ei kykene siihen terapiassa ja arjessa, niin hän on keinoton käsittelemään vammaansa. Hän ei etene ”fantasiasta tai uskottelutilasta”.

Esimerkki ”Olivian mielikuvituksellinen kuppi teetä”

Olivia on 10-vuotias, sokea tyttö. Hän on älyllisesti normaalisti kehittynyt ja, hänellä on autismikirjon häiriö. Leikkihuoneessa hän muistelee, kun hän leikki 3-vuotiaan serkkunsa kanssa viikonloppuna. Hän sanoo, että leikillä oli jotain tekemistä hänen mielikuvituksensa kanssa. Terapeutti sanoo: ”Miksei me näyteltäisi sitä”. Olivia esittää kaatavansa teetä nukelle ja ojentaa kupin terapeutille. ”Meidän täytyy juoda se nyt, kupissa ei ole mitään, se on vaan mielikuvitusta”. Terapeutti jatkaa leikkiä. ”Haluaisitko Olivia jotain syötävää?” ja leikkii antavansa keksejä. Leikin harjoittelu opettaa Oliviaa, että on jotain, mitä kutsutaan ”mielikuvitukseksi”.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

On erittäin tärkeää aktivoida lapsen mielikuvitusta. Hoitajana voit tehdä sitä päivittäin leikkisällä mielellä. Sokeiden lasten kohdalla voit näyttellä mielikuvituksellista leikkiä yhdessä, jotta lapsi tuntee olonsa turvalliseksi. Keskivaikeasti tai lievästi kehitysvammaisilla lapsilla voit myös aktivoida mielikuvitusta pohtimalla yhteistä tarinaa ja tuomalla mielikuvituksellisuutta leikkiin. Tee tämä tarkkaan ja huolellisesti.



Ehdotuksia käytäntöön

Lasten mielikuvituksen kehitys on tärkeää. Tätä voidaan aktivoida leikkimällä heidän kanssaan. Nukketeatterit sopivat hyvin, kun halutaan opettaa lapselle erilaisia rooleja, sekä erilaisia maailmoja. Toinen hyvä tapa aktivoida mielikuvitusta on lukea heille. Aikuisille asiakkailta, joilla on (keskivaikea) kehitysvamma, voit keksiä näytelmiä, joissa puetaan erilaisia vaatetuksia aktivoitaksesi mielikuvitusta.

Lyhyesti

Mielikuvituksen kehittyminen ja sen kokeileminen leikin aikana on oleellinen osa opeteltaessa mentalisoimaan. Mielikuvitus auttaa havainnoimaan asioita etäältä ja irtautumaan todellisuudesta. Lapsi voi harjoitella erilaisia rooleja mielikuvituksellisessa leikissä ja näin oppia hahmottamaan erilaisia näkökulmia. Tämä taas on tärkeä edellytys mentalisoinnissa. Vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt voivat aloittaa mielikuvituksellisen leikin opetteluun.

Pohdi

Jos työskentelet pienten lasten kanssa: miten aktivoit mielikuvituksellista leikkiä? Ja miten teet tämän vanhemmille lapsille ja aikuisille? Vaihteletko ikinä rooleja leikissä, jotta asiakkaasi kokee asioita toiselta kantilta? Pystytkö auttamaan asiakastasi irtaantumaan hänen totutustansa tavasta tai roolista?

6 Vaihe 4 Mentalisaatio: ajattelu integroituu todellisuuteen ja mielikuvitukseen

Tässä vaiheessa lapsi oppii todellisuuden ja mielikuvituksen eron. Mielikuvitus ei ole enää uhkaava lapselle, koska lapsi ymmärtää, että se on fantasiaa eikä todellisuutta. Esimerkiksi: lapsi leikkii hirviöllä, mutta tietää että leikki ei ole totta eikä tästä syystä tule pelokkaaksi. Lapsi ymmärtää, että leikki on kuvittelua ja pystyy samaan aikaan tuomaan leikkiin omia tunteitaan ja käyttämään niitä leikin aikana. Hän pystyy yhdistämään todellisuuden kokemuksensa ja tunteensa fantasiaansa (noin 4-vuotiaasta alkaen). Tällä tavoin lapsi alkaa oppia mentalisoimisen taidon. Lapsi ymmärtää, että sisäinen maailma on erillinen, mutta se on samaan aikaan yhteydessä ulkoiseen todellisuuteen.

Milloin mentalisaatio ei onnistu?

Kehitys ei etene hyvin, jos normaalisti älykäs 6–12-vuotias lapsi ei etene kolmesta ensimmäisestä vaiheesta eikä todellisuuden ja mielikuvituksen välillä oleva yhteys ole vielä alkanut muodostumaan. Tätä tapahtuu melko usein ongelmallisesti kiintyneillä lapsilla, sillä he eivät kykene kehittymään rauhassa jatkuvan korkean stressitason ja turvattomuuden tunteen vuoksi. Kehittyminen voi myös olla hitaampaa näkövammaisilla ja/tai keskivaikeasti/lievästi kehitysvammaisilla lapsilla. Vaihe 4 ei pääsääntöisesti ole mahdollista vaikeasti kehitysvammaisilla. Heidän kognitiivinen tasonsa vastaa 2–4-vuotiaan keskimääräistä kehitystä.

Esimerkki ”Joni oppii tuntemaan empatiaa”

Joni on 13-vuotias lievästi kehitysvammaisen poika. Hän sokeutui useita vuosia sitten. Jonille on suositeltu leikkiterapiaa, jonka tarkoituksena on auttaa häntä hallitsemaan tunteitaan; hän tulee nopeasti aggressiiviseksi toisia kohtaan. Joni leikkii samaa leikkiä, jossa on ritareita, jotka tappavat toisiaan. Arjessa hän tulee nopeasti aggressiiviseksi, kun hän säikähtää tai turhautuu, jolloin hän saattaa ”räjähtää” ja uhkailla toisia ihmisiä. Kun hänen kanssaan keskustellaan tästä, hän on kyvytön mentalisoimaan tilannetta, ts. hän ei kykene tuntemaan empatiaa. Hän ajattelee, että koska hän koki olonsa uhatuksi, se oikeuttaa uhkailemaan toisia. Jos toisten uhkailu ei ole mahdollista, hän haluaa juosta karkuun. Joni ei ymmärrä, miten hänen käyttäytymisensä vaikuttaa toiseen ihmiseen. Neutraaleissa tilanteissa, kuten terapiaistunnossa ja arjessa hän on vastaanottavaisempi rauhoittamishdotuksille tai ehdotuksille ratkaista ongelma muilla tavoin. Mikäli tilanteessa on Jonia stressaavia tekijöitä, hänen stressireaktionsa aktivoituu liian nopeasti: hän taistelee tai pakenee. Terapiassa yritetään yhdistää hänen mielikuvituksellista leikkiänsä (uskottelutilaa) todellisuuteen mukaan lukien hänen tunteitansa sokeudestansa. Samalla kun he leikkivät Jonin lempidinosauruksella, terapeutti ehdottaa: ”Kuvittele, että dinosaurukset ovat sokeita ja niiden täytyy löytää reitti tai ne vahingossa törmäävät toisiinsa. Mitä silloin tapahtuisi?” Tämä on hyvä interventio Jonille. Joni huomaa ja

alkaa ymmärtämään, ettei toinenkaan henkilö kykene näkemään häntä ja harjoittelee tätä uutta todellisuutta leikissä. Joni alkaa myös puhumaan siitä, kuinka hän joskus säikähtää, koska on sokea. Jos hänelle tutulla reitillä on jotain tiellä, hän pelkää eksyvänsä. Koska Joni kykenee tulemaan toimeen merkittävän kokemuksensa kanssa, eli että on menettänyt näkökykynsä, hän alkaa ymmärtämään omaa pelkoreaktiotaan. Häntä tukevat ihmiset voivat auttaa häntä etenemään varmistamalla hänelle, että kaikki on hyvin. Joni löytää vähitellen rauhan; hän ei pelästy tai tule vihaiseksi niin usein kuin aiemmin. Hänen sietoikkunansa laajenee. Hän alkaa nauttimaan toiminnoistaan ja on avoin uusille mahdollisuuksille ja keskittymään niiden oppimiseen.

Esimerkki ”Muistonurkka Kiiran äidille”

Kiira on 8-vuotias tyttö, jonka äiti on menehtynyt. Hän tuo tätä ilmi hänen leikissään. Hän tekee ”muistonurkan” hiekkalaatikkoon. Terapeutti sanoo varovaisesti ”Minä tässä vaan mietin, että onkohan tällä jotain tekemistä äitisi kanssa?” Kiira nyökkää myöntävästi ja huokaisee. Terapeutti: ”Olisiko jotain muuta mitä haluaisit tähän nurkkaan?” Kiira on hiljaa, mutta koristelee nurkan kauniilla kivillä. Kiira yhdistää menetyksen kokemuksen hänen mielikuvitukselliseen leikkiinsä. Hän tekee selväksi toiselle, että tämä on hänen tarkoituksensa. Kiira kykenee yhdistämään sisäisen ja ulkoisen todellisuuden, sekä mentalisoimaan sitä. Tämä taas hyödyttää hänen selviytymisprosessiaan.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Miten lapsi ajattelee? Ajatteleeko hän konkreettisesti, keskittyen vain faktoihin? Onko lapsi pitkälti keskittynyt mielikuvitukseensa, joka on irrallaan todellisuudesta? Kun lapsi ymmärtää, että toinen voi ajatella eri tavalla kuin hän itse, ja kun hän ymmärtää, että toisen käyttäytymisen taustalla on erilaisia tarkoituksiperiä, hän on kykenevä mentalisoimaan. Tämä on myös mahdollista asiakkailla, joilla on keskivaikea tai lievä kehitysvamma. Oletko huomannut asiakkaasi ajattelutavassa tätä? Tämä on tärkeää, kun yrität ymmärtää asiakasta ja pyrit kontaktiin hänen kanssaan. Keskustele tästä työtovereidesi ja psykologin kanssa.



Ehdotuksia käytäntöön

Ojenna asiakkaallesi auttavaa kättä, kun hän alkaa opetella mentalisoimisen taitoa. Tämä vaatii ylimääräisiä toistoja ja harjoittelua näkövammaisilla ja keskivaikeasti/lievästi kehitysvammaisilla asiakkailla. Asiakkaiden kanssa, jotka ovat näkövammaisia ja sokeita, on erittäin tärkeää käyttää sanoja kuvaillaksesi toisen kasvonilmeitä, joita he eivät kykene näkemään.

Lyhyesti

Lapset kehittyvät ajattelemisessa. Aluksi he keskittyvät johonkin päämäärään ja saavuttavat sen toiminnan kautta, ja havaitsevat pitkälti konkreettisia tosiasioita. Näiden jälkeen heidän fantasiansa kehittyy. Tyypillisesti kehittyneet lapset voivat mentalisoida tilanteita yksinkertaisella tavalla tätä edeltävän kehitysprosessin myötä, noin 4-vuotiaasta alkaen. Kehittyminen on hitaampaa sokeilla ja näkövammaisilla lapsilla, sekä kehitysvammaisilla lapsilla, minkä vuoksi näiden vaiheiden aktivoiminen vaatii erityistä huomiota.

Pohdi

Miten lapset leikkivät ryhmäkodissa tai koulussa? Toistavatko he leikkiään vai näetkö kehitystä, jossa he näyttävät heidän kokemuksiin ja prosessoivat niitä? Nauttivatko he leikeistänsä?

Mentalisaation neljä eri ulottuvuutta

Lapset alkavat mentalisoimaan yksinkertaisella tavalla neljästä vuodesta lähtien. Tämä taito monimutkaistuu ja jalostuu vuosien mittaan. Sitä voidaan verrata kielen kehitykseen, joka kehittyy yksittäisistä sanoista lauseisiin ja sitten abstraktisten käsitteiden käyttöön. Laadullinen muutos tapahtuu murrosiässä, jolloin nuoresta tulee tietoisempi itsestä ja on kyvykkäämpi itsereflektioon. Murrosikäiset opettelevat ajattelemaan suunnitelmallisemmin ottamalla huomioon tilanteen eri puolia. Tämä kehitys ajattelussa on tärkeää kommunikaatiossa, mutta myös päätöksenteossa (Blakemore, 2007). Mentalisaatiokyky kehittyy aikuisena uusien kokemusten, kuten vanhemmuuden, myötä. Hyvä mentalisaatiokyky vaatii myös aktiivista asennetta kommunikaatiossa ja aikuisten sosiaalisissa suhteissa, jotta ymmärtää itseään ja toisia. Aikuiset, jotka pystyvät mentalisoimaan hyvin pystyvät vaihtamaan joustavasti näiden neljän eri ulottuvuuden välillä:

1. Automaattinen (implisiittinen) – tietoinen (eksplisiittinen)
2. Sisäisiin – ulkoisiin tekijöihin kohdistuva
3. Itseen kohdistuva – toiseen kohdistuva
4. Ajattelu (kognitiivinen prosessi) – tunteminen (affektiivinen prosessi)

Tällä hetkellä tutkitaan runsaasti minkälaisia ongelmia kokevat ne henkilöt, jotka eivät kykene vaihtamaan joustavasti em. ulottuvuuksien välillä. Joustamattomuus voi johtaa ongelmiin ihmissuhteissa ja sekä erilaisiin psyykkisiin oireisiin. Tutkijat arvioivat, että useilla henkilöillä, joilla on psyykkisiä häiriöitä, on joustamaton ja yksipuolinen tapa ajatella, jolloin he eivät kykene mentalisoimaan tai pystyvät siihen vain rajoittuneesti. Näkövammaisilta henkilöiltä voi jäädä rekisteröimättä tietoa, tai he eivät välttämättä ymmärrä sitä oikein vammansa vuoksi, mikä mahdollisesti aiheuttaa ajattelussa jäykkyyttä tai yksipuolisuutta. Mentalisaatio, sen laajemmassa merkityksessä, voi olla lievästi kehitysvammaisilla asiakkaila luultavasti liian monimutkaista. Hoitajana sinun täytyy olla varovainen siinä, ettet vaadi asiakkaaltasi liikaa. On tärkeää, että asiakkaille esitellään vaihtoehtoja yksinkertaisella tavalla. Näin he voivat oppia näkemään itsensä ja toisensa eri tavoin. Nyt käymme läpi ulottuvuudet yksityiskohtaisemmin. Tulethuomaamaan, että ulottuvuudet ovat myös yhteydessä toisiinsa.

1 Vaihtaminen automaattisen (implisiittisen) ja tietoisemman (eksplisiittisen) mentalisaation välillä

Mentalisaatio on usein automaattista ja nopeaa. Tämä on intuitiivista tai implisiittistä mentalisaatiota. Se saavutetaan sellaisissa ihmissuhteissa, joissa molemmat henkilöt tuntevat olonsa turvalliseksi, kuten turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhemman ja lapsen välillä, kumppanien välillä tai asiakkaan ja luotettavan hoitajan välillä. Ensimmäinen reaktiosi on usein paras, mutta silloin kun tapahtuu väärinymmärrys, niin keskustele tietoisesti toisen kanssa, mitä oikein tapahtui. Tätä taas kutsutaan tietoisemmaksi tai kontrolloiduksi (eksplisiittiseksi) mentalisaatioksi. Tietoinen mentalisaatio on hitaampaa ja vaatii keskustelussa enemmän työtä kuin automaattinen mentalisaatio, koska sinun tulee suunnata tarkkaavuutesi siihen ja reflektoida sitä. Esimerkki tietoisesta mentalisaatiosta on tunteiden sanoittaminen ärtyneenä tai kun kysyy itseltään ”miten minä pystyin tekemään tuon” tai ”mitähän minun asiakkaani ajattelee tästä?”.

Meidän jokapäiväisissä ihmissuhteissamme on hienoa, että mentalisaatio on intuitiivista tai implisiittistä, melkein pä automaattista, mikä tekee kanssakäymisestä helpompaa. Automaattista mentalisaatiota on esimerkiksi se, kun vastaat ymmärtäväisesti (intuitiivisesti) siihen, mitä asiakkaasi tai työtoverisi sanoo. Tunnet myötätuntoa toisen henkilön kokemuksiin kohtaan, jolloin hän kokee tulevansa ymmärretyksi. Myös virheitä voi tapahtua, kun vastaat implisiittisesti, koska voit päätyä väärin johtopäätöksiin. Siinä tapauksessa sinun täytyy sulavasti siirtyä tietoisempaan (eksplisiittiseen) mentalisaatioon korjataksesi väärinymmärryksesi. Tietoinen mentalisointi on vaikeampaa emotionaalisesti latautuneessa tilanteessa. Eksplisiittinen mentalisaatio on vaikeaa esim. ristiriitatilanteessa työpaikalla, perheidoissa tai kun asiakkaasi on aggressiivinen. On tärkeää mentalisoida tietoisesti (eksplisiittisesti), mutta kyky mentalisoida joutuu paineen alaiseksi voimakkaiden tunteiden vuoksi. Ensiksi on hyödyllistä pyrkiä saamaan selville mitä toinen henkilö tarkoitti, eli mihin hän pyrki. Täytyy muistaa, ettet voi tietää mitä toinen ajattelee tai tuntee.

Kun vaihtaminen ei onnistu

Vain tietoisesti (eksplisiittinen) mentalisoiminen jumittaa vuorovaikutusta, sillä se pitkittää keskustelua tehden siitä vähemmän spontaanin. Ääritapauksissa kutsumme tätä hypermentalisaatioksi. Jos mentalisoit vain automaattisesti (implisiittisesti), niin et pysty tunnistamaan omia väärinymmärryksiäsi tai ennakkokäsityksiäsi, jolloin voit reagoida joustamattomasti.

Esimerkki ”Perheillallinen”

Reagoitte toisiinne hyvin nopeasti ja automaattisesti esim. ruokapöydässä perheenne kesken. Jos reflektoit jokaista vuorovaikutusta, niin sinä ”hypermentalisoit”, mikä haittaa vuorovaikutusta. Jos yksi lapsista on hiljaisempi kuin yleensä, niin on hyvä tietoisesti kysyä siitä häneltä. Jotain pahaa on voinut tapahtua koulussa tai lapsi ei ehkä voi hyvin. Jos riita syntyy siitä, kun esim. kysyt, onko jokin vikana, niin stressitaso nousee ja on vaikeampaa mentalisoida tietoisesti. Riidellessä on paljon vaikeampaa tai mahdotonta tunnistaa tai keskustella ennakkokäsityksistä. Voit vain pyrkiä keskustelemaan ja refleктоimaan mikä on mahdollisesti hätänä, kun kaikki ovat rauhoittuneet. Sillä voi olla jotain tekemistä sinun kanssasi, esim. lapsi on hiljaisempi, jos et ole kiinnittänyt tarpeeksi huomiota häneen.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Keskivaikeasti tai lievästi kehitysvammaiset pohtivat itseään ja toisia hitaammin ja konkreettisemmin. Onko asiakkaallasi tasapaino automaattisen (implisiittisen) ja tietoisien (eksplisiittisen) mentalisaation välillä? Jos asiakkaasi on liian varovainen ja estynyt, voisi automaattista (implisiittistä) mentalisaatiota aktivoida, ts. opettaa häntä reagoimaan spontaanimminkin keskustelussa. Jos asiakkaasi vastaa hyvin nopeasti keskustellessa, mutta epäonnistuu huomaamaan väärinymmärrykset oikein, tulee keskittyä tietoiseen (eksplisiittiseen) mentalisointiin. Tämä on liian vaativaa joillekin asiakkaille, ja sinun täytyy pitää keskustelut vain hyvin yksinkertaisina, lyhyinä ja konkreettisina ja havainnoida, kuormittuvatko he liikaa. Totea asiakkaallesi, ettei hän voi tietää varmasti mitä toinen ajattelee tai tuntee, mutta hän voi kysyä tätä toiselta.

Säilyykö omassa tavassasi mentalisoida tasapaino? Pystytkö joustavasti vaihtamaan automaattisen ja tietoisemmän mentalisaation välillä? Pyri pistämään merkille, miten ajattelet, kun kirjoitat päiväraporttiasi. Lauseet kuten: ...”asiakas hakee vain huomiota” tai ”osoittaa manipuloivaa käyttäytymistä” voivat olla merkki ennakkokäsityksistä.



Ehdotuksia käytäntöön

Havainnoi asiakastasi tietoisesti ja kirjoita esim. ruokailun jälkeen kolme esimerkkiä automaattisesta mentalisaatiosta ja kolme tietoisesta mentalisaatiosta. Tämä auttaa sinua tulemaan tietoisemmaksi siitä, miten asiakkaasi mentalisoi. Jos huomaat epätasapainon automaattisen ja tietoisien mentalisaation välillä, on tärkeää miettiä sitä, miten aktivoisit asiakastasi mentalisoimaan automaattisemmin tai tietoisemmin.

Lyhyesti

Mentalisaatio on tärkeä taito itsensä ja toisen ymmärtämisessä, sekä toisten kanssa keskustellessa. Nopeissa vuorovaikutustilanteissa mentalisoiminen intuitiivisesti on miellyttävää. Kun tulee väärinymmärryksiä tai jos et ymmärrä jotakin toisesta tai itsestäsi oikein, niin on tärkeää pohtia tätä tietoisesti. Mentalisoimalla sekä intuitiivisesti että tietoisesti, pysyt joustavana ja kykenet ehkäisemään tai ratkaisemaan konfliktit ja riidat. Tämä pätee sekä sinuun hoitajana että asiakkaaseesi.

Pohdi

Mieti asiakasta, jonka epäilet pystyvän vaihtamaan automaattisen ja tietoisien mentalisoimisen välillä. Tunnistatko miten hän mentalisoi automaattisesti, entä tietoisesti? Mitä sanoisit asiakkaallesi auttaaksesi häntä mentalisoimaan intuitiivisemmin tai tietoisemmin? Voit saada asiakkaasi ajattelemaan asioita tarkemmin sanomalla esimerkiksi: ”Mahtaakohan toinen tietää, että ajattelet näin? Oletko kertonut tästä toiselle? Mitähän äitisi ajattelee tästä? Miltä sinusta tuntuu se, miten naapurisi reagoi siihen? Mitä ajattelisit, jos toinen käyttäytyisi sinua kohtaan noin?”. Pohdi miten raportoit asiakkaastasi. Minkälaisia väitteitä voit tehdä asiakkaan käyttäytymisestä ja sinun omasta reaktiostasi?

2 Oman ja toisen käyttäytymisen tulkitseminen ”oikein” (ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin kohdistuva)

Tietoiseksi tuleminen toisen henkilön käyttäytymisen merkityksestä alkaa siitä, kun ”näkee” käyttäytymisen. Eli havaitaan kasvonilmeitä ja ei-kielellisiä signaaleja, kuten haukottelua, otsan rypistystä ja naurua. Seuraavassa vaiheessa määritellään oikea merkitys käyttäytymiselle ja opetellaan, että käyttäytymisen taustalla voi olla useita eri merkityksiä. Esimerkiksi kun joku rypistää otsaansa, niin hän voi olla epävarma tai vihainen, tai jos nauraa, niin hän voi olla iloinen tai häntä ujostuttaa. Lapset oppivat määrittelemään oikean tarkoituksen käyttäytymiselle, koska vanhemmat peilaavat ja sanoittavat lapsen (sisäisen) tunteen ja yhdistävät sen käyttäytymiseen ja kasvonilmeisiin (ulkoiseen). Pieni lapsi oppii, että tunteet ja ajatukset (sisäinen) ja käyttäytyminen (ulkoinen) ovat keskinäisessä yhteydessä ja muodostavat kokonaisuuden. Kun hän on hieman vanhempi, lapsi oppii tunnistamaan toisen käyttäytymisen ja tunteen.

Sokeilta ja näkövammaisilta asiakkailta jää huomaamatta paljon ei-kielellistä tietoa vuorovaikutuksessa, ja heidän täytyy tehdä tästä tietoiseksi. Tätä voidaan kompensoida jossain määrin kuuntelemalla tarkkaavaisesti hiljaisia hetkiä, tahtia, äänensävyä ja voimakkuutta, ja hengitystä. Käyttämällä sanoja toisen henkilön ja hoitajan ei-kielellisille kasvonilmeille, voidaan näkövammaisia tukea yhdistämään käyttäytymisen tunteeseen.

Keskivaikeasti tai lievästi kehitysvammaisille asiakkaille voi olla vaikeaa tulkita ja ylläpitää kokonaiskuvaa vuorovaikutustilanteissa, esim. koska he eivät ymmärrä joitakin sanoja tai käsitteitä. Hoitajien täytyy olla valppaita tämän suhteen.

Kun tasapainoa ei ole

Jos lapselle ei peilata hänen oikeaa tunnettaan kehityksen aikana, hän ei opi yhdistämään tunnetta ja käyttäytymistä itsessä ja toisessa. Tämä voi johtaa vääринymmärryksiin, ja stressi kasvaa niin suureksi, että se aiheuttaa erimielisyyksiä, väittelyitä tai haasteita käyttäytymisessä. On kahdenlaisia malleja, jotka viittaavat vanhempien lasten ja aikuisten ongelmiin sisäisen ja ulkoisen näkökulmien välillä. Ensimmäisessä ”sisäinen” (ajatukset, tunteet, toiveet ja tarkoitusperät) rinnastetaan ”ulkoiseen” (käyttäytymiseen). Tällä viitataan ”liian konkreettiseen ajatteluun” (*aktuaalinen tai vastaavuuden tila*). Toinen vaihtoehto on, että sisäinen ja ulkoinen ovat erillään toisistaan, ja tähän ajattelumalliin viitataan uskottelutilana. Palaamme näihin myöhemmin.

Esimerkki ”Teresan äiti”

Teresa on sokea 16-vuotias nuori. Hän on äskettäin ollut onnettomuudessa. Hän kertoo siitä äidillensä yhdessä hoitajansa kanssa. Hänen äitinsä on hiljaa ja sanoo vain, että ”onpas se kurjaa”. Teresa kertoo myöhemmin hoitajalle, että hänen äitinsä ei vaikuttanut kovin ymmärtäväiseltä. Teresan sokeuden takia hän ei näe ei-kielellisiä signaaleja, kuten kasvonilmeitä, ja hän ei aina kykene havaitsemaan toisen henkilön tarkoitusperiä. Teresan hoitaja sanoo hänelle: ”Näin äitisi kyynelehtivän ja hän järkyttyi kovasti”. Kun Teresa kysyy tästä myöhemmin äidiltään, joka kertoo olleensa hyvin järkyttynyt. Teresan äidin on opittava sanoittamaan kasvonilmeitään ja Teresan on opittava kysymään niistä.

Esimerkki ”Haukottelu”

Kuvittele tilanne, jossa keskustelet asiakkaan kanssa ja sinua rupeaa haukottamaan (käyttäytyminen); asiakkaasi saattaa tulkita sen näin ”Sylvia ajattelee, että olen tylsä”. Asiakas arvioi käyttäytymistäsi sen perusteella, mitä hän havaitsee ”ulkopuolelta” (haukottelu), kun taas sinulla hoitajana voi olla eri syy sille (sisäinen). Voit olla väsynyt, koska olet tehnyt niin paljon töitä. Asiakkaasi taas ei välttämättä näe muuta syytä käyttäytymisesi.

Esimerkki ”Haluan sinun katsovan sisimpääsi”

Andrea on 20-vuotias lievästi kehitysvammaisen nainen, jolla on vahvoja tuntemuksia siitä, mitä hän ilmaisee itsestään (käyttäytyminen) muille (ulkoinen fokus). Jos hän on esimerkiksi vihainen tai hän haluaa huomiota, niin hän seisoo portaiden alla. Hän olettaa, että hoitaja ymmärtää hänen käyttäytymistensä ja tulkitsee sen oikein. Terapiaistunnon aikana hän alkaa huomata, että olettaus on väärä ja se johtaa väärinymmärryksiin. Andrea alkaa tutkimaan eroja käyttäytymisensä (mitä muut ihmiset näkevät ulkoapäin) ja hänen ajatustensa, tunteidensa ja toiveidensa (mitä hän ajattelee käyttäytymisen tarkoittavan) välillä. Hän huomaa, että hän ei voi olettaa hoitajansa tulkitsevan hänen käyttäytymisensä tarkoitusperää oikein. Hän huokaa: ”Toivoisin että päässäni olisi luukku, jotta voisit nähdä pääni sisään ja ymmärtää minua”.

Mitä tarkkaavuuden suuntaaminen sisäpuolelle ja ulkopuolelle tarkoittaa hoitajan näkökulmasta?

Sokeat tai näkövammaiset asiakkaat jättävät huomiomatta tietoa, miten toisen henkilön kasvonilmeet ja käyttäytyminen (ulkoinen) ovat yhteydessä ajatteluun ja tunteisiin (sisäinen). Sekä asiakkaan että hoitajan tulisi tiedostaa tämä. Heidän tulisi käyttää enemmän sanoja ja intonaatiota käyttäytymisen, tunteiden, ajatusten ja toiveiden ilmaisun tukena. Keskivaikeasti/lievästi kehitysvammaiset ajattelevat hitaammin ja konkreettisemmin. Tämän vuoksi kehityksessä täytyy kiinnittää erityistä huomiota siihen, että asiakas oppii yhdistämään ”sisäisen” ja ”ulkoisen”.



Ehdotuksia käytäntöön

Asiakkaat, joiden käyttäytymistä on vaikea ymmärtää, kuten aggressiivisuutta, meillä on taipumus keskittyä liikaa käyttäytymiseen (aggressioon) ja vähemmän käyttäytymisen merkitykseen, eli toisin sanoen mitä tapahtuu ”sisällä” (ajatukset ja tunteet). Pystymme paremmin ymmärtämään asiakasta, kun pohdimme käyttäytymisen useita eri tarkoitusperiä. Kun sanoitamme näitä useita tarkoitusperiä asiakkaalle, hän tulee tietoisemmaksi siitä erosta, mitä toinen henkilö havaitsee (käyttäytyminen) ja mitä ei voi havaita (tunteita, ajatuksia, toiveita). Tätä voidaan myös harjoitella pelin merkeissä, jolloin jokainen henkilö sanoo vuorotellen jotakin. Jokainen lause aloitetaan: ”Minä luulen, että sinä ajattelet että....”.

Lyhyesti

Jotta pystymme mentalisoimaan oikealla tavalla, niin on tärkeää yhdistää oikea merkitys ”sisältä” (tunteet, ajatukset, toiveet ja tarkoitusperät) ”ulkoiseen” (käyttäytyminen, kasvonilmeet, asento). Ilmaisemalla asiakkaalle erilaisia vaihtoehtoja hän alkaa oppia, että käyttäytymisellä voi olla useita merkityksiä. Tämä haastaa häntä olemaan selkeämpi siitä mitä hän yrittää ilmaista hänen käyttäytymisellään.

Pohdi

Ajattele jotakin vaikeaa tilannetta tai väärinymmärrystä sinun ja asiakkaasi välillä. Onko asiakkaasi tietoinen käyttäytymisestään? Oletko hoitajana tietoinen siitä merkityksestä, minkä asetat henkilön käyttäytymiselle? Onko mahdollista, että asiakas asettaa erilaisen merkityksen käyttäytymiselleen kuin sinä? Kysytkö asiakkaalta hänen käyttäytymisensä tarkoituksesta? Esim. ”Näen sinun kurtistavan otsaa. Oletkohan kenties epävarma tai vihainen? Voitko kertoa mikä on hätänä?” Miten asiakas kokee sen, että haluat oppia ymmärtämään häntä?

3 Kohdistusta huomio vuorotellen itseesi ja toiseen

Jos kykenet mentalisoimaan hyvin, niin kykenet vuorottain kohdistamaan huomion itseesi ja toiseen henkilöön. Tällöin tiedät, että omat ajatukset, tunteet ja toiveet eroavat toisten ajatuksista, tunteista ja toiveista. Taaperot ja osaltaan myös leikki-ikäiset edelleen olettavat herkästi, että toisen henkilön ajatukset, tunteet ja toiveet ovat samoja kuin heidän, ja se on normaalia heidän ikäisilleen. Lapsi oppii vähitellen, että heidän ajatuksensa, tunteensa ja toiveensa eroavat toisten ajatuksista, toiveista ja tunteista.

Kun vaihtaminen ei onnistu

On useita psykiatrisia häiriöitä, joissa henkilöiden on vaikea tulkita omia ja toisten ajatuksia, toiveita ja tunteita. Jotkut nuoret aikuiset, joilla on epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö, pystyvät tulkitsemaan toisten ajatuksia, tunteita ja toiveita, mutta he eivät ymmärrä heidän omaa sisäistä maailmaansa. He saattavat sanoa esim.: ”Se ei kiinnosta minua”. Asiakkailta, joilla on epävakaata persoonallisuuden häiriö, voidaan taas havaita päinvastaista: he ovat erittäin kiinnostuneita omasta sisäisestä maailmastaan, eivätkä ole lainkaan kiinnostuneita toisen ajatuksista, toiveista ja tunteista tai eivät kykene arvioimaan kumpakaan.

Esimerkki ”Jonkun toisen masentuneisuuden vaikutus itseän”

Mira on nuori nainen, jolla on lievä kehitysvamma ja epävakaata persoonallisuushäiriö. Hän kertoo hoitajalleen, että hän on hyvin stressaantunut. Hän antaa esimerkin: Yhdessä hänen poikaystävänsä kanssa hän soittaa poikaystävänsä vanhempien talon ovikelloa. Hänen poikaystävänsä äiti on masentunut. Kun Mira näkee poikaystävän äidin, niin vaikuttaa ikään kuin siltä, että masennus tarttuu häneen. Terapiaistunnon aikana Mira kuvailee tapahtumaa etuovella piirroksen avulla. Hän piirtää ”seinän” puuttumisen itsensä ja toisen välillä, ikään kuin hän jatkuvasti mukailisi toista henkilöä kuin kameleontti. Mirasta on vaikeaa määrittellä rajaa hänen omien ja toisen ajatusten ja tunteiden välillä. Tämä aiheuttaa vaikeuksia mentalisoida, koska hän on sekaisin mitkä tunteet ovat hänen omia ja mitkä kuuluvat hänen poikaystävän äidillensä.

Esimerkki: ”Mitä sipsejä?”

Anton on 12-vuotias poika, jolla on lievä älyllinen kehitysvamma ja joka on turvottomasti kiintynyt. Hänen on vaikeaa ajatella positiivisia ajatuksia toisista ihmisistä. Terapeutti kysyy: ”Tiedätkö minkä makuisista sipseistä asukastoverisi voisi tykätä tänä iltana? Anton ajattelee kysymyksen olevan outo ja vastaa ”En tiedä”. Istunnon päättyessä hänen hoitajansa menee ostoksille hänen kanssaan, ja he ostavat yhdessä jotakin hyvää ryhmälle. Anton saa positiivisia reaktioita illalla. Tämä on hänelle jotakin uutta: asioiden näkeminen jonkun toisen näkökulmasta. Hän ei ajattele tätä itse.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Jotkut asiakkaat ajattelevat, että hoitajat kertovat, mitä heidän sisällään tapahtuu. Hoitajana voit auttaa asiakkaita niin, että listaat heille erilaisia tulkintoja heidän käyttäytymisestään, jolla osoitat sen, ettei voi tietää varmasti mitä toinen henkilö ajattelee. Ei ole mitään ilmeisiä merkkejä, jotka paljastaisivat sen, mitä henkilö itse tuntee, vaan heidän täytyy kertoa se sinulle. Tätä on tärkeää toistaa keskivaikeasti ja lievästi kehitysvammaisille asiakkaille. Toisille asiakkaille taas on välttämätöntä, että heitä houkutellaan leikkisään ja haastavaan tyyliin olemaan uteliaita toisesta ihmisestä: siitä mitä toinen henkilö ajattelee, tuntee ja toivoo.



3

Ehdotuksia käytäntöön

Kysy asiakkaaltasi säännöllisesti mitä he ajattelevat, toivovat ja tuntevat. Kysy onko asiakas kertonut näistä toiselle. Kysy myös häneltä miltä se toisesta henkilöstä mahtaa tuntua. Pyri siihen, että asiakas pystyisi hoksaamaan mahdollisimman paljon asioita itse. Pyydä asiakasta kysymään toiselta henkilöltä miltä hänestä tuntuu, mitä hän ajattelee tai toivoo.

Lyhyesti

On tärkeää säilyttää tasapaino huomion kohdistamisessa itseen ja toiseen. Tutkit vuorotellen, mitä toinen ajattelee, tuntee ja toivoo, ja mitä sinä itse ajattelet, toivot ja tunnet.

Pohdi

Onko sinulla asiakkaita, jotka olettavat sinun tietävän mitä hänen sisällään tapahtuu? Onnistutko tekemään asiakkaalle selväksi sen, ettet voi tietää mitä hänen sisällään tapahtuu? Pyydätkö asiakasta varmistamaan mitä toinen henkilö ajattelee, tuntee ja toivoo? Pystytkö tekemään tästä leikin rentona hetkenä? Esimerkiksi: Petrin lempiruoka on... ja sinun on...

4 Tuntemisen ja ajattelemisen tasapaino ja integraatio

Jotta pystyy mentalisoimaan hyvin, niin tunteiden (emootio) ja ajattelun (kognitio) välillä on oltava tasapaino ja niiden täytyy olla yhdistyneet yhdeksi kokonaisuudeksi. Jos ajattelet liikaa, niin tunnet vähän. Jos tunne valtaa sinut, niin ajattelet vähän. Sinun täytyy ensiksi rauhoittua, kun olet vihainen. Vain silloin pystyt selvittämään asioita, sekä refleктоimaan ja ratkaisemaan ongelmia. Jos pystyt mentalisoimaan hyvin, niin sinä tulkitset sekä omia että toisen ajatuksia ja tunteita oikein, ja voit nähdä omat tai toisen henkilön ongelmat eri tavoilla.

Kun tasapainoa ei ole

Jos sinulla on toistuvasti negatiivisia ajatuksia, eli jos huolehdit liikaa, niin se voi johtaa siihen, ettet pysty harkitsemaan vaihtoehtoisia näkökulmia asiaan. Näin tapahtuu, kun on masentunut. Henkilö ei kykene enää pitämään masentuneita ajatuksiaan ”ajatuksena”, vaan kokee ne totena. Sama voi tapahtua tunteiden kanssa: jos et kykene enää asettamaan vihaasi perspektiiviin tai pysäyttämään sitä, se ei ole enää avustava, vaan häiritsevä tunne.

Turvattomasti kiintyneiltä lapsilta puuttuu tasapaino tuntemisen ja ajattelun välillä. He ilmaisevat liian vähän, liian paljon tai heillä on ristiriitaisia tunteita ja voivat pelätä/stressata asioita jatkuvasti. Heidän ajattelunsa on myös joustamatonta tai liian kaottista levottomuuden vuoksi.

Esimerkki: ”Petteri oppii selviytymään epäluulojensa kanssa”

Petteri on 13-vuotias poika, jolla on näkövamma ja lievä älyllinen kehitysvamma. Hän kertoo hoitajalleen, että hänellä oli raivokohtaus kotonaan viikonloppuna. Tämä johtuu siitä, että hän oli hermostunut koulutehtävästä. Hoitaja kysyy: ”Tietääkö opettajasi tästä?”. Petteri vastaa: ”Ei häntä kiinnosta”. Hoitaja sanoo: ”Et voi olla varma siitä” ja kysyy ”Tulenko kouluun kanssasi ja keskustelen siitä sinun ja opettajasi kanssa?”. Opettaja sanoo seuraavaa keskustelussa: ”En tiennyt, että olet niin hermostunut tehtävästä. Nyt kun olet kertonut sen minulle, niin voin auttaa sinua sen kanssa”. Tämä on uusi kokemus Petterille: hän voi unohtaa epäluulonsa ja voi kysyä apua henkilöltä, joka voi tarjota apua. Kysymistä vaikeutti hänen joustamattomat, negatiiviset ajatukset ja odotukset toisesta henkilöstä. Koska Petteri tulee nopeasti vihaiseksi paineen alla, ts. tunne valtaa hänet, niin hän ei enää kykene ajattelemaan rauhallisesti tai kysymään opettajalta apua.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Onko ryhmäkodissa asiakkaita, jotka huolehtivat liikaa? Onko siellä asiakkaita, jotka eivät ilmaise tarpeeksi, mitä he tuntevat tai joiden tunteet valtaavat heidät? Miten voisit auttaa? Avoin ja kiinnostunut asenne usein auttaa parhaiten näissä tilanteissa.



Ehdotuksia käytäntöön

Yritä keskustella hyödyllisistä ja häiritsevista tunteista ja ajatuksista asiakkaasi kanssa. Hyödylliset ajatukset ja tunteet mahdollistavat vaikeiden kokemusten hyväksymisen ja tunnistamisen, sekä sen, että pystyy ohjaamaan ja ilmaisemaan tunteitaan ja ajatuksiaan. Yritä keskustella tilanteesta seuraavien kysymysten avulla: mikä tilanne oli, mikä ajatus siihen liittyi, minkä tunteen tämä aiheutti, miten asiakas käyttäytyi sen jälkeen ja mitä siitä seurasi?

Lyhyesti

Jos ajattelemisen ja tuntemisen välillä on hyvä tasapaino, auttaa se mentalisoimaan hyvin. Tällöin pystyy muodostamaan erilaisia näkökulmia ja samalla tunteiden ohjaaminen ja ilmaiseminen mahdollistuu. Jos kykenet mentalisoimaan hyvin, niin kykenet tutkivalla asenteella keskittymään sekä omiin että toisen tunteisiin, ajatuksiin, toiveisiin ja tarkoitukseen.

Pohdi

Miten on omien tunteidesi ja ajatustesi laita? Onnistutko löytämään tasapainon ratkaisujen muodostamisen ja tunteidesi ilmaisemisen välillä?

Hyvän mentalisaatiokyvyn tärkeimmät ominaisuudet

Hyvän mentalisaatiokyvyn edellytys on, että tunnet olosi *turvalliseksi* ja tunnet *yhteyden* vanhempiisi, hoitajaasi, asiakkaaseesi, opettajaasi tai kumppaniisi. Aiemmissa luvuissa olemme nimenneet neljä ulottuvuutta, joihin suuntaat tarkkaavuutesi joustavasti mentalisoidaksesi hyvin. Seuraavat kolme kappaletta keskittyvät tähän yksityiskohtaisemmin. Voit käyttää avainkohtia tarkistuslistana arvioidaksesi kuinka hyvin sinä tai sinun asiakkaasi pystytte mentalisoimaan. Muista ettet voi mentalisoida hyvin stressaantuneena tai kun koet intensiivisiä tunteita kuten vihaa, pelkoa tai surua. Seuraavat kolme kappaletta käsittelevät tarkemmin hyvää mentalisaatiokykyä:

1. Toisen tunteiden ja ajatusten havainnoiminen
2. Miten näet itsesi ”sisälle”?
3. Didaktinen asenne tai miten opit itsestäsi ja toisesta henkilöstä?

Henkilö, joka mentalisoi hyvin:

- Ymmärtää, että toiveita, tunteita ja ajatuksia on vaikea nähdä
- On aidosti kiinnostunut
- On rentoutunut ja joustava
- Pystyy olemaan leikkisä, humoristinen
- Pystyy ratkaisemaan ongelmia kompromissien, ajatusten vaihdon avulla.
- On empaattinen toisia kohtaan
- Sanoittaa sekä omia että toisten kokemuksia ja tarkoitusperiä
- Ottaa vastuuta omasta käyttäytymisestä, ei ole tilanteen uhri
- On utelias toisten näkökulmia kohtaan ja odottaa toisten kykenevän laajentamaan näkökulmaansa
- Ymmärtää, että mentalisaatio usein epäonnistuu ja pyrkii korjaamaan sen

1 Toisten ajatusten ja tunteiden havainnoiminen

Muistilista hyvästä toisen mentalisoimisesta

- Et voi olla varma, mitä toinen henkilö ajattelee tai tuntee. Tätä kutsumme toisen ajattelun ”läpäisemättömydeksi”. Jotkut asiakkaat eivät ymmärrä tätä ja heitä voi auttaa sen huomaaminen, että sinä ”et voi nähdä toisen henkilön pään sisälle” tietääksesi mitä tapahtuu. Tästä syystä on tärkeää, että he kertovat sinulle, mitä he ajattelevat, tuntevat ja haluavat. Hyvin pienet lapset eivät ymmärrä tätä vielä
- Älä ole epäluuloinen
- Tutki konfliktia tai väärinymmärrystä, älä reagoi hyökkäävästi
- Pyri avoimeen asenteeseen
- Olet aidosti kiinnostunut toisesta ja olet utelias
- Voit ottaa erilaisia näkökulmia asiaan: ymmärrät että jollakin voi olla joskus vastakkaisia näkemyksiä asioista
- Konfliktin tai väärinymmärryksen sattuessa ymmärrät toista henkilöä
- Koska ymmärrät, miksi toiset reagoivat tietyllä tavalla, niin koet maailman olevan ennustettava.

Mikä on päinvastaista?

Ennakkoluulot, väärät tulkinnat, virheelliset uskomukset, joustamattomuus, vihamielisyys ja epäluulo haittaavat mentalisaatioprosessia.

Esimerkki ”Äiti on kaikkivoipainen”

Noin 3-vuotias Tiina uskoo, että hänen äitinsä on ”kaikkivoipainen” ja tietää kaiken hänestä. Kun Tiina kopsauttaa päänsä pöytään, hän reagoi vihaisesti äitiä kohtaan, koska hän ei estänyt sitä. Kun Tiina on 4-vuotias, hän oppii, että hänen äitinsä ei pysty estämään tällaisia asioita ja hänen itsensä täytyy olla varovaisempi, ettei lyö päätänsä.

Esimerkki ”Vihainen”

Petra on 20-vuotias nainen, jolla on lievä kehitysvamma ja epävakaa persoonallisuushäiriö. Hän huomaa, että hänen on vaikea hallita vihaansa. Jokin tekee hänet vihaiseksi päivittäin. Hän usein tuntee, ettei häntä ymmärretä. Hänen hoitajansa Irma opettaa häntä sanomaan suurempaan, mikä on hätänä. Petra usein olettaa, että tämä on selvää toiselle henkilölle, mutta Irma kertoo hänelle, ettei näin ole. Hoitajat eivät voi tietää, mikä hänellä on hätänä, jos hän ei kerro sitä heille. Irma ymmärtää, että Petra ei pysty mentalisoimaan, kun hän on vihainen ja siksi Petra kokee nopeasti, ettei häntä ymmärretty, mikä aiheuttaa usein väärinymmärryksiä. Irman on tärkeä jatkaa mentalisoimista ylläpitämällä avointa asennetta ja olemalla utelias siitä, mitä Petralla on sanoittavaa. Irma on taipuvainen antamaan anteeksi. Hän aloittaa uudelleen puhtaalta pöydältä jokaisen konfliktin jälkeen Petran kanssa. Irma tekee selkeitä sopimuksia Petran kanssa ollakseen mahdollisimman ennustettava.

Esimerkki ”Kompromissien loma”

Petterin perheessä jokaisella on oma ajatus siitä, mikä tekee lomasta kivan. Isä haluaa mennä retkeilemään; äiti haluaa pysyä hotellissa ottaen aurinkoa; poika olisi mieluummin kotona lähellä kavereitaan, ja tytär haluaa käydä jossakin eksoottisessa kohteessa. Tarvitaan paljon neuvottelua ja avointa keskustelua, jotta kaikki olisivat iloisia ja voisivat hyväksyä kompromissin. On myös avuksi, jos jokainen perheenjäsen pystyy ymmärtämään tuomitsematta, mitä toinen perheenjäsen haluaisi, eikä tuputa omia toiveitaan.

Esimerkki ”Risto ei halua vaivata äitiänsä”

Risto on 40-vuotias mies, jolla on keskivaikea kehitysvamma. Hänestä on hankalaa ystävystyä. Hän ajattelee, että se johtuu ikävästä kokemuksesta kaverin kanssa. Hän haluaa keskustella veljiensä kanssa tästä, mutta ei 80-vuotiaan äitinsä kanssa. Hän ei halua vaivata äitiänsä hänen ikänsä vuoksi. Hän sanoo, että hänen äitinsä huolestuisi siitä, ja eikä hän halua äitinsä joutuvan käsittelemään asiaa. Risto kykenee tuntemaan empatiaa äitiään kohtaan samalla, kun hän ymmärtää, mitä hän itse tuntee ja haluaa. Nämä ovat tärkeitä mentalisaatiotaitoja.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Joidenkin asiakkaiden on vaikeaa ymmärtää tai vetäytyä keskustelusta, kun he ovat vihaisia. Tällaisissa tapauksissa on tärkeää ylläpitää mentalisoivaa asennetta. Pyri siihen, ettet arvostele, vaan tutkit, miksi asiakkaasi on niin vihainen. Voi olla, että asiakkaasi ei ymmärrä, että sinä et tiedä mitä hän ajattelee tai tuntee (ajattelun läpäisemättömyys).



Ehdotuksia käytäntöön

Katso ”Muistilista hyvästä toisen mentalisoimisesta”: mitä tunnistat itsessäsi ja asiakkaassasi? Näe väärinymmärrys mielenkiintoisena asiana. Olet valmistautunut tutkimaan arvostelematta sitä, mitä asiakkaasi ajattelee ja tuntee.

Lyhyesti

Avointa asennetta tarvitaan toisen henkilön ajatusten ja tunteiden hyvään mentalisoimiseen, jolloin ymmärrät, että et voi olla varma siitä, mitä toinen ajattelee tai tuntee. Tämä tekee sinusta myös varovaisemman ja lempeämmän arvioidessasi asiakkaan käyttäytymistä. Jos asiakkaasi on taipuvainen antamaan anteeksi, se saattaa olla osoitus mentalisoivasta asenteesta.

Pohdi

Oletko joustava ja kykenet vaihtamaan tarkkaavuuttasi asiakkaasi ja itsesi välillä? Minkä takia väärinymmärryksiä saattaa syntyä? Oletko tietoinen, että sinun asiakkaasi ei kykene mentalisoimaan, kun hän on vihamielinen? Myöskään sinä et pysty siihen, jos olet vihainen.

2 Miten tarkastelet omaa ”sisäistä maailmaasi”?

Muistilista hyvästä itsensä mentalisoimisesta:

- Ymmärrät, että voit muuttua. Et ole kaavoihin kangistunut, vaan joustava
- Ymmärrät kehittyväsi koko ajan ja opit kokemuksista
- Hyväksyt sen, että tunteet voivat olla hämmentäviä, mutta tämä ei tarkoita kaaosta
- Joskus et tiedä, mitä tehdä asialle, etenkin konfliktitilanteessa
- Sinulla saattaa olla ristiriitaisia ajatuksia ja tunteita
- Olet kiinnostunut eroavaisuuksista
- Pystyt tutkimaan itseäsi
- Ymmärrät sen, että kun tunteet ovat pinnassa, niin itsen ja toisen rationaalinen arvioiminen heikentyy. Kun olet vihainen tai hyvin stressaantunut, niin et pysty ajattelemaan rauhallisesti sillä hetkellä. Sinun täytyy ensiksi rauhoittua ja vain silloin pystyt näkemään asiat selkeämmin.

Mikä on päinvastaista?

Olemalla varma siitä, että olet oikeassa ja luostat liikaa omiin tulkintoihin ja ennakkokäsityksiin. Reagoimalla joustamattomasti, hyvin tunteellisesti ja ennakkoluuloisesti.

Esimerkki ”Hoitaja ajattelee, että olen tyhmä”

Johanna on 17-vuotias tyttö, jolla on näkövamma ja lievä kehitysvamma. Hänellä on paljon haastavaa käyttäytymistä ja hän jatkuvasti väittelee hoitajien kanssa. Johannalla tulee nopeasti kielteisiä tunteita itseään kohtaan. Hän olettaa, että hoitajat pitävät häntä tyhmänä tai eivät ole valmiita keskittymään häneen. Kun hän on vihainen, hän vetäytyy huoneeseensa ja kieltäytyy kontaktista hoitajan kanssa. Johanna on terapiassa vähitellen oppinut ajattelemaan itsestään vähemmän kielteisemmin, mikä tekee hänestä joustavamman ja halukkaamman puhumaan asioistaan. Yhdessä terapeutin ja hoitajien kanssa hän oppii tarkastelemaan itseänsä, tutkimaan mikä häntä vaivaa ja löytämään ratkaisun siihen.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajalle?

On tärkeää kertoa asiakkaallesi mikä sujuu hyvin ja mitä asiakas on oppinut viime vuosina. Keskivaikeasti tai lievästi kehitysvammaiset asiakkaat eivät ole aina tietoisia siitä. Kun tarkastelet pieniä ja positiivisia muutoksia, niin aktivoit asiakastasi kehittämään hänen mentalisoimisen tapaa.



Ehdotuksia käytäntöön

Tarkista yllä mainittu lista hyvästä itsensä mentalisoimisesta: mitä tunnistat itsessäsi ja asiakkaassasi?

Lyhyesti

Kun olet vihainen, niin et pysty ajattelemaan selkeästi. Sinun täytyy ensin rauhoittua. Tiedonhaluisuus ja uteliaisuus ovat osa hyvän mentalisaatiokyvyn oppimista ja ne tekevät sinusta joustavan. Yksi edellytys tälle on, että tunnet olosi turvalliseksi.

Pohdi

Miten autat asiakasta, että hän oppisi tarkastelemaan itseään, mitä hän ajattelee ja tuntee? Miten on asian laita itsesi suhteen? Tunnetko olosi turvalliseksi ja levolliseksi työtovereidesi kanssa? Kuinka joustava olet? Uskallatko ajatella sitä? Kysytkö koskaan työkavereiltasi palautetta? Onko asiakkaasi ollut koskaan terapiassa? Mitä hän oppi itsestänsä? Terapiaraportit usein kuvailevat tätä yksityiskohtaisesti

3 Didaktinen asenne: miten opit asioita itsestäsi ja toisesta?

- Pystytkö kuuntelemaan toista tarkkaavaisesti ja osaatko selittää tilanteita, tunteita ja aikomuksia toiselle henkilölle? Näitä kutsumme kuuntelemisen ja didaktiseksi taidoiksi. Joskus sinulla voi olla yllättäen hyvä keskustelu meneillään ja osaat hoitajana/vanhempana selittää jonkin asian hyvin selkeästi. Vanhempi on ”didaktisessa tilassa”; lapsi kuuntelee. Tämä kyky on luultavasti synnynnäinen, jotta tieto ja taidot siirtyvät sujuvasti sukupolvelta toiselle.
- Muistatko kun olit lapsi? Pystytkö muodostamaan muistoistasi jatkumon, elämänkerrallisen tarinan, jossa on menneisyys, nykyhetki ja tulevaisuus?
- Lapset usein tykkäävät kuunnella vanhempien tai hoitajien puhetta siitä, kun he olivat nuoria. Tämä pätee myös aikuisiin asiakkaisiin, sillä se auttaa heitä lähentymään oman itsensä kanssa.
- Onko sinulla rikas sisäinen maailma? Koetko monipuolisia ja intensiivisiä tunteita? Oletko tiedonhakuinen ja utelias siitä, mitä toinen kokee? Oletko kiinnostunut toisesta henkilöstä?

Mikä on päinvastaista?

Jos et ole tiedonjanoinen tai et kykene kuuntelemaan mitä toisella on sanoittavaa, niin opit vähemmän ja saatat jämähtää. Tässä tapauksessa et myöskään pysty mentalisoimaan hyvin.

Esimerkki ”Ukkosmyrsky”

Ella on 7-vuotias sokea tyttö, joka pelkää paljon ukkosmyrskyjä. Hänen äitinsä sanoo, että hän myös pelkäsi pienenä ukkosmyrskyjä, mutta hän pääsi siitä yli vanhetessaan. Tämä lohduttaa Ellaa jonkin verran.

Esimerkki ”Turvallinen ilmapiiri”

Kirsi toimii hoitajana näkövammaisten ryhmässä. Päivällisellä 10-vuotias poika nimeltään Petri sanoo, että hänen näkökykynsä heikentyy entisestään ja hän on siitä huolissaan. Kirsi reagoi myötätuntoisesti. Hän sanoo, että tämä on varmasti epämukavaa hänelle, ja on ymmärrettävää, että hän tuntee olonsa levottomaksi siitä. Vallitsee turvallinen ilmapiiri. Muut lapset myös puhuvat heidän näkövammastaan ja miten se vaikuttaa heihin. Kirsi kuuntelee tarkkaavaisesti ja selittää asioita auki. Hän kertoo lapsille esimerkiksi, että heillä kestää kauemmin oppia asioita koulussa ja vie enemmän aikaa ja energiaa, kun heidän näkökykynsä heikkenee. Lapset pystyvät samaistumaan tähän ja kuuntelevat toisiaan kiinnostuneesti. Tällä tavoin Kirsi antaa hyvän esimerkin kuuntelemisen taidosta ja didaktisesta asenteesta, jotka liittyvät mentalisaatioon. Hän näyttää mallia lapsille ja toivoo, että lapset jäljittävät hänen käyttäytymistään.

Esimerkki ”Umpikuja?”

Frank on 14-vuotias lievästi kehitysvammainen, jolla ilmenee haastavaa käyttäytymistä. Hänen hoitajillaan on sellainen näkemys, että ei ole mitään

kokeiltavaa ja tilanne vaikuttaa olevan umpikujassa. Tiimitapaamisessa keskustellaan Frankin tilanteesta psykologin kanssa. He huomaavat, että haastava käyttäytyminen ei muutu ryhmäkodissa, mutta asiat ovat hieman parantuneet koulussa ja äitinsä luona kotona. Frankin omahoitaja kuuntelee, miten hänen äitinsä ja opettajansa lähestyvät Frankia. Frank on siellä aktiivisempi kuin ryhmäkodissa. On mahdollista, että vapaa-ajalla ilmenevä tylsyys vaikuttaa hänen haastavaan käyttäytymiseensä. Tiimi yrittää ratkaista tämän yhdessä Frankin kanssa tekemällä päiväohjelman. Tämä antaa tiimille energiaa jatkamaan eteenpäin ja tutkimaan uusia lähestymistapoja, jotta Frankia ymmärrettäisiin paremmin, ja hänelle pystyttäisi tarjoamaan erilaisia kiinnostuksen kohteita sen toivossa, että se vähentää haastavaa käyttäytymistä. Uuden lähestymistavan etsiminen auttaa tiimiä jatkamaan mentalisoimista. Avoin ja kuunteleva asenne auttaa siinä.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Takaa turvallinen ilmapiiri ryhmäkodissa, jossa vuorotellen kuuntelet asiakkaita ja toisaalta selität asioita, kun he kysyvät niistä. Tunnistatko ”didaktisen” asenteen itsessäsi?



Ehdotuksia käytäntöön

Aktivoi asiakkaasi uteliaisuutta, ja auta heitä tutkimaan asioita itsestä ja toisista.

Lyhyesti

Didaktinen ja kuuntelemisen taito ovat tärkeitä tiedon välittämisessä ja kun opitaan uusia asioita. On helpompaa muistaa asioita, joita olet oppinut, kun sanoitat, mitä olet oppinut ja kuinka se on vaikuttanut sinuun. Oppimasi tiedostaminen on edellytys hyvään mentalisaatiokykyyn. Tämä pätee sekä asiakkaaseen että sinuun.

Muista

Yritä sanoittaa asiakkaallesi, miten he ovat muuttuneet positiivisella tavalla ja näet heidän tekevän parhaansa. Tätä tekemällä autat asiakasta tulemaan tietoisiksi muutoksestaan.

Palautuminen mentalisoimattomaan ajattelutilaan

Kolme mentalisaatiota edeltävää vaihetta eivät ole pelkästään tyyppillisesti kehittyvän lapsen vaiheita, vaan myös mielentiloja, joihin saattaa (väliaikaisesti) palautua vanhempana lapsena, nuoruudessa tai aikuisena, etenkin jännittyneenä. Tämä tarkoittaa sitä, että kun olet stressaantunut tai koet intensiivisiä tunteita, niin et pysty mentalisoimaan hyvin ja saatat kokea tilanteen liian totena tai kuvitteellisena. Palaudumme siis osittain primitiivisempään tai epäkypsempään tapaan ajatella. Jos pystyt tunnistamaan tämän itsessä ja pysäyttämään sen, esimerkiksi puhumalla asiasta jonkun kanssa, palaudut takaisin ”mentalisaatiotilaan”. On myös lapsia, nuoria ja aikuisia, joiden mentalisaatiokyky ei ole tarpeeksi vakaa ja joissa krooninen stressi estää mentalisoimista. He reagoivat vaikeisiin tilanteisiin sisäisenä levottomuutena, kaaoksena tai joustamattomuutena. Tätä tapahtuu asiakkailta, joilla on esimerkiksi ongelmia kiintymyksessä, traumaperäinen stressihäiriö tai (epävakaa) persoonallisuushäiriö. On tärkeää, että ammattilainen tutkii asiakkaan mentalisaatiokyvyn ongelmia ja selvittää, mikä voi olla tämän kyvyn puuttumisen syynä. Esimerkiksi: keskivaikeasti kehitysvammaisella lapsella voi olla ongelmia liittyen kielelliseen kehitykseen, mikä vaikeuttaa itsensä ilmaisemista, vaikkakaan tämän ei välttämättä tarvitse merkitä puutteita lapsen mentalisaatiokyvyssä. Asiakkaat, jotka eivät kykene mentalisoimaan, voivat kärsiä vakavista ongelmista. Tästä syystä on tärkeää tehdä yhteistyötä moniammatillisessa tiimissä. Älä ota itse ongelman ratkaisua hartioillesi, vaan tulkitse, mitä havaitset ja keskustele siitä toisten kanssa. Tehkää yhdessä hoitosuunnitelma.

Miten tunnistat häiriötä mentalisaatioprosessissa?

Kaikista vakavin muoto on *kyvyttömyys mentalisoida*. Havaitset joustamattomuutta asiakkaassasi, taipumusta tulla äkillisesti ärsyyntyneeksi, tai kaaosta. Jos asiakas syyttelee toisia, se voi olla myös merkki kyvyttömyydestä mentalisoida. Sietoikkunaa kuvaillaan ensimmäisessä luvussa. Palautuminen epäkypsempään ajattelutapaan voi liittyä ylenmääräiseen (ylivirittynyt) tai riittämättömään (alivirittynyt) stressin määrään.

Mentalisaatiokyky on osittain puutteellinen: yksilö pystyy mentalisoimaan tarpeeksi hyvin neutraaleissa tilanteissa, mutta mentalisaation puute nousee esille, kun hän ajattelee traumaansa, tai kun joutuu kosketuksiin tiettyjen henkilöiden, tunteiden tai tilanteiden kanssa.

On mahdotonta tietää, onko joku täysin kyvytön tai osittain kyvytön mentalisoimaan pelkästään katsomalla häntä, mutta voit miettiä sitä, jos asiakkaasi ei ikinä pysty hallitsemaan tunteitaan tai on harvoin yhteistyökykyinen. On monia ajattelun muotoja, jotka voivat vuorotella tai tapahtua samanaikaisesti, kun yksilö palautuu ”epäkypsään” tapaan ajatella.

- ajatteleminen liian toimintasuuntautuneeseen tapaan
- ajatteleminen liian konkreettisesti
- ajatteleminen liikaa uskottelutilassa
- mentalisointi liian itsekeskeisesti, ts. oman hyödyn mukaan

Nuoren henkilön ja aikuisen kyvyttömyys mentalisoida hyvin voidaan tunnistaa esim. näistä:

- Yhdistää asioita toisiinsa liiallisilla tai puutteellisilla yksityiskohdilla viittaamatta tunteisiin, motiiveihin tai ajatuksiin.
- Keskittyy ulkoisiin tekijöihin: ongelma johtuu koulusta tai ryhmästä
- Keskittyy nimityksiin: väsynyt, laiska, fiksu
- Keskittyy sääntöihin: mikä on sallittua, mitä sinun täytyy tehdä
- Kieltää oman osuutensa ongelmassa
- Syyttää muita, löytää vikoja tai on varma, mitä toinen henkilö ajattelee
- Ei tunne empatiaa toista kohtaan ja keskittyy liiallisesti omiin tarpeisiin toisista välittämättä
- Huumorin puute

Jos toinen on kyvytön mentalisoimaan hyvin, se voi estää toista henkilöä mentalisoimasta. Perheissä tätä kutsutaan mentalisoimattomuuden ”kehäksi”. Esimerkiksi lapsi, joka on raivoissaan ei pysty mentalisoimaan. Jos vanhempi pelästyy tätä, se voi estää hänen kykyänsä mentalisoida ja hän reagoi harkitsemattomasti. Tämä taas aiheuttaa lapsessa intensiivisen reaktion. Vanhempi pyrkii hallitsemaan lastaan, mutta lapsi vetäytyy vuorovaikutuksesta (Muller & Kate ym., 2008).

1 Palautuminen toimintasuuntautuneeseen ajattelutapaan

1.1 Keskittyminen itseensä

”Teleologinen tila” on psykoterapia jargoniaa. Termi viittaa fyysisesti näkyvään toimintaan, joka on suunnattu tietyn päämäärän saavuttamiseksi. Aiemmin käytimme esimerkkiä 9-kuukauden ikäisestä vauvasta, joka menee lyhintä reittiä (toiminta) saadakseen pallon (päämäärä). Päämääränä on jokin näkyvä, käsinkosketeltava tai kuultava asia. Tämä prosessi voi tapahtua ilman sanoja, kieltä ja mielikuvitusta. Lapsi ei vielä pysty harkitsemaan, mitä hän haluaa, vaan toimii heti. Tämä reaktio ja primitiivinen tapa ajatella on tyypillistä 9–15-kuukauden ikäiselle vauvalla. Jos toimintasuuntautunut ajattelutapa vallitsee aikuisella, hän ei kykene käyttämään sanoja tarpeeksi hyvin ilmaistakseen tunteitaan ja ajatuksiaan, vaan päämäärä saavutetaan pelkästään toiminnan kautta. Esimerkiksi vihaisuus tuodaan esille rikkomalla jotakin. Sosiaalisia suhteita arvioidaan pitkälti näkyvän, fyysisen seurauksen mukaan. Esimerkiksi äidin rakkaus lasta kohtaan ei ole aitoa ennen kuin äiti suutelee lasta. Jos joku vahingossa kompastuu jalkaasi, näet sen olleen tarkoituksellista. Tämä on mentalisoimaton tapa ajatella ja tuntea. Toimintasuuntautuneeseen ajattelutapaan voidaan palautua, kun on stressaantunut tai kokee hyvin ikäviä tunteita. Tämä on epäkypsä ja primitiivinen tapa ajatella.

Toimintasuuntautuneessa tavassa ajatella on myös positiivisia puolia. Esimerkiksi, jos annat jollekin (konkreettisen) taputuksen olalle kehun tai lohdutuksen aikana. Tästä tulee ongelma silloin, jos se on hallitseva tapa kokea asioita stressaantuneena tai intensiivisten tunteiden aikana. Näissä tapauksissa henkilö kykenee vain tulkitsemaan toisten näkyviä toimintoja ymmärtääkseen heidän tarkoituksensa. Asiakas ei enää kykene käyttämään sanojaan kysyäkseen apua. Tällöin asiakkaan stressi voi olla niin suurta, että siitä tulee sietämätöntä, johtaen joskus itsensä vahingoittamiseen tai itsetuhoiseen käyttäytymiseen.

Mikä on päinvastaista?

Kun asiakas kykenee ajattelemaan ja tuntemaan mentalisoivalla tavalla, hän pystyy sanoittamaan, mikä on hätänä, sekä osaa etsiä apua ja lohdutusta tärkeältä ihmiseltä.

Esimerkki ”Lisääntyvä luottamus”

Matti on 15-vuotias poika, jolla on näkövamma, lievä älyllinen kehitysvamma ja traumaattinen historia. Hänen luottamuksensa hoitajia kohtaan kasvaa yhä enemmän ja enemmän, mutta luottamus on edelleen haurasta. Hän arvioi suhdettansa hoitajaansa näkyvien faktojen perusteella: Kuinka monta minuuttia hoitaja puhuu hänelle ja kuinka paljon muiden asiakkaiden kanssa. Hänestä tulee ylivalpas, koska keskittyy siihen jatkuvasti, mikä vie huomattavasti hänen energiaansa. Jos hän ei voi kovin hyvin, hän vetäytyy

huoneeseensa ja rikkoo tavaroita. Hänen hoitajansa ovat huolissaan hänen käyttäytymisestään, jota on vaikea ymmärtää. He itse pyrkivät pysymään tyynenä. He pyrkivät yhdessä Matin kanssa ymmärtämään hänen käyttäytymistään. Matti tuntee olonsa joskus niin huonoksi, että sanat eivät riitä, minkä vuoksi hänen täytyy rikkoo jotakin. Matti ajattelee toimintasuuntautuneesti jännittyneenä: hän ilmaisee tunteitaan konkreettisten toimintojen kautta. Hänestä tuntuu niin kamalalta, että hänestä on vaikea kysyä apua ja vetäytyy huoneeseensa. Hänen hoitajansa yrittävät auttaa häntä löytämään sanoja hänen tunteilleensa. Matti on iloinen siitä, että tulee siinä yhä paremmaksi. Erityisen hyödyllistä, on sen ymmärtäminen, etteivät hoitajat voi tietää, mitä hän ajattelee ja tuntee tiettyssä hetkessä. Matti luuli pitkään, että hoitajat tiesivät tämän. Hän luuli, että hänen käyttäytymisensä oli hoitajien syytä, koska he eivät pysäyttäneet häntä ajoissa.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Asiakkaita, jotka toimivat toimintasuuntautuneesti, on vaikea ymmärtää. Heidän käyttäytymisensä on hyökkäävää. Tällöin on tärkeä pysyä rauhallisena ja sanoittaa asiakkaan tunteita ja ajatuksia. Pysy valppaana, jos asiakas hiljaisesti vetäytyy tai rikkoo yhteyden sinuun. Pyri palauttamaan yhteys asiakkaaseesi. Pohdi, minkä viestin asiakkaasi yrittää välittää sinulle.



Ehdotuksia käytäntöön

On tärkeää, että pyrit ymmärtämään tuhoavaa tai itseä vahingoittavaa käyttäytymistä. Pyri valvomaan asiakastasi ja luomaan hänelle turvallinen olo näissä tilanteissa. Jos asiakkaasi vetäytyy jännittyneisyyden tai pettymyksen vuoksi, tai kieltää minkään olevan huonosti, tarkista säännöllisesti, miten asiakkaalla sujuu. Näytä hänelle ajattelevasi häntä. Sanoita asiakkaan tunteita. Hän ei pysty siihen sillä hetkellä, joten merkitset hänelle paljon. Voit auttaa häntä ilmaisemaan tunteitaan, emootioitaan ja mahdollisia ajatuksiaan sanoiksi, millä osoitat ymmärtäväsi häntä. Tämän jälkeen on tärkeää ohjata hänen tunteitaan oikeaan suuntaan.

Lyhyesti

Toimintasuuntautuneesti ajattelevilla asiakkailla teot puhuvat enemmän kuin sanat. Heidän havaintojaan motivoi fyysinen ilmaisu, esimerkiksi ainoastaan kosketus toimii merkinä rakkaudesta tai hellyydestä. Jos henkilö toimii toimintasuuntautuneesti stressaantuneena, emotionaalinen tuska voi olla sietämätöntä, ja se voi ilmetä fyysisenä tekona, kuten esineen tuhoamisena tai itsensä vahingoittamisena. Lisäksi asiakas arvioi suhdettaan sinuun hoitajana täysin näkyvien asioiden kautta, eikä taustalla olevien tarkoituserien mukaan. Asiakas tarvitsee ohjausta, valvontaa ja varmistusta. Pyri sanoittamaan asiakkaan tunteita ja ajatuksia. Tämä auttaa häntä mentalisoimaan.

Pohdi

Tunnistatko asiakkaastasi kaavan, jolloin hän ajattelee ja toimii toimintasuuntautuneesti? Pystytkö palauttamaan yhteyden asiakkaaseesi tällaisissa tilanteissa tarjoamalla tukea ja empatiaa? Pystytkö asiakkaasi sanoittamaan mikä on hätänä? Kerro asiakkaallesi, että sinä et voi tietää mitä hän ajattelee, tuntee tai haluaa. Pystytkö auttamaan asiakastasi tämän suhteen? Vaikeissa asiakastilanteissa on tärkeää työskennellä yhdessä psykologin ja esihenkilön kanssa kriisisuunnitelman ja riskianalyysin tekemiseksi.

1.2 Mentalisointi oman edun vuoksi

Toinen toimintasuuntautunut tapa ajatella on mentalisoida oman edun vuoksi. Pieni lapsi, joka haluaa suklaata, kysyy äidiltä: ”Äiti, etkö haluaisi suklaata?” Kehotat toista tekemään jotakin oman edun vuoksi. Toista henkilöä saatetaan painostaa niin paljon, että hänen haavoittuvuuttaan (kuten hellyyden tarvetta) käytetään hyödyksi. Esimerkiksi poikaystävä sanoo ”tyttöystävällensä”: ”Teet tämän puolestani, jos oikeasti rakastat minua, muuten eroamme”. Poikkeuksellisissa olosuhteissa ajattelemisen oman edun vuoksi voi johtaa erittäin loukkaavaan tai jopa rikollisiin käyttäytymismuotoihin. Tämä on mentalisoimaton tapa ajatella ja reagoida, koska toista käytetään hyödyksi. Tämä on päämäärä- ja toimintasuuntautunutta ajattelua, ts. henkilön oma etu on keskeinen päämäärä. Jos asiakkaassa ilmenee tällaista tapaa ajatella, se voidaan liittää heikosti kehittyneeseen mentalisaatiokykyyn, joka johtuu

empatian puutteesta. Asiakkailla voi silloin olla vaikeuksia havaita pelkoa toisessa henkilössä.

Mikä on päinvastaista?

Jos kykenet mentalisoimaan, olet empaattinen toista kohtaan ja omatuntosi on kehittynyt. Pystyt havaitsemaan tunteita toisessa, kuten pelkoa. Pystyt lohduttamaan toista henkilöä.

Esimerkki ”Alfred haluaa vähemmän sääntöjä”

Alfred on 20-vuotias mies, jolla on näkövamma ja lievä älyllinen kehitysvamma. Hänellä saattaa olla epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. Alfred ajattelee toimintasuuntautuneesti. Hän arvioi, onko terapeutti ”oikeassa” sen perusteella, mitä terapeutti voi tehdä hänen hyväkseen. Hän esimerkiksi haluaa vähemmän sääntöjä ryhmäkodissa. Hän painostaa terapeuttia, jotta hän saisi tahtonsa läpi. Samaan aikaan hän on kyvytön ajattelemaan omia ajatuksiaan ja tunteitaan; hän on estynyt siinä. Terapeutin ja hoitajien täytyy toisaalta ottaa kontaktia ja antaa tukea, mutta myös rajoittaa hänen epäsosiaalista käyttäytymistensä.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Hoitajana kohdatessasi jonkun, joka ajattelee oman edun mukaisesti tai osoittaa epäsosiaalista käyttäytymistä, sinun täytyy rajoittaa sitä, eikä antaa sen olla. Samaan aikaan sinun täytyy pyrkiä ylläpitämään yhteyttä häneen ja tukea häntä ilmaisemaan omia tunteitaan. Tärkein asia on sanoittaa, minkälaista käyttäytymistä haluaisit nähdä asiakkaaltasi.



Ehdotuksia käytäntöön

Jos asiakas mentalisoi oman edun vuoksi, on tärkeää olla lähtemättä siihen mukaan. Rajoita käyttäytymistä, äläkä anna itsesi joutua painostuksen kohteeksi. Etsi tukea työtovereiltasi. Osoita, että hyväksyt asiakkaan ihmisenä, mutta et hyväksy hänen käyttäytymistään. Jos on mahdollista, niin sanoita, minkä ajattelet olevan asiakkaan motiivina mentalisoida omien etujensa vuoksi. Tarkista, onko jotakin toista tapaa saavuttaa hänen käyttäytymisensä takana piilevää halua tai tarvetta. On myös tärkeää sanoittaa, miksi kyseessä oleva käyttäytyminen ei ole hyväksyttävää.

Lyhyesti

Kun asiakas ”mentalisoi oman edun vuoksi”, vaikuttaa siltä, että asiakas kykenee mentalisoimaan, koska hän havaitsee toisen henkilön haavoittuvuuden. Se on kuitenkin mentalisoimattomuuden muoto, koska siihen ei liity empatiaa tai arvostusta toista henkilöä kohtaan, vaan henkilön haavoittuvuutta käytetään hyväksi. Pahimmillaan tämä voi johtaa rikolliseen käyttäytymiseen.

Pohdi

Miten suhtaudut asiakkaasi käyttäytymiseen, jossa toisen henkilön rajoja ei kunnioiteta? Pystytkö asettamaan rajat hänelle? Tuotko esillä, minkälainen käyttäytyminen on suotavaa? Miten ylläpidät kontaktia asiakkaaseesi? Pystytkö osoittamaan käyttäytymisen taustalla olevan tarkoituksen? Miten pystyt osoittamaan empatiaa asiakkaalle?

2 Ajattelu liian konkreettisesti: sisäistä ja ulkoista todellisuutta pidetään samana

Palautuminen tähän ajattelutapaan tarkoittaa sitä, että asiakas ei tee eroa mielikuvitusmaailman ja todellisuuden välillä; ”sisäisen” (ajatukset, tunteet, toiveet ja tarkoitusperät) ja ”ulkoisen” (käyttäytyminen, kasvonilmeet) todellisuuden välillä ei ole eroa. Jos pelkään jotakin, niin tosielämässä on myös jotain pelottavaa. (Vielä) ei kyetä ymmärtämään, että omat tunteet, ajatukset ja mielikuvitus voivat vaikuttaa ja vääristää havaintoja ulkoisesta maailmasta. Tämä johtaa joustamattomuuteen, ennakkokäsityksiin, ehdottomiin ajatuksiin toisesta henkilöstä ja väärinymmärryksiin vuorovaikutuksessa. Mentalisaatio epäonnistuu. Tähän ajattelutapaan palautuminen on yleistä. Liian konkreettisesti ajattelu ilmenee monin tavoin:

- Ajattelu on liian konkreettista kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa: tunnen näin, joten näin sen täytyy olla. Ajattelu on mustavalkoista. Henkilö ihanoi omia näkemyksiään.
- Negatiiviset ajatukset itsestä, kuten: ”olen masentunut” koetaan totena. Et kykene pitämään ajatusta vain ajatuksena esim: ”se menee ohi” tai ”ajatukset tulevat ja menevät”.
- Tosiasioiden ja syytösten välillä ei ole eroa. Jos joku kohtelee meitä huonosti, niin silloin *olemme* huonoja. Vielä ei ole ymmärrystä ”itsestä”, vaan ennemminkin ”minä”, joka ei pysty ottamaan tilannetta haltuun.
- Toisesta henkilöstä: ”olemalla varma” mitä toinen ajattelee, tai ajattelee pystyvänsä lukemaan toisen henkilön ajatuksia ilman, että se perustuu mihinkään. Toisen ihmisen ajatusten ja autonomian läpäisemättömyyttä ei tunnisteta. Toisen henkilön ajatuksiin, tunteisiin, tarkoitusperiin ja toiveisiin ei kiinnitetä huomiota, mikä johtaa joustamattomuuteen ja vääriin tulkintoihin.
- Etsii vikoja toisesta ihmisestä. Syytetään toista henkilöä. Tämä usein liitetään vihamielisyyteen ja epäluottamukseen, jolloin asiakas saattaa pyrkiä pois kontaktista. Se voi olla myös tuhoisaa: ”sinä ansaitset tämän tai sinä kerjäsit sitä ...”, mikä taas on virheellinen tulkinta.
- Sisäiset kokemukset voidaan kokea pelottavan todellisina, esimerkiksi takauamat traumaan: asiakas uudelleen elää pelottavan tilanteen. Traumatisoituneet henkilöt ovat pelokkaita siitä, mitä tapahtuu heidän päänsä sisällä.
- Jäsentymättömästi kiintyneet: vanhoja negatiivisia ja pelottavia malleja toistetaan nykyhetkessä, kuten uudessa suhteessa adoptio/ sijaisvanhempiin, hoitajaan tai opettajaan. Vaikka käyttäytymismallia on pyritty korjaamaan, niin ne voivat palautua, kun lapsi menettää kiintymyshahmonsa. Tämä johtaa vanhan käyttäytymismallin palautumiseen.

- Jotkut asiakkaat tulkitsevat toisten sanoja hyvin kirjaimellisesti, koska he eivät ymmärrä sanan taustalla olevaa tarkoitusta. Tällaista kielen käyttämistä havaitaan myös asiakkailla, joilla on autismikirjon häiriö, jotka eivät ymmärrä sanan merkitystä oikein.
- Joillain asiakkailla ei ole mielikuvitusmaailmaa. Heidän mielikuvituskykynsä ei ole kehittynyt.
- Syytetään tilannetta tai fyysisiä tekijöitä ajattelematta omia tunteita, ajatuksia ja käyttäytymistä

Miten tällainen ajattelutapa kehittyi?

Taustalla voi olla turvaton kiintymyssuhde, mahdolliset traumat tai lisääntynyt stressi. Vanhempi ei välttämättä ole onnistunut peilaamaan nuoren lapsen tunteita tarpeeksi hyvin. Esim. kun lapsi on vihainen, niin äiti on tullut myös vihaiseksi. Lapsi ei ole oppinut erottamaan omia kokemuksiaan toisten kokemuksista, vaan rinnastaa ne toisiinsa. Leikkisän asenteen puute lasta kohtaan on yksi laiminlyönnin muoto. Se voi johtaa siihen, ettei lapsi opi tunteiden, toiveiden ja ajatusten olevan tärkeitä, ja etteivät ne ole samoja kuin todellisuus.

Miten tunnistat tämän lasten leikistä?

Lapsi, joka toimii pääosin todellisuudessa (aktuaalinen tila), luo järjestystä leikissään, esimerkiksi hän järjestelee autoja siistiin riviin tai laittaa eläimiä ryhmiin, mutta ei kehitä mielikuvituksellisia tarinoita. Tai lapsi tulee hyvin pelokkaaksi tai vihaiseksi mielikuvituksellisen leikin aikana: se on liian totta. Lapsi leikkii, että huoneessa on leijona ja tulee siitä hyvin pelokkaaksi. Lapsi voi myös uudelleen kokea traumojansa ja sen voi tunnistaa hänen leikistään, jos hänen leikkinsä koostuvat toistuvasti katastrofeista, tulipaloista, sieppauksista ja liiallisesta aggressiivisuudesta, eivätkä ne etene positiiviseen suuntaan.

Mikä on päinvastaista?

Lapset integroivat heidän elämässään tapahtuvia todellisia asioita ja mielikuvitusmaailmansa leikkiinsä, jolloin he pystyvät käsittelemään tunteitansa ja kokemuksiansa. Mentalisaatioon kykenevä aikuinen asiakas yrittää korjata vääryymmärryksiä, hänen perusluottamuksensa on kehittynyt, ja hän haluaa tehdä yhteistyötä. Ristiriidat pystytään selvittämään. Asiakas on anteeksiantavainen ja ymmärtää, että hoitaja on saattanut unohtaa jotakin tai tehnyt virheen vahingossa.

Esimerkki ”Anneli harjoittelee stressaavia tilanteita”

Anneli on 9-vuotias sokea tyttö. Hän ajattelee konkreettisesti. Hän sanoo hoitajallensa: ”Älä puhu vanhemmistani, koska sitten kaipaen heitä niin paljon”. Annelille tunteet tai ajatukset ovat sama kuin todellisuus. Hänellä ei ole kykyä kuvitella, jotta voisi ajatella: se on vain ajatus tai tunne. Anneli kärsii merkittävästä ahdistuneisuudesta, joka estää häntä toimimasta. Jos hän pelästyy tilannetta, hänen on vaikea palautua siitä. Tällöin hän rupeaa välttelemään tilannetta ja tulee joustamattomaksi. Anneli oppii selviytymään tilanteista, kun häntä rauhoitellaan, ahdistus otetaan vakavasti ja kun hän ”kohtaa tilanteen” sen välttämisen sijaan. Yhdessä hoitajan kanssa hän näyttää tilanteita, joissa häntä on pelottanut. Annelin hoitaja opettaa hänelle, että hän todennäköisesti tulee pelokkaaksi hyvin nopeasti sokeutensa vuoksi, sillä onhan maailma hänelle ennustamattomampi. Hänen leikkinsä ei lähes ikinä kehity mielikuvitukselliseksi leikiksi. Hän leikkii mieluummin pallon kanssa tai nauttii aistillisista toiminnoista, kuten hiekan tai veden valuttamisesta.

Esimerkki ”Tapaaminen Fatiman kanssa on peruttu”

Fatima on nainen, jolla on näkövamma ja lievä kehitysvamma. Hänellä on sovittu tapaaminen hänen hoitajansa Elsan kanssa. Toinen asiakas sai epileptisen kohtauksen juuri ennen kohtausta, jolloin Elsa sanoo Fatimalle, että ”joudun valitettavasti perumaan tapaamisemme”. Fatima on pettynyt ja on vihainen seuraavanakin aamuna. Elsa peilaa ”Ymmärrän, että olet pettynyt” ja yrittää palauttaa yhteyttä häneen. Fatima sanoo, että hänestä tuntuu siltä, että Elsa on hylännyt hänet, ja että Elsa ajattelee toisen asiakkaan olevan häntä tärkeämpi ja kieltäytyy sovittelemasta. Elsa jatkaa peilaamista: ”Ymmärrän, että olet vihainen, mutta en voinut asialle mitään. Jos on hätätilanne ja lääkäriä täytyy tavata, se on tärkeämpää kuin toisen asiakkaan tapaaminen. Tulehan nyt, mennään ottamaan kuppi kahvia ja tehdään jotain kivaa”. Fatima vähitellen hyväksyy asian, mutta tällaiset tilanteet ovat hänelle vaikeita. Fatima ajattelee liian konkreettisesti pettynään eikä ei kykene ymmärtämään Elsan tarkoitusperiä ja hänen näkökulmaansa, minkä vuoksi hän tekee vääriä johtopäätöksiä, mikä voi johtaa taas nopeasti väärinkäsityksiin ja epäluottamukseen. Koska Elsa palauttaa yhteyden ja on sekä rehellinen että luotettava, Fatima alkaa vähitellen oppia käsittelemään näitä tilanteita joustavammin ja varmemmin.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Jos asiakkaasi ajattelee liian konkreettisesti tai palautuu tähän ajattelutapaan stressin vuoksi, odotettavissa on väärinymmärryksiä ja joustamattomuutta. Asiakas tulkitsee todellisuutta väärin ja joskus voi jopa vääristää sitä. Jos ymmärrät, miten asiakas ajattelee, niin se auttaa sinua tulemaan asian kanssa toimeen ja pystyt tukemaan asiakasta. Varmista, että sinä itse jatkat mentalisoimista etkä provosoidu vastaamaan samanlaiseen tyyliin, millä olisi kielteinen vaikutus ja johtaisi konflikteihin tai yhteyden katkeamiseen.



Ehdotuksia käytäntöön

Pyri palauttamaan yhteys asiakkaaseen väärinkäsityksen sattuessa. Asiakas pystyy refleктоimaan, mitä on tapahtunut, kun stressi on hälventynyt ja yhteys palautunut.

Lyhyesti

Jos asiakas ajattelee liian konkreettisesti, sisäisellä ja ulkoisella maailmalla ei ole eroa, mikä johtaa joustamattomuuteen, väärinymmärryksiin ja ennakkokäsityksiin. Kaikki mikä tapahtuu sisäpuolella, on liian totta, tai sen ajatellaan vastaavan todellisuutta. Tunnistamalla ja ymmärtämällä tämän voit rauhoittaa asiakastasi ja ratkaista väärinymmärrykset. Voit tunnistaa konkreettisen ajattelun siitä, miten asiakas leikkii. Jos hän esimerkiksi järjestelee loputtomasti leikkitarvikkeita, eikä kehitä mielikuvituksellisia tarinoita.

Pohdi

Tunnistatko asiakkaasi ajattelevan liian konkreettisesti? Pystytkö palauttamaan yhteyden häneen, kun teidän välillänne tulee väärinymmärryksiä tai konflikteja? Miten teet sen? Pystytkö auttamaan asiakastasi ymmärtämään toisen henkilön näkökulmaa, kun asiakkaasi on rauhallinen?

3 Ajattelemisen uskottelutilassa tai pseudomentalisaatio

Uskottelutilassa ajattelemisen ei ole niin yleistä kuin ajattelemisen liian konkreettisesti. Uskottelutilassa ulkoisella ja sisäisellä todellisuudella on hyvin vähän yhteistä. Se on mentalisoimaton tapa ajatella, tuntea ja havainnoida, koska sen hetkiset tunteet, varsinaiset ongelmat ja mielikuvitus eivät ole yhteydessä. Asiakas ei pysty tutkimaan tai mentalisoimaan tunteitaan ja ajatuksiaan avoimesti ja tasapuolisesti. Pseudomentalisaatiolla viitataan siihen, että asiakas ajattelee vain kuvitteellisesti. Se, mitä hän kuvittelee, on totta eikä faktoilla ole väliä. Sisäinen todellisuus (mielikuvitus) on erillään ulkoisesta todellisuudesta (todellisuus). Asiakkaat, jotka kärsivät trauman aiheuttamasta dissosiaatiosta, vetäytyvät todellisuudesta selviytyäkseen uhkaavasta tilanteesta. Silloin he toimivat uskottelutilassa.

Miten tunnistat ajattelemisen uskottelutilassa?

- Asiakkaat käyttävät hienoja sanoja kuvaillessaan omaa ajatusmaailmaa, mutta ne eivät ole yhteydessä todellisiin tunteisiin. He mieluummin ”kuvittelevat” kuinka he toimivat, eivätkä kerro tosielämään perustuvia asioita.
- Asiakas käyttää kliseitä ja tyhjiä sanoja, kuten: ”en tiedä”, ”näin se vain on”. Hoitajien puheen toistaminen ”papukaijamaisesti” voi myös kuulua uskottelutilaan. Tällöin henkilö ottaa käyttöönsä kuulemiaan asioita, vaikka niillä ei ole mitään tekemistä todellisen tunteen kanssa.
- Uskottelutila liittyy tyhjyyteen, merkityksettömyyteen, tunteiden kieltämiseen tai suuruusharhaluuloihin.
- Asiakkaalla on vaikeuksia tuntea emootioita tässä hetkessä tai niitä koetaan etäältä
- Joillakin asiakkailla on vaikeuksia käsitellä tyhjyyden tunteitaan, jolloin he pyrkivät täyttämään sen riskikäyttäytymisellä, kuten alkoholin väärinkäytöllä tai pakonomaisena osteluna. Asiakas toivoo näiden auttavan häntä voimaan paremmin.

Mikä tätä aiheuttaa?

Olenainen syy uskottelutilan kehittymiseen on se, että vanhemmalla on tapana peilata väärä tunne (yhteensopimaton peilaaminen) kuten vihaa pelon sijasta. Tällöin vanhemman peilaaminen ei vastaa havaintoa, lapsen sisäisiä tunteita. Lapsi ei opi tunnistamaan omia tunteitaan oikein, ja hän kokee olonsa tyhjäksi, teeskennellyksi. Tämä johtaa epävakaaseen minäkuvaan, *valeminään*. Lapsi on hämmentynyt, kun vanhempi reagoi lapsen peilaamalla omia tunteitaan, ja lapsi juuttuu siihen.

Miten tunnistat uskottelutilan lapsen leikissä?

Lapsen mielikuvitus on näkyvässä hänen leikissään ja ensisilmäyksellä voi vaikuttaa siltä, että lapsi leikkii hyvin. Ajan myötä tulee kuitenkin selväksi, että uskottelutilassa olevan lapsen leikki on toistavaa ja irrallaan todellisuudesta. Lapsi pakenee leikkiin välttääkseen todellisuutta. Lapsi ei sisällytä tunteitaan leikkiin; leikki ei edistä emotionaalisten kokemuksien käsittelyä, eikä se ratkaise ongelmia.

Mikä on päinvastaista?

Lapsi leikkii päivän aikana kokemiaan hauskoja, jännittäviä ja vaikeita tilanteita, mikä auttaa häntä käsittelemään kokemuksiaan. Lapsi pystyy yhdistämään todellisuudesta tulevat tunteet mielikuvitukselliseen leikkiinsä. Lapsi osaa esittää tunteensa mielikuvitusmaailmassaan esimerkiksi piirustuksen tai leikkitarinan avulla. Sokeutunut lapsi voi keksiä tarinan lapsesta, joka on surullinen, koska hän ei pysty enää näkemään sateenkaaria. Tämä lapsi kykenee mentalisaatioon ja ilmaisemaan symbolisella tavalla, mitä hän tuntee ja ajattelee tässä ja nyt.

Esimerkki ”Yhteyden muodostaminen omiin tunteisiin”

Manuel sanoo: ”Olen masentunut sen takia, mitä koin nuoruudessani”. Terapeutti ajattelee sen olevan käypä selitys. Terapeutti kysyy: ”Manuel, mitä tunnet tässä ja nyt?”. Manuel osoittaa, että hän ei tunne yhtään mitään. Vaikuttaakin, että hän ei kykene tunnistamaan omia tunteitaan. Manuel ei ole oppinut tunnistamaan ja sanoittamaan tunteitaan oikein. Manuel pseudomentalisoi: vaikuttaa siltä, että hän ymmärtää ongelman, mutta se onkin klisee ja hän ei kykene olemaan yhteydessä siihen, mitä hän tuntee tässä ja nyt.

Esimerkki ”Inka yrittää paeta sairauteltaan”

Inka on 18-vuotias näkövammaisen nainen, jolla on lievä kehitysvamma. Hän kärsii useista hengenvaarallisista sairauksista. Nuorempana hän vietti erittäin paljon aikaa sairaalassa ja kävi läpi monta lääketieteellistä toimenpidettä. Hänen ennusteensa ei ole suotuisa. Hänellä on vilkas mielikuvitus ja käyttää paljon aikaa katsoen Disney elokuvia. Hän kertoo, että kieltäytyy keskustelemasta sairaudestaan, koska se on liian kivuliasta. Selviytymisprosessi ei ole alkanut, koska Inka ei pysty käsittelemään sitä. Hän pakenee mielikuvitusmaailmaansa.

Mitä tämä tarkoittaa hoitajille?

Vaatii taitoa havaita uskottelutila, koska joskus vaikuttaa siltä, että asiakas kykenee ajattelemaan ongelmiansa. Jos puhuminen ja reflektointi eivät auta ratkaisemaan emotionaalisia ongelmia ja niitä toistetaan jatkuvasti, asiakas saattaa ajatella *uskottelutilassa*.



Ehdotuksia käytäntöön

Pyri tuomaan ilmi asiakkaalle arkinen todellisuus peilaamalla hänen tunteitaan tässä ja nyt. Esimerkiksi ”Näen, että olet vihainen juuri nyt”. Aktivoi asiakasta mentalisoimaan. Voit aktivoida mentalisaatiota liittämällä ulkoista ja sisäistä todellisuutta toisiinsa, sekä peilaamalla tunteita. Ole varovainen, kun annat asiakkaalle omia näkemyksiäsi käyttäytymisestä, koska se voi johtaa vain uskottelutilan vahvistamiseen.

Lyhyesti

Vaikka mielikuvitusmaailma on herännyt *uskottelutilassa*, niin todellisuus on torjuttu. Asiakas voi pseudomentalisoida. Vaikeissa tapauksissa asiakas ei välttämättä edes kykene tuntemaan tunteitaan. Niitä tukahdutetaan ja vältellään. Asiakas pakenee todellisuuttaan mielikuvitukseensa.

Pohdi

Tunnistatko asiakkaasi ajattelevan uskottelutilassa? Pystytkö peilaamaan tunteita tässä ja nyt? Miten asiakkaasi reagoi siihen?

Käytäntö

Mentalisaatiota edistävien interventioiden työkalupakki

Aiemmissa luvuissa on tarjottu ehdotuksia käytäntöön. Olemme koonneet ja täydentäneet niitä tähän. Interventioita kuvastaa kolme osa-aluetta:

- A Mitä sinä hoitajana tarvitset
- B Interventiota, kun tuetaan asiakasta, jonka stressitaso on lievästi tai kohtalaisesti koholla
- C Interventioita, kun tuetaan asiakasta, jonka stressitaso on korkealla

A Mitä sinä hoitajana tarvitset?

Interventio 1: Ole tietoinen itsestäsi. Ota omat ja asiakkaasi reaktiot vakavasti

Mikä aiheutti sen, että poistuit mentalisaatiotilasta; mikä on sinun ”heikko” kohtasi? Älä häpeä vastaustasi, vaan tutki sitä. Älä ajattele liian nopeasti: ”Se on todennäköisesti minun syytäni”. Tiedosta omat mentalisoimattomat ajatukset ja tunteesi, kuten: mikä tekee sinut vihaiseksi tai pelokkaaksi; mikä saa sinut torjumaan asiakkaasi tai mikä saa sinut olemaan liikaa mukana asiakkaan asioissa? Miten reagoit asiakkaan syyllistävään ja vihamieliseen käyttäytymiseen? Huomioi, että mikäli asiakkaallasi on ollut ongelmallisia kiintymyssuhteita menneisyydessä, näissä suhteissa ollut turvan puute voi toistua sinun kanssasi. Sillä ei ole mitään tekemistä sinun kanssasi ihmisenä, vaan se johtuu asiakkaan omista ongelmista. Voit rohkaista toista henkilöä mentalisoimaan vain, jos jatkat sitä itse. Jos sinä et pysty hoitajana, vanhempana tai terapeuttina mentalisoimaan, niin asiakkaan mentalisaatiokyky vahingoittuu.

Avainasia: Pyri säilyttämään mentalisaatiokykysi ja ole emotionaalisesti saatavilla

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”Olen hetken hiljaa. Minun täytyy hetki ajatella tätä. Tuo hämmensi minua. Jopas säikähdin, minun täytyy hetki palautua”. Hidasta, ota hetki pohtiaksesi.

Interventio 2: Pyri palautumaan ja anna palautumiselle aikaa

Jos et pysty palautumaan, etsi tukea työtovereiltasi, jos se on mahdollista. Voit myös keskustella tiimin kanssa asiasta myöhemmin. Hyvä työympäristö on edellytys sille, että oppii toisten kokemuksista kyseisen asiakkaan kohdalla. Jokainen tiimin jäsen on erilainen ja reagoi eri tavalla. On tärkeää

pyrkii selvittämään, miksi kukin toimii eri tavalla ja onko sillä yhteyttä asiakkaasi ongelmiin. Hoitajien ja asiakkaan välisessä suhteessa sekä tiimin sisäisissä suhteissa tapahtuneet asiat voivat vaikuttaa toisiinsa. Mentalisoit parhaiten tuntiessasi olosi turvalliseksi, tuetuksi ja arvostetuksi työtovereiden ja organisaation silmissä. Tiimi, joka pystyy mentalisoimaan hyvin yhdessä, on rehellinen ja avoin; tunnet, että pystyt vapaasti sanomaan tunteesi ja ajatukset; pystytään sietämään erilaisia mielipiteitä ja jokaisen (emotionaalisia) reaktioita arvostetaan.

Psykologillesi voi olla tuttuja sellaiset tiimit, jotka toisinaan reagoivat hyvin intensiivisesti asiakkaisiin, joilla on merkittäviä psyykkisiä ongelmia. Psykologi voi auttaa selvittämään mikä kuuluu asiakkaalle ja mikä itsellesi. Jos et vanhempana ymmärrä lastasi hyvin tai lapsellasi on haastavaa käyttäytymistä, niin keskustele siitä asiantuntijan kanssa, joka voi analysoida tilannetta kanssasi ratkaisun löytämiseksi.

Avainasia: Jatka asiakkaasi ja sinun vuorovaikutukseesi liittyvien ongelmien mentalisoimista, sillä se on lähtökohta ymmärrykselle ja muutokselle.

Mitä voit sanoa ja tehdä?

Keskustele ongelmistasi työtovereidesi, esihenkilösi ja/tai psykologisi kanssa. Minkä koet vaikeaksi tai väsyttäväksi? Mikä on paras tapa reagoida? Voit kertoa asiakkaallesi, että sinusta on mielenkiintoista selvittää mitä juuri tapahtui ja että ajattelet sitä.

Interventio 3: Pysy rauhallisena ja arvioi riskit. Kysy apua tarvittaessa

Keskustele turvallisuudesta tiimisi kanssa. Miten taataan sekä sinun että asiakkaasi turvallisuus? Joskus tiimissä on tarpeen keskustella siitä, miten asiakkaan aggressiivinen tai itseä vahingoittava käyttäytyminen hoidetaan, ja tätä varten on myös erilaisia koulutuksia.

Avainasia: jännittyneisyyden lisääntyessä pyri vähentämään asiakkaasi stressitasoa ennaltaehkäistääksesi aggressiivisia reaktioita (ajattele impulsiivista taistelee/pakene reaktiota). Toimi nopeasti estääksesi tilanteen eskaloitumisen. Hoitajana sinun ja asiakkaasi turvallisuus on ensiarvoisen tärkeää.

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”On tärkeää, että täällä on turvallista sekä sinulle että minulle. Minulla on huono tunne tästä. Nyt minä lopetan tämän. Keskustelen asiasta ja palaan kanssasi asiaan.

Näen, että jännität paljon ja olet levoton. Otetaan ihan rennosti ja pysytään rauhallisina. Sinun pitää mennä huoneeseen tai ulkoilemaan hetkeksi, jotta rauhoittuisit. Tiedät, mitä olemme sopineet turvallisuudesta, me aiomme pitää sopimuksistamme kiinni”.

Interventio 4: Otetaan mentalisaatiota edistävä asenne

1. Pysyt rauhallisena ”sisäisesti” ja olet oppinut tarkistamaan tämän itseltäsi
2. Et tuomitse toisia, vaan pysyt avoimena
3. Olet utelias ja osoitat kiinnostusta toista kohtaan
4. Et voi olla varma, mitä toinen ajattelee tai tuntee (*tietämätön asenne*), vaan olet valmis tutkimaan sitä
5. Pysyt omana itsenäsi ja rehellisenä
6. Olet joustava ja valmis muuttamaan mielipidettäsi
7. Olet selkeä ja reagoit ennustettavasti toista kohtaan
8. Et tee erimielisyydestä asiakkaasi kanssa liian henkilökohtaista, ja pystyt tarkastelemaan sitä etäältä
9. Keskityt enemmän siihen, mitä asiakas kokee sisimmässään (ajattelee, tuntee, haluaa, toivoo) kuin hänen käyttäytymiseensä
10. Suhteesi asiakkaasi on työkalu tai väline, jota käytät työssäsi. Olet siis erittäin valpas, kun sinun ja asiakkaasi väliseen yhteyteen tulee häiriöitä
11. Hoitajana olet vastuussa löytämään ratkaisut väärinymmärryksiin; otat vastuun. Tätä kutsutaan joskus ”hölmistyneen menetelmäksi”. Voit sanoa: ”Ohhoh, olinpas hölmö, etten ymmärtänyt sinua oikein”. Tämä voi vähentää asiakkaan stressitasoa.
12. Aktivoit asiakkaassasi ja itsessäsi olevia taitoja ja näkemyksiä, jotka edistävät mentalisaatiota

Avainasia: aktivoi omaa ja asiakkaasi mentalisaatiokykyä

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”En ole varma siitä, mitä ajattelet tai tunnet, mutta haluaisin oikeasti ymmärtää sinua. Joten kerrotko, miten sinä voit?”. Käytä huumoria ”Ojoi kun olit hauska. Minua naurattaa se, mitä sanoit”.

B Interventioita, joilla tuetaan asiakasta, jonka stressitaso on lievästi tai kohtalaisesti koholla

Interventio 1: Huomioi näkövamma

Otat asiakkaasi huomioon, kun sanoitat asiakkaan ja omia kasvonilmeitäsi. Kuvaillet sosiaalisia tilanteita ja pyydät asiakasta olemaan tarkkaavainen tietyille signaaleille, kun hän on vuorovaikutuksessa muiden kanssa.

Avainasia: kompensoi kasvonilmeiden puute olemalla valpas puheäänille, liikkuvuudelle.

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”Mitä luulet toisen tuntevan? Miten huomaat sen?”. Sokeilla lapsilla: ”Pystytkö kuulemaan sen hänen äänestänsä? Vai jotenkin muuten? Mikä saa sinut ajattelemaan tai tuntemaan niin? Tietääköhän toinen, miltä sinusta tuntuu, tai mitä sinä haluat tai ajattelet? Oletko kertonut hänelle? Mitä luulet silloin tapahtuneen, kelataan tilannetta läpi niin kuin elokuvaa. Sinä rypistät otsaasi. Olet vihainen. Oletko kenties jännittänyt? Olenko oikeassa?”

Interventio 2: Huomioi keskivaikea tai lievä kehitysvamma

Toimi hitaammin, käytä yksinkertaista kieltä, toista itseäsi useita kertoja ja varmista, onko asiakkaasi ymmärtänyt sinua. Harjoittele yhtä asiaa ennen kuin siirryt seuraavaan. Rohkaise asiakastasi aktiivisesti ajattelemaan kanssasi.

Avainasia: keskivaikeasti tai lievästi kehitysvammaiset (kuten myös pienet lapset) pystyvät opettelemaan mentalisoimaan yksinkertaisella tavalla

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”Hyvä, että tiedät mitä vanhempasi/naapurisi/työkaverisi ajattelee siitä. Mitä sinä itse tunnet? Mitä sinä ajattelet? Tapahtuuko sitä usein? Mitä haluaisit? Mitä toinen henkilö haluaisi? Jaa, mitenhän ratkaisisimme sen? Huomaan, että olet vihainen/peloissasi/surullinen/jännittänyt. Oletko?”

Interventio 3: Huomioi monivammaisuus (esim. näkö- ja kehitysvamma)

Käytä yksinkertaista kieltä sosiaalisten tilanteiden tukena ja peilaa kasvonilmeitä ja kehonkieltä yksinkertaisella tavalla.

Avainasia: mentalisoimisen opettaminen asiakkaille, joilla on useampia vammoja

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”Näen sinun kyönelehtivän. Kerro minulle mikä on hätänä. Näen, että olet pelästynyt/vihainen/jännittynyt/surullinen. Oletko? Se voisi johtua tästä... tai tästä.... Ymmärrän, asiat kyllä järjestyvät, löydämme kyllä yhdessä ratkaisun”.

Interventio 4: Rohkaistaan kontaktiin ja ylläpidetään sitä

Pyri huomaamaan ongelmat asiakkaan ja sinun välisessä suhteessanne. Positiiviset vuorovaikutustilanteet, sekä yhteyteen pääseminen ja siitä nauttiminen ovat parhaimpia keinoja vahvistaaksesi kasvua ja muutosta. Kysy tuntuuko hänestä, että ymmärrät häntä ja tuntee ko hän olonsa rentoutuneeksi.

Avainasia: suhde asiakkaaseesi on paras keino saavuttaa positiivisia muutoksia.

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”Oletko iloinen siitä, miten me keskustelemme? Tunnetko itsesi rauhalliseksi? En alkuun ymmärtänyt sinua, mutta ratkaisimme yhdessä väärinkäsityksen. Kerrothan, jos näin tapahtuu uudestaan. Selvitimme äsken yhdessä, miksi se on sinusta niin vaikeaa”.

Jos asiakkaasi ei pysty puhumaan, havainnoi asiakkaan ei-kielellisiä reaktioita. Esimerkiksi: ”Istun tähän viereesi, onko se sinulle OK? Nosta kättäsi/näytä peukkua/nyökkää, jos se on sinulle OK”.

Interventio 5: Rohkaise positiiviseen mentalisaatioon. Keskity positiiviseen kehitykseen, vaikka se olisi kuinka pieni askel tahansa

Listaa mikä sujuu hyvin ja mitä asiakas on oppinut mentalisoimalla. Auta pysymään optimistisena hoitoa kohtaan ja ylläpidä mielenkiintoa ja uteliaisuutta.

Avainasia: on tärkeää, että asiakas uskoo muutoksen olevan mahdollista

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”Muistatko, että sinä olisit tullut vihaiseksi tästä vuosi sitten. Tosi hienoa, että luotat siihen, että ongelmiin löydetään ratkaisu ja voit olla rentoutuneempi.

Kaikki saavat toisen mahdollisuuden ja niin myös sinä. Me voimme yhdessä harjoitella, miten asioita tehdään eri tavalla; harjoitellessa epäonnistumisia sattuu ja joskus otetaan vähän takapakkia, semmoista se harjoittelu on, älä sitä murehdi”.

Interventio 6: Rohkaise aktiiviseen asenteeseen ja avarakatseisuuteen

Muista mentalisaation neljä ulottuvuutta ja rohkaise joustavaan asenteeseen. Jos asiakkaasi pysyttelee samassa ulottuvuudessa, niin pyri vastakkaiseen suuntaan. Voit esim. rohkaista asiakasta automaattisesta mentalisaatiosta tietoisempaan; kohdistamaan huomio vuorotellen itseesi ja toiseen; ajatuksiin ja tunteisiin; ulkoisiin (käyttäytyminen ja kasvonilmeet) ja sisäisiin (ajatukset, tunteet, halut) tekijöihin. Keskity enemmän siihen, MITEN joku puhuu jostakin kuin MITÄ hän sanoo.

Avainasia: asiakas oppii olemaan aktiivinen mahdollisuuksiensa puitteissa ja ajattelemaan itseään ja toista sekä näkemään asioita laajemmassa mittasuhteessa

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”Olet kertonut omasta olostasi, mutta miltähän toisesta tuntuu? Pysähdy hetkeksi ajattelemaan mitä sinä tunnet ja ajattelet. Mistähän sinun mielestäsi vika löytyy? Miten aiot ratkaista sen? Mitä sinä itse haluat? Tietääkö toinen, miltä sinusta tuntuu? Oletko kertonut hänelle?”.

C Interventioita, joilla tuetaan asiakasta, jonka stressitaso on korkealla

Interventio 1: Tiedosta asiakkaan ja sinun välisesi yhteys tässä ja nyt. Havainnoi pyrkiikö asiakas rikkomaan yhteyden tai välttelemään sitä vetäytymällä pois

Asiakkaan ja sinun välisesi yhteys on tiedonlähde. Peilaa ja sanoita, mitä havaitsevat asiakkaassasi tapahtuvan. Ole tietoinen ei-kielellisistä ilmaisuksista ja eleistä. Yhteyden rikkominen voi olla merkki jännitteen lisääntymisestä ja saattaa mahdollisesti ennustaa impulsiivista käyttäytymistä. Jos asiakkaasi on hyvin stressaantunut, sinun ei tulisi puhua paljon, vaan pyrkiä tarjoamaan rauhoittavaa ympäristöä sekä suuntaamaan huomiota toisaalle esim. musiikin tai liikkumisen kautta.

Avainasia: pysy yhteydessä asiakkaaseesi kertomalla hänelle, että ajattelet häntä ja sanoittamalla mitä sinä tunnet ja ajattelet.

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”Olet stressaantunut. Ymmärsinkö oikein, että haluat lähteä? Sinulla näyttää olevan vaikeaa. Et ole yksin, haluan auttaa sinua ja miettiä asiaa kanssasi. Tämä on turvallinen paikka. Nyt me aiomme vähän levätä. Minun täytyy hetki miettiä, koska menin hiukan hämilleni, haluaisitko sinäkin kupin kahvia? Jatketaan keskustelua myöhemmin”.

Interventio 2: Tarjoa varmuutta, empatiaa ja tukea arvostelematta tai asettumatta häntä vastaan

Olet enemmän hänen tukenansa kuin asetut häntä vastaan. Varo ettet herätä hänessä syyllisyyden tunteita. Älä yliarvioi asiakkaasi mentalisaatiokykyä: mitä suurempaa emotionaalinen kuormitus on, sitä yksinkertaisempi intervention pitää olla. Tarjoa pääasiassa tukea ja ymmärrystä tässä vaiheessa. Älä rupea kertomaan omia näkemyksiäsi tai oivalluksiasi, sillä tässä vaiheessa siinä ei ole mitään järkeä asiakkaille, joilla on rajoittunut mentalisaatiokyky. Monet asiakkaat kykenevät ajattelemaan tapahtumia yhdessä hoitajan kanssa vasta jonkin ajan kuluttua. Tue asiakasta siinä, mitä hän tekee rauhoittuakseen ja mene siihen mukaan.

Avainasia: stressin vähentäminen ja mentalisaatiokyvyn palauttaminen

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”Noniin, otetaan ihan rauhallisesti ja rentoudutaan; voimme yhdessä selvittää ongelman; sinulla on aina hyviä ideoita; teet parhaasi, mutta se ei oikein toimi tällä hetkellä. Se ei haittaa, asiat kyllä järjestyvät. Minun täytyy olla hetki hiljaa mieltäkseni asiaa”.

”Olet järkyttynyt/Olet vihainen... Onpas inhottavaa. Yritetään ensiksi rauhoittua, otetaan juotavaa, mennään ulos kävelyille tai voit mennä huoneeseesi ja lepää hetken (jne.)”

”Et pysty ajattelemaan selkeästi vihaisena, pelokkaana tai surullisena. Yritä ensiksi rauhoittua ja sitten jatketaan keskustelua. Miten voisoin auttaa sinua rauhoittumaan? Hengitä syvään ja ulos, 1-2-3”.

”Jos haluat mennä huoneeseesi, niin se on ihan ok. Voimme keskustella myöhemmin, kun olet rauhoittunut”.

”Tulehan nyt, käydään ulkona juoksemassa ja puretaan paha olo pois”.

Interventio 3: Pysähdy, pysy paikoillasi ja palaa takaisin hetkeen, jolloin asiat menivät pieleen asiakkaasi kanssa. Kysy kysymyksiä, jotka alkavat MITÄ-sanalla, eikä MIKSI!

Pyri selvittämään, mitä tapahtui juuri ennen konfliktia tai väärinymmärrystä. Mikä sen synnä oli?

Avainasia: asiakas oppii tunnistamaan omia tunteitaan ja ratkaisemaan riitoja

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”Ihan niin kuin elokuvassa, kelataan takaisin hetkeen, kun tulit vihaiseksi/ärtyneeksi/tunne valtasi sinut. Mitä tunsit ja ajattelit silloin? En oikein ymmärrä; tarkoittiko sitä, että ... vai sitä, että ... ? Hienoa, että pystyit tunnistamaan, että koit olosi kurjaksi. Ymmärrän, että se on hyvin ikävää, kiusallista, vaikeaa sinulle”.

Interventio 4: Hölmistyneen menetelmä: ”En ymmärtänyt sinua oikein” Ota vastuu väärinkäsityksen tai konfliktin ratkaisemisesta

Pysy tässä hetkessä, kun tarkastelet aiempaa tilannetta. Ole rehellinen ja ota vastuu virheistäsi. Älä syytä asiakastasi väärinkäsityksestä. Keskustele omasta roolistasi ja tee selväksi asiakkaalle, että sinä et ymmärtänyt häntä tarpeeksi selvästi.

Avainasia: Vähennä stressiä ja palauta yhteys

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”Mikä tekee sinut niin vihaiseksi, mitähän minä oikein tein, kun tulit niin vihaiseksi/pelokkaaksi/surulliseksi. Millä hetkellä tunsit tai ajattelit niin? Aijaa, huomaan että ymmärsit tekoni tuolla tavoin, mutta se ei ollut tarkoitukseni. Anteeksi, etten ymmärtänyt sinua oikein, se ei varmasti tunnu kivalta. Olenpas hölmö, kun en ymmärtänyt sinua. Kerrothan jos teen jotakin uudelleen väärin”. Tällä tavalla jaat vastuun asiakkaan kanssa ratkaisun löytämiseksi. Asiakkaille se on usein haastavaa.

Interventio 5: Lopeta mentalisoimattomat ajatukset ja tunteet

Pohdi, miten asiakas epäonnistuu mentalisoimisessa. Annat tukea, etkä asetu häntä vastaan. Varmista, ettet herätä hänessä syyllisyyden tunteita.

Jos asiakkaasi palautuu *toimintasuuntautuneeseen* ajattelutapaan, niin voit yrittää sanoittaa asiakkaasi tarkoituseriä. Esimerkiksi ”Tunnet olosi huonoksi, sillä varmaan on jotakin tekemistä asian kanssa. Voit myös käyttää sanoja sen kertomiseen, miltä sinusta tuntuu. Usein se auttaa”.

Kun asiakkaasi palautuu *liian konkreettiseen* ajattelutapaan: Ilmaise epäilyksesi, jos asiakkaasi reagoi joustamattomasti tai on ennakkoluuloinen. Älä mene liian konkreettiseen ajattelutapaan mukaan. Ymmärsinköhän tämän nyt oikein?

Kun asiakkaasi palautuu *uskottelutilaan*: ole varovainen, kun kerrot omia näkemyksiäsi, sillä se saattaa edistää pseudomentalisaatiota, joka estää yhteyden sisäiseen, tunteiden maailmaan. Kysy asiakkaalta, mitä hän tuntee tässä ja nyt.

Avainasia: Mentalisaatiokyvyn ja yhteyden palauttaminen

Mitä voit sanoa?

”Kerro minulle mitä tunnet ja ajattelet. Mielestäni et voi olla niin varma siitä; et voi olla varma mitä toinen ajattelee, sinun täytyy kysyä häneltä (jos asiakkaasi on varma mitä toinen ajattelee perusteitta). Mitä tunnet/ajattelet/haluat nyt? Näen että olet vihainen. Oletko?”.

Interventio 6: Tunteiden ja ajatusten selkeyttäminen ja tutkiminen. Suunnataan huomio tunteisiin

Peilaa asiakkaan perustunteita. Yritä jalostaa ja hienosäätää niitä, jos asiakas ymmärtää sinua. Peilaa fyysisiä merkkejä, kuten väsyneisyyttä, energisyyttä ja fyysisiä vaivoja.

Avainasia: asiakkaalla on selkeämpi näkemys tunteistaan, toiveistaan, ajatuksistaan, stressistään ja fyysisestä suorituskyvystä

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”Et tunne oloasi mukavaksi; olet vihainen, pelokas, surullinen; tunnet olosi hyväksi; olet rentoutunut; olet iloinen”.

”Et ole ainoastaan vihainen, olet myös pettynyt. Nyt kun tiedät tämän, niin auttaisiko se sinua keksimään ratkaisun tilanteeseen? Olet väsynyt; et tunne oloasi kovin hyväksi; sinulla saattaa olla pää kipeä; oletpas energinen”.

Interventio 7: Tee vastakkainen liike kontaktissasi

Pidä etäisyyttä ja rajoja, kun asiakas on erittäin ripustautuva. Pyri läheisyyteen, kun asiakas välttelee kontaktia tai on hyvin estynyt.

Avainasia: luo mahdollisuus turvallisuuden ympyrän muodostumiselle, jotta hän hakee tukea tarvittaessa ja kykenee tekemään asioita itsenäisemminkin

Mitä voit sanoa ja tehdä?

Ripustautuvaa käyttäytymistä kohdatessa: ”Nyt teet itsekseksi hetken jotakin. Olen yhä täällä. Minun täytyy hetki levätä ja olen hetken hiljaa. Ssssh, nyt ollaan hetki hiljaa”. Lue sanomalehti tai kirjoita raporttiasi, juo kahvit. Käytä timeria tarvittaessa.

Asiakkaat, jotka välttelevät kontaktia: ”Onpas kiva nähdä. Kerrohan mitä teit töissä/koulussa. Onpas mukavaa. Pitäisiköhän meidän vaikka kokata yhdessä? Mitä haluaisit syödä? Mikä on hyvää? Mitähän asukastoverisi haluaisi syödä?”.

Interventio 8: Tee vastakkainen liike tunteissa: ei liikaa, mutta ei liian vähän

Intensiivisten tunteiden aikana, kuten raivon tai taistele/pakene reaktion aikana asiakkaasi täytyy ensiksi rauhoittua

Laajentamalla asiakkaasi tuskallisia tunteita voit estää häntä tukahduttamasta niitä

Avainasia: oppii tunnistamaan tunteita ja ilmaisemaan niitä sopivalla tavalla

Mitä voit sanoa ja tehdä?

”Hienoa, että kerroit olevasi vihainen. Nyt opit miten voit hallita vihaasi rauhoittamalla itsesi. Minä autan sinua siinä. Olet vihasi mestari. Saat olla vihainen, se on ihan ok, mutta sinun täytyy oppia myös rauhoittumaan”.

”Olet kertonut minulle, ettei sinulla ole mitään hätää. Näen kuitenkin kasvoiltasi, että olet jännittynyt/vihainen/surullinen/pelokas. Joten kerrohan mitä sinä tunnet ja ajattelet. Mitä on tapahtunut? Tuntisin samoin, jos se tapahtuisi minulle”.

Usein kysytyjä kysymyksiä

Mikä ero on Mielen teorialla ja mentalisaatiolla?

Mielen teoria on ihmisen kyky muodostaa kuva toisen henkilön näkökulmasta ja epäsuorasti myös itsestään. Se on termi, jota käytetään psykologiassa. Käytät mielen teoriaa, kun kuvailet mitä toinen henkilö näkee, tuntee ja ajattelee hänen näkökulmastaan. Näin ollen se on verrattavissa mentalisaatioon. Erona on se, että mentalisaatioteoriassa oletetaan, että lapset oppivat tämän turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempaansa. Mielen teoria olettaa, että lapset oppivat sen itsestään.

Pystyykö asiakas mentalisoimaan, jos hänellä on autismikirjon häiriö?

Tämä on vaikeaa, sillä autismikirjon häiriön ytimessä on se, että mielen teoria tai mentalisaatiokyky ei ole kehittynyt hyvin. Normaalisti älykäs aikuinen, jolla on autismikirjon häiriö, pystyy varmasti oppimaan monia puolia, mutta autismikirjon henkilön on vaikeaa arvioida tilanteiden kontekstia hyvin ja reagoimaan joustavasti. Henkilöillä, joilla on autismikirjon häiriö, on vaikeaa jakaa tunteitaan ja tunnistaa niitä toisissa. Heillä on myös vaikea nähdä asioita toisen henkilön näkökulmasta tai osoittaa empatiaa.

Mikä ero on mindfulnesilla ja mentalisaatiolla?

Mindfulnesilla tarkoitetaan keskittymistä kulloinkin meneillään olevan hetken kokemiseen, havainnointiin ja hyväksymiseen. Mindfulness auttaa olemaan läsnä, kun on vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Huomio tässä ja nyt auttaa mentalisoimaan.

Miten sinä pystyt hoitajana rentoutumaan fyysisesti?

(Huom: Suuri kiitos Hannelies Hokkelle, PMT- ja Mindfulness-terapeutille)
Rentoutuminen on laaja käsite. Se voi tarkoittaa eri asioita eri ihmisille. Rentoutuminen on tärkeää mentalisaatiolle, koska sen avulla pystyt keskittymään täysin toiseen henkilöön. Jos olet rentoutunut, päässäsi on tilaa myös empatialle. Mentalisaatio on vaikeampaa, jos olet hyvin huolestunut monesta asiasta. Myös kehosi rentoutuneisuus auttaa. Se on välttämätöntä huomataksesi, mitä kehosi yrittää viestittää sinulle. Kehon viestien kautta huomaat, miltä sinusta tuntuu. Tässä on muutamia ehdotuksia, jotka voivat auttaa sinua rentoutumaan ja ylläpitämään rentoutunutta mieltä ja kehoa:

- Varmista, että sinulla on hetki itsellesi (olipa se kuinka lyhyt tahansa) muutamia kertoja päivässä, jolloin sinun ei tarvitse hetkeen tehdä mitään. Tällaiset hetket ovat usein vähäisiä, ja tietysti töitä riittää aina. On kuitenkin tärkeää pystyä silloin tällöin siirtymään hetkeksi taka-alalle.

- Jos huomaat, että ryntäilet ympäriinsä tai koet olosi levottomaksi, voit tietoisesti keskittyä kehoosi. Tämän avulla huomaa usein, että tietyt lihakset ovat jännittyneinä, kuten olkapäälihakset.
- Jotkut voivat hyötyä rentoutumisharjoituksista. Harjoituksia löytyy netistä, joissa esim. puristat nyrkkejä lujasti yhteen kolme kertaa ja päästät ne sitten rennoksi. Rennoksi päästäminen puristamisen jälkeen on erityisen tärkeää. Tällaiset rentoutumisharjoitukset auttavat sinua keskittymään kehoosi, joiden kautta tulet tietoisemmaksi lisääntyneestä kireydestä lihaksissasi.
- Jokaisella on oma tapansa selviytyä jännitteistä työpaikalla. Joku laskee kymmeneen ennen kuin puhuu toiselle. Toiset taas keskittyvät hengittämiseen rauhoittuakseen. Toisilla voi auttaa se, että puhuu itsellensä tyyliin: ”Asiakas ei pysty tekemään mitään tilanteelle; jännittyneisyys johtuu hänen vaikeuksistaan”.
- Jos sinusta on vaikea rentoutua, kiinnitä erityistä huomiota siihen ja tunnista omat rajasi. Intensiivisemmät rentoutumistavat, kuten jooga tai mindfulness-pohjainen terapia voivat olla hyödyllisiä.

Miten voit auttaa asiakastasi rentoutumaan?

(Huom: Suuri kiitos Hannelies Hokkelle, PMT- ja Mindfulness-terapeutille)
 Rentoutuminen ei ole helppo harjoitus monille asiakkaille. Rentoutunut olotila on vastakohta heidän taipumuksellensa olla valmiustilassa ja valpas. Lisäksi kehitysvammaan liittyy usein erilaisia lisävammoja, jolloin rentoutuminen voi olla entistä haastavampaa. Näkövammaiset asiakkaat käyttävät usein esimerkiksi muistiaan kompensaaation keinona. Jos heillä on näkövamma lisäksi kehitysvamma ja he tarvitsevat apua päivätoiminnoista suoriutumisessa, niin he usein valittavat päänsä olevan ”täynnä”. Harjoittelut ovat hyvä keino saada pää tyhjäksi.

Rentoutumisen ehtona on turvallisuuden tunne. Voit työskennellä asiakkaasi kanssa yhdessä turvallisessa tilassa löytääksesi keinon, miten hän kykenee rentoutumaan. Jotkut asiakkaat pystyvät rentoutumaan harjoitusten avulla. He nauttivat kävelystä, pyöräilystä tai uinnista. Toiset asiakkaat taas rentoutuvat rauhallisemman aktiviteetin muodossa, kuten kuuntelemalla musiikkia. Tärkeintä on auttaa asiakastasi siirtämään huomio päästä kehoonsa. Asiakkaan auttaminen rentoutumaan vaatii yksilöllistä lähestymistä. Jos se on vaikeaa, niin kannattaa konsultoida asiantuntijaa. Voit kokeilla monia asioita itse. Muista, että asiakas tarvitsee joskus hieman aikaa tottuakseen toimintaan, joten tarjoa sitä useita kertoja.

- Jotkut asiakkaat voivat arvostaa sitä, että heidän hoitajansa pyrkii selvittämään tilanteen keskustelemalla heidän kanssaan heidän ollessaan kireitä. Älä anna tällaisten keskustelujen venyä liian pitkäksi. Keskusteluissa asiakkaan mieli pysyy aktiivisena, kun intervention päämääränä on rentoutunut keho.

- Monet asiakkaat tykkäävät keinua edes takaisin. Tämä liike muistuttaa ”vanhaa” tuttua keinutusliikettä kehossa. Keinuminen auttaa vähentämään levottomuutta. Etsi keinu tai riippumatto, joka antaa tukeaa riittävästi turvallisuuden tunteen edistämiseksi.
- Jotkut asiakkaat pitävät jopa olla ”kääritynä”. He joskus etsivät tyynyä, josta pitää tiukasti kiinni tai pyytävät että hänet peitellään tiukasti nukkumaan mentäessä.
- Musiikilla on usein rauhoittava vaikutus. Asiakkaallasi voi olla mieltymys tietyn tyyppiseen musiikkiin. Voit etsiä asiakkaasi kanssa häntä rentouttavaa musiikkia. Yritä löytää mieluusti sellaista rentouttavaa musiikkia, jossa ei ole sanoja ja tietysti sellaista, josta hän pitää.
- Voit myös edistää asiakkaan rentoutumista oman äänesi avulla (rauhallisesti ja hitaasti). Esimerkiksi joillakin saattaa auttaa kuiskaaminen. Toiset taas hyötyvät neutraalimmasta, hitaammasta äänestä.

Onko empatia ja mentalisaatio yksi ja sama asia?

Empatia on toisten tunnereaktioiden tunnistamista ja reagoimista siihen sopivalla tunteella. Mentalisaatio on laajempi käsite, koska siinä ei ole kyse ainoastaan toisesta henkilöstä vaan myös itsestäsi.

Onko mentalisaatio siis uusi käsite?

Mentalisaatio on yleinen tekijä erilaisissa (psyko)terapeuttisissa interventioissa. Se on taito, jota käytämme joka päivä, kun kasvatamme lapsia, kun teemme töitä, kun refleктоimme itseämme ja tunteitamme ja toisia ja heidän tunteitaan. Uutta on sen liittäminen kiintymyssuhdeteoriaan, stressin hallintaan ja tunteisiin. Innovatiivista on myös tutkimukset häiriintyneestä mentalisaatiosta ongelmallisissa kiintymyssuhteissa, psykiatrisissa häiriöissä ja haastavassa käyttäytymisessä. Lisääntynyt ymmärrys häiriintyneestä mentalisaatiosta on johtanut tiettyihin interventioihin, jotka edistävät mentalisaatiota.

Onko mentalisaatio sama kuin reagoiminen sensitiivisesti ja responsiivisesti?

Responsiivisena oleminen liittyy käyttäytymiseesi hoitajana. Se tarkoittaa, että reagoit välittömästi, tarkasti ja riittävästi lapsesi tunneviestiin. Sensitiivinen äiti edistää turvallisen kiintymyssuhteen luomista lapseen. Sensitiivinen käyttäytyminen perustuu kykyyn lukea lapsen tunneviestejä oikein. Käytät mentalisaatiokykyäsi tehdäksesi näin. Vanhempi, joka kykenee mentalisoimaan hyvin on myös sensitiivinen. Toisin sanoen hän on kyvykäs asettamaan itsensä lapsen asemaan, jolla on jokin hätänä ja ymmärtämään että lapsi tarvitsee jotakin. Vammaisen lapsen kohdalla se tarkoittaa sitä, että vanhempi ymmärtää, mitä lapsi tarvitsee juuri tämän vamman vuoksi ja ymmärtää lapsen

sisäistä maailmaa. Mentalisoiminen on laajempi käsite kuin sensitiivisyys, sillä se ei keskity ainoastaan lasten tunteiden ja ajatusten ymmärtämiseen, vaan myös omien. Käsitteet liittyvät toisiinsa paljon ja ovat osittain päällekkäisiä. Sensitiivisyys tarkoittaa pääosin vanhemman käyttäytymistä lasta kohtaan. Mentalisaatio viittaa pitkälti kykyyn lukea tunneviestejä oikein ja näin ollen ymmärtää lapsen ”sisäistä maailmaa”.

Sanasto

Empatia: toisten tunnereaktioiden tunnistaminen ja niihin reagoiminen sopivalla tavalla.

Hypermentalisaatio: tällä viitataan liialliseen kiinnostuksen tasoon ”sisäisestä maailmasta”: ollaan liian kiinnostuneita omista ja toisten tunteista, ajatuksista ja toiveista. Asiakkaalla voi esimerkiksi olla kaikenlaisia tulkintoja siitä, mitä toinen ajattelee tai tuntee, jotka ovat liian kaukana todellisista faktoista ja jotka todennäköisesti eivät pidä paikkaansa.

Jaettu tarkkaavaisuus: mentalisaation esiaste. Nuori lapsi ja vanhempi keskittyvät yhdessä kolmanteen objektiin. Lapsi oppii, että jos vanhempi osoittaa sormellaan, niin kyse ei ole hänen sormestansa itsessään, vaan sormen osoittamasta asiasta, esimerkiksi eläimestä eläintarhassa. Tämä auttaa siinä, että lapsi alkaa näkemään asioita eri näkökulmasta, sekä omia että toisten.

Kiintymyssuhdetrauma: trauma kiintymyssuhteessa. Syynä voi olla vanhemman osittainen tai täysi epäonnistuminen mentalisoimisessa, mikä johtaa siihen, ettei lapsen mentalisaatio kehity riittävästi. Trauma voi esiintyä myös eri sukupolvien välillä, jolloin riittämättömän mentalisaation malli voi esiintyä seuraavissa sukupolvissa.

Kiintymystyyli tai kiintymyssuhteen laatu: lapsi kehittää odotuksia kiintymyshahmoa kohtaan. Onko kiintymyshahmo aina saatavilla? Lapsen ja vanhemman suhteen laatu voi olla turvallinen tai turvaton (välttelevä, ristiriitainen tai jäsentymätön). Aikuisilla näitä odotuksia kutsutaan kiintymystyyliksi.

Konkreettinen ajattelu (aktuaalinen tila): tämä on mentalisoimaton tapa ajatella, jossa se, mitä henkilö ajattelee tai tuntee, on totta (hänelle). Asiakas ei pysty erottamaan sisäistä ja ulkoista todellisuutta: mitä on ”sisäpuolella” (ajatukset, tunteet, toiveet, intentiot) ja mitä on ”ulkopuolella” (käyttäytyminen, kasvonilmeet). Jos pelkään jotakin, niin todellisuudessa on myös jotakin pelottavaa. Sen ymmärtäminen, että omat tunteet, ajatukset tai mielikuvitus voivat vaikuttaa tai vääristää näkemystäsi ulkoisesta maailmasta, ei vielä ole olemassa. Tämä johtaa helposti väärinymmärryksiin ja konflikteihin, jotka johtuvat vääristä johtopäätöksistä.

Mentalisaatio: Mentalisaatio tarkoittaa kykyä pohtia mielentiloja oman ja toisen käyttäytymisen taustalla (tunteita, ajatuksia, kuvitelmia, uskomuksia ja aikomuksia). Kykyä arvostaa tällaista pohdintaa siitäkin huolimatta, että varmuudella ei voi koskaan tietää toisen ihmisen todellista kokemusta. Mentalisaatio tarkoittaa tunteiden ajattelemista ja ajatusten tuntemista.

Mielentila: liittyy tunteisiin, ajatuksiin, haluihin, uskomuksiin ja tarkoituksperiin, joita havaitset itsessäsi ja toisessa, ja joita voit käyttää oman ja toisen käyttäytymisen arvioinnissa ja selittämisessä. Et pysty havaitsemaan mielentilaa, toisin kuin käyttäytymistä, kuten itkua ja kiusaamista.

Mielen teoria: kyky ymmärtää toisten ajatuksia ja kokemuksia liittämällä mielentiloja niihin, kuten toiveita, aikomuksia ja uskomuksia.

Mindfulness: keskittymistä kulloinkin meneillään olevan hetken kokemiseen, havainnointiin ja hyväksymiseen. Mindfulness auttaa olemaan läsnä kontaktissa muiden kanssa.

Näkökulman vaihtaminen: kyky nähdä asioita toisen henkilön näkökulmasta. Tämä on avainasemassa onnistuneessa kommunikaatiossa ja on oleellinen osa mentalisaatiokykyä.

Pseudomentalisaatio: uskottelutilassa oleva tapa ajatella, ”rupattelua, kliseitä tai höpöttelyä”. Ajattelu on irrallaan tunteista tässä ja nyt.

Reflektiivinen kyky: tätä termiä käytetään aikuisilla mentalisaation sijaan.

Sietoikkuna: kuvaa tunteiden hallintaa. Pyritään tilaan, jossa olet rauhallinen ja pystyt mentalisoimaan. Ylivirittyneessä tilassa voidaan kokea tunteiden tulva ja kaaosta johtuen liian suuresta stressin määrästä. Alivirittyneessä tilassa ei saateta tuntea mitään ja toiminnassa ilmenee joustamattomuutta liian vähäisen stressimäärän vuoksi.

Toimintasuuntautunut ajattelutapa (teleologinen tila): tämä on mentalisoimaton tapa ajatella ja liittyy kohdennettuun toimintaan. Esimerkiksi itsensä viiltäminen tuntiessaan tuskaa, koska tunteen ilmaiseminen sanoilla ei riitä.

Turvallisuuden Ympyrä: vanhempi keskittyy lapsen tarpeisiin luomalla turvaperustan, josta lapsi voi lähteä tutkimaan ja turvasataman, johon palata.

Uskottelutila: sisäinen maailma on erillään ulkoisesta maailmasta. Se on tyypillinen vaihe 2–3-vuotiaan lapsen kehityksessä. Aikuiset ja vanhemmat lapset voivat palautua tähän mentalisoimattomaan tapaan ajatella ja tuntea, kun heidän sisäinen maailmansa ei kohtaa ulkoista. Uskottelutilassa oleva voi esim. kertoa itseensä kohdistuneesta julmuudesta täysin tunteettomasti tai ikään kuin se olisi tapahtunut jollekin toiselle. Henkilö voi myös esim. kertoa totena tarinaa, jonka jokainen kuulija havaitsee virheelliseksi.

Kirjallisuus

- Allen, J., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentaliseren in de klinische praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Bakker, K., Roza, M. & Stokla-Wulfse, M. (2008). *Zo zie ik het! Een slechtziende peuter in de groep*. Doorn: Bartiméus.
- Bakker, K. & Roza, M. (2010). *Zo ontdek ik het. Hoe ouders hun blinde baby kunnen helpen*. Doorn: Bartiméus.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington DC, London: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Blakemore, S. & Choudhury, S. (2006). Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition. *J Child Psychol Psychiatry*. Mar-Apr;47(3-4):296-312.
- Coppens, L. & Kregten, C. van (2012). *Zorgen voor getraumatiseerde kinderen: een training voor opvoeders*. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum.
- Cozolino, L. (2010). *The neuroscience of psychotherapy. Healing the social brain*. New York/London: W.W. Norton & Company.
- Damen, S., Janssen, M. J., Huisman, M., Ruijssenaars, W.A.J.J.M., & Schuengel, C. (2014). Stimulating intersubjective communication in an adult with deafblindness: a single case experiment. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19, 3, 366-384.
- Damen, S., Janssen, M.J., Ruijssenaars, W.A.J.J.M. & Schuengel, C. (2015) *Communication between Children with Deafness, Blindness and Deafblindness and their Social Partners: An Intersubjective Developmental Perspective*. *International Journal of Disability, Development and Education*. 62(2), 215-243.
- De Belie, E. & Morisse, F. (Red., 2007). *Gehechtheid en gehechtheidsproblemen bij personen met een verstandelijke beperking*. Antwerp/Apeldoorn: Garant.
- Dekker-van der Sande, F. & Janssen, C. (2010). *Signaleren van verstoord gehechtheidsgedrag. Best practice voor het diagnosticeren van gehechtheidsproblemen bij kinderen/jongeren met een visuele en/of licht verstandelijke beperking*. Den Haag: Lemma.
- Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking. Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Farrenkopf, C. & Davidson, I.F. (1992) *The development of perspective-taking abilities in Young blind children*. *Rehabilitation and Education for Blindness and Visual Impairment*, 92 (24-1), 7- 16.
- Feniger-Schaal, R., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Yirmiya, N. (2012). *Parenting and Intellectual Disability: An Attachment Perspective*. In: Burack, J.A., Hodapp, R.M., Iarocci, G., Zigler, E. *The Oxford Handbook of Intellectual Disability and Development*, 334-349. New York: Oxford University Press.

- Fraiberg, S. (1977). *Insights from the blind*. London: Souvenir Press.
- Gringhuis, D., Moonen, J., & Woudenberg, P. van (1996). *Kinderen die slecht zien*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Groothoff, E., Jamin, J. & De Beer-Hoefnagels, E. (2009). *Spel in psychotherapie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Gunther, F. (2004). *Diagnostiek en behandeling van mensen met een visuele en verstandelijke beperking*. Doorn: Bartiméus.
- Hauser-Cram, P., Howell-Moneta, A., & Mercer Young, J. (2012). *Dyadic Interaction between Mothers and Children with Down Syndrome or Williams Syndrome: Empirical Evidence and Emerging Agendas*. In: Burack, J.A., Hodapp, R.M., Iarocci, G., Zigler, E. *The Oxford Handbook of Intellectual Disability and Development*, 318-333. New York: Oxford University Press.
- Janssen, C.G.C., Schuengel, C., & Stolk, J. (2002). *Gedragsproblemen bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking, gehechtheidsproblemen en psychologische stress. Een verklaringmodel met implicaties voor onderzoek en praktijk*. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten*, 1, 3-20.
- Loots, G., Devisé, I., & Sermijn, J. (2003). *The Interaction Between Mothers and Their Visually Impaired Infants: An Intersubjective Developmental Perspective*. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 403-417.
- Moleman, Y., Broek van den, E., & Eijden van, A. (2009). *Spelontwikkeling en spelbegeleiding van slechtziende en blinde kinderen*. Huizen: Visio.
- Muller, N., & Kate, ten, C. (2008). *Mentaliseren Bevorderende Therapie in relaties en gezinnen*. *Systeemtherapie*, 20, 117-151.
- Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006). *Trauma and the Body. A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York/London: W.W. Norton & Company.
- Preisler, G. (1995). *The development of communication in blind and in deaf infants – Similarities and differences*. *Child: Care Health and Development*, 21(2), 79-110.
- Rexwinkel, M., Schmeets, M., & Pannevis, C. (2011). *Handboek Infant Mental Health*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Schuengel, C. & Janssen, C. (2011). *'Deep heart stimulation': psychotherapie bij 'moeilijke' cliënten met verstoord 'sociaal engagement'*. In: Zevalkink, J. & Sterkenburg, P. (Red.). *Voor de verandering. Een psychodynamische kijk op verandering*, 74-87. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Siegel, D.J. (2011). *De mindful therapist. Een gids voor mindsight en neurale integratie*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). *Maternal reflective functioning, attachment and the transmission gap: A preliminary study*. *Attachment and Human Development*, 7, 283-298.
- Spierings, J. (2008). *Stabilisatie. Een gestructureerd programma voor taxatie en interventie*. In: ten Broeke, E. de Jongh, A. & Oppenheim, H. (Red.). *Praktijkboek EMDR. Casusconceptualisatie en specifieke patiëntengroepen*, 119-138. Amsterdam: Harcourt.

- Sterkenburg, P.S. (2008). *Intervening in Stress, Attachment and Challenging Behaviour: Effects in Children with Multiple Disabilities*. Doorn: Bartiméus.
- Sterkenburg, P.S. & Schuengel, C. (2008). *Behandelprotocol 'Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag'*. In: Braet, C. & Bögels, S. (Eds.), *Protocollaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten*, 409-424. Amsterdam: Boom.
- Sterkenburg, P. & Schuengel, C. (2011). *De gehechtheidsrelatie als buffer tegen stress*. Zevalkink, J. & Sterkenburg, P. (Red.). *Voor de verandering. Een psychodynamische kijk op verandering*, 87-99. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Sterkenburg, P. (2012). *Developing Attachment: a workbook for building up a secure relationship with children or adults with severe intellectual or multiple disabilities*. Bartiméus Reeks. Microweb Edu, Doorn..
- Struik, A. (2010). *Slapende honden? Wakker maken! Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam: Pearson.
- Thoomes-Vreugdenhil, A. (2012). *Hechtingsproblemen bij kinderen*. Tiel: Lannoo
- Van Nieuwenhuijzen, M. (2007). *Sociale informatieverwerking van kinderen met lichte verstandelijke beperkingen*. *Kind en adolescent*, 28, 97-103.
- Van IJzendoorn, M.H. (1995). *Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview*. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Van IJzendoorn, M.H. (2008). *Opvoeding over de grens. Gehechtheid, trauma en veerkracht*. The Hague: Boom Academic.
- Verfaillie, M. (2011). *Mentaliseren in Beeldende Vaktherapie*. Antwerp/ Apeldoorn: Garant.
- Verheugt-Pleiter, J.E., Smeets, M.G.J., & Zevalkink, J. (2010). *Mentaliseren in de kindervertherapie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Waal, de J. (2006). *Gehechtheid en neurobiologie*. In: A. Thoomes-Vreugdenhil (Red., 2006). *Behandeling van hechtingsproblemen*, 67-79. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Warreyn, P., Van der Paelt, S., & Roeyers, H. (2014). *Social-communicative abilities as treatment goals for preschool children with autism spectrum disorder: the importance of imitation, joint attention, and play*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56: 712-716.
- Wijnroks, L. (2013). *Het feilbare denken van mensen met een verstandelijke beperking*. In: *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 4, 233-253.
- Zevalkink, J. (2007). *De bril van nu: het inkleuren van het heden door ervaringen uit het verleden*. In: J. Zevalkink & Q.D. van Dam (Red.). *Tegenwoordigheid van geest. Het actuele moment in een psychoanalytische behandeling*, 53-74. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.

Kiitokset

Olemme hyvin kiitollisia Vereniging Bartiméus Sonneheerdt (Bartmiéus-Sonneheerdt Säätiö) antamasta taloudellisesta tuesta. Tämä projekti ei olisi mahdollista ilman heidän runsasta tukeansa. Bartiméus Psykoterapialaitoksessa olevat työtoverimme tarjosivat myös runsaasti tukea. Hans Giltaij, Floor Jurriens ja Anja Pouwels antoivat palautetta kirjan ensimmäisestä luonnoksesta teorian ja käytännön yhdistämiseksi.

Jan IJzermanin ottamat kuvat yhteistyössä Gemiva-SVG Domino teatteriryhmän näyttelijöiden (Isabel Newerla, Lars de Ridder, Hannah Driesse ja Shelly Bok) ja Bartiméuksen (Toon van Lith) kanssa tuovat tekstiin mainion ulottuvuuden. Suuri kiitos heille panoksestaan. Heidän kuvansa kertovat enemmän kuin tuhat sanaa.

Erytiskiitoksen ansaitsevat meidän konsultaatioryhmämme: Gonneke Buikema, Jinke Douma, Eva Mainhardt, Bernardien Marskamp, Marie-Louise Straus, Esther Tigchelaar, Margriet Verweij, Hanneke van Vloten, Lia Witmer and Vincent Zijffers. Kaikki suhtautuivat tekstiin kriittisesti ja kommentoivat sitä, mikä auttoi meitä muotoilemaan entistä paremmin vaikeastikin määriteltäviä käsitteitä. Suuret kiitokset Jolien Zevalkinkille hänen ilahduttavasta esipuheestaan. Ans van Eijdenillä oli korvaamaton panos tekstissä liittyen leikin kehittymiseen sokeilla ja näkövammaisilla lapsilla. Hannelies Hokke tarjosi käytännöllisiä vinkkejä rentoutumiseen.

Ja lopuksi kiitokset kotirintamalle Marille ja Harrylle tuesta, kärsivällisyydestä ja lukemattomista mentalisoivista keskusteluista.