

NIELS PETER RYGAARD

KIINDUMUSHÄIREGA LAPS

Praktilise teraapia
käsiraamat



KIINDUMUSHÄIREGA LAPS

NIELS PETER RYGAARD

KIINDUMUSHÄIREGA LAPS

**PRAKTILISE TERAAPIA
KÄSIRAAMAT**

TEINE, PARANDATUD VÄLJAANNE



IGALE LAPSELE PERE

MTÜ Igale Lapsele Pere
2016

Autoriõigus © Dr. Niels Peter Rygaard
Tõlge eesti keelde © MTÜ Igale Lapsele Pere
Väljaandja © MTÜ Igale Lapsele Pere, 2016

Originaali tiitel:

N.P. Rygaard, L' enfant abandonné.

Guide de traitement des troubles de l'attachement.

© De Boeck & Larcier s.a., 2005, 1^{re} édition

Editions De Boeck Université, Rue des Minimes 39, 1000 Bruxelles, Belgium

Tõlgitud raamatust:

Niels Peter Rygaard

Severe Attachment Disorder in Childhood

A Guide to Practical Therapy

© 2006 Springer-Verlag/Wien, Austria

Niels Peter Rygaard

Kiindumushäirega laps

Praktilise teraapia käsiraamat

Teine, parandatud väljaanne

Tõlge Anne Tihaste

Toimetajad Elen Kinnep, Jane Snaith, Liine Jänes, Sirje Endre

Kujundus Rein Seppius

Korrektuuri toimetajad Elen Kinnep, Jane Snaith

Kirjastaja © MTÜ Igale Lapsele Pere, 2016

www.kasupered.ee

Raamatu väljaandmist toetasid:

TNT Express Worldwide
Eesti AS



Tartu Ettevõtlike Daamide
Assotsiatsioon



YIT Ehitus



Trükitud Tallinna Raamatutrükikojas

ISBN 978-9949-38-833-2

Published and printed in Estonia
2016

SISUKORD

Saateks eestikeelsele väljaandele. <i>Jane Snait</i>	13
Sissejuhatus	15
Mis on kiindumusuh	16
Mis on kiindumush	18
Varase kiindumusuh	21
Mis saab, kui nad suureks kasvavad?	26
See pole ainult teie, vaid meie	27
Meie teadvustamata arusaamad lastest ja lapsep	28
Minu kontseptsioonid	31
Reaalsus: tegemist on lihtsalt erivajadusega	32
Terminoloogiast	33
Sisust – kuidas saab see raamat teid aidata?	34

I OSA

KIINDUMUSH

1. PEATÜKK. P

Kaootilise sotsiaalse käitumise kaks üldist põhjust	39
Normaalne varajane kontakt, eneseregulatsioon ja püsivus	42
Kontakti roll lapse arengus	43
Eneseorganiseerimine	44
Püsivuse areng	45

2. PEATÜKK. Eneseorganiseerimise etapid

1. etapp: füüsiline eneseorganiseerimine	47
2. etapp: sensoorne organiseerimine	48
3. etapp: sensomotoorne/liikumise organiseerimine.....	49
4. etapp: isiksuse organiseerimine	51
5. etapp: sotsiaalne organiseerimine	52
Etapiviisiline areng ja diagnoos	53

3. PEATÜKK. **Kontakti katkemine enne teist eluaastat – füüsilise ebastabiilsuse sümptomid**

Kontakti katkemine ja püsivuse kujunemise ebaõnnestumine	56
Kontakti katkemine ja kiindumushäirega laps	58
Ebapiisav ema ja lapse kontakt – uuringute tulemused	59
Geneetiline taust	60
Raseduse kulg	62
Sünnituse kulg	63

4. PEATÜKK. **Kontakti häirimine ja närvisüsteemi areng**

Kesk närvisüsteemi areng	66
Neuroloogiliste häirete osa kiindumushäire kujunemisel: hüpotees	69
Ajutüvi ehk "roomaja aju": peamiste eluliste funktsioonide regulatsioon	69
Emotsionaalne ja sotsiaalne aju (limbiline süsteem): tajude ja emotsionaalsete reaktsioonimustrite seos	71
Ajukoor: kontroll ja fookus	72
Hooletusse jäetud imikud – sümptomite kontrollnimestik	74
Ebapiisav kiindumiskäitumine ja reaktsiooni puudumine	74
Depressioon – alanenud lihastoonus	74
Peamiste keharütmide ebastabiilsus	75
Pärsitud või pidevas stressis immuunfunktsioon	75

5. PEATÜKK. **Kõrvalekalded väikelapse sensomotoorses arengus**

Aistingud, tähelepanu, emotsioon, gestalti kujunemine: õpivõime alused	76
Liikumine ja mootorika areng	78
Mootorika arengufaasid	80
Motoorse arengu kokkuvõte	84
Koolieeliku kiindumushäire sümptomite kontrollnimekiri	85

6. PEATÜKK. **Isiksuse emotsionaalse arengu pidurdumine**

Isiksuse areng: suhe objektiga (emaga) on võti maailma. Objekti püsivuse saavutamine	88
Etapid objekti püsivuse saavutamisel	89
I ja II etapp: baaskiindumuse ja baasärevuse juhtimine	89
Ebapiisav baaskiindumus	90
Vastuoluline kiindumus ja nõrk ärevuse juhtimine	92
III ja IV etapp: lapsevanema peamiste sotsiaalsete väärtuste sisemiseks muutmine (internaliseerimine)	94
Minapildi püsivus ja traumaatilised lahusoleku kogemused	95

Emotsionaalsed ja kognitiivsed puudujärgid esimeses ja teises etapis	97
Kiindumushäirega isiksuse kontrollnimed koolieelikust noorukini	97
Kiindumushäirega laste sotsiaalne taust	99
Järeldused tausta kohta: kiindumushäire kontrollnimed	100

II OSA

TERAAPIA

7. PEATÜKK. **Kuidas miljööteraapiat teostada?**

Mõned miljööteraapia üldised põhimõtted	109
Mis vahe on psühhoterapial ja miljööterapial?	109
Väline püsivus asendab sisemise püsivuse puudumist	112

8. PEATÜKK. **Miljööteraapia raseduse ajal ja pärast sünnitust kuni kolmanda eluaastani**

Teraapia enne eostamist	116
Eugeeniline (geneetiline) teraapia	116
Teraapia raseduse ajal, sünnitusest kolmanda eluaastani	117
Sünnist kolmanda eluaastani, regressiooniteraapia	119

Lapsendamise ja perekonnas hooldamisele paigutamise protsess: suhete loomise probleemid ja kiindumushäire uude perekonda paigutatud lapsel

Üleminekuprobleemid uute vanematega kohanemisel	126
Erinevates arenguvannetes on erinevad reageerimismustrid	128
Psühholoogilise kaitse ja ellujäämise mehhanismid erinevatel arengutasemetel	129
Füüsilise stressi sümptomid üleminekuajal	132
Regressioon on vajalik	133
Kasuvanemad kriisis	133
Püsiva kiindumushäirega lapsed	134

9. PEATÜKK. **Miljööteraapia koolieelikule**

Spetsialisti tähelepanekud	137
Käitumine lasterühmades	137
Käitumine õppides ja treenides	138
Meetodid: töötage vastaval arengutasemel	139
1. Tegevust planeerides jagage lapse vanus 2, 3 või 4-ga	139
2. Õpime ehitama edukalt "üks mänguklots korraga": olge peegliks	139

3. Käitumisaktide ahel. Hulk klotse moodustavad “maja” (käitumisaktide jada)	140
4. Nii suhte kui ka tegevuse teadvustamine	141
5. Teadvustage enda jaoks “vaimulaadi suhted” ja “töösuhe”	143
6. Olge olevikus – töötage ainult praeguse hetke ja otsese lähitulevikuga ..	144
7. Näidake selgelt, kelle käes on võim ja millised on piirid	145

10. PEATÜKK. **Miljööteraapia koolilapsele**

Miljööteraapia koolilapsele vanuses 7–12 aastat	146
---	-----

Kiindumushäirega laps koolis 148 |

Kuidas – ja mis tingimustes – te peamiselt õppimist õpite?	149
--	-----

Kuidas leida lauses alust... ..	153
---------------------------------	-----

Õpetaja kui suhtekorraldaja ehk ärge andke talle mootorratast – andke talle hälli!	153
---	-----

Olge lapse jaoks selge objekt	155
-------------------------------------	-----

Võtke täielik vastutus	155
------------------------------	-----

Õpetamine I faasis: objekti ja tausta määratlemine	156
--	-----

Multisensoorsete impulsside kasutamine üldistamiseks	157
--	-----

Lapse sotsiaalse eneseteadvuse arendamise mudel	158
---	-----

I faas: ebanormaalsete käitumismustrite kaardistamine	158
---	-----

II faas: tähelepanu juhtimine käitumisele	158
---	-----

III faas: käitumismustrite äratundmine	159
--	-----

IV faas: “käitumise juhtpuldi” kasutamine. Treenige lapse põhiliste käitumismustrite variante	161
--	-----

V faas: alternatiivse käitumise klass-labor	162
---	-----

VI faas: labori laiendamine kogu koolipäevale	163
---	-----

VII faas: klassis tehtava selgitamine teistele	164
--	-----

Eetika	164
--------------	-----

Kuidas alustada?	164
------------------------	-----

Kokkuvõte: olulised eesmärgid/edu kriteeriumid	165
--	-----

Korralduslikud küsimused	166
--------------------------------	-----

Tulemused	167
-----------------	-----

11. PEATÜKK. **Argipäev peres, kasuperes või asenduskodus**

Vabastage laps koormast	169
-------------------------------	-----

Koorem nr 1: kohustus otsustada, valida, väidelda, nõustuda ja motiveeritud olla	170
---	-----

Koorem nr 2: tausta muutused	171
------------------------------------	-----

Koorem nr 3: keerulised sotsiaalsed suhted ja kontaktid	172
---	-----

Koorem nr 4: süüdistused või manitsused, kui midagi läheb valesti	172
Koorem nr 5: vanemad lülitavad sisse kiirkäigu	173
Kuus sammu uute oskuste omandamisel	174
Esimene etapp: teie käitumise peegeldamine siin ja praegu	174
Teine etapp: teie hääl käitumise organiseerijana	175
Kolmas etapp: lapse hääl organiseerijana	175
Neljas etapp: ülesande täitmine paralleelselt	175
Viies etapp: nägemisulatuses väljas	175
Kuuks etapp: ma suudan seda ise teha!	175
Kiindumushäirega laps ja pere teised lapsed	176

12. PEATÜKK. **Miljööteraapia teismelisele**

Kodust väikese seljakotiga lahkumine	178
Kergete puberteedia probleemidega juhtum	180
Kiindumusprobleemid puberteedias	182
Mõned kaalutlused vanemate ja kiindumushäirega nooruki teraapia korraldamisel	183

13. PEATÜKK. **Kiindumushäire, seksuaalkäitumise probleemid ja seksuaalne väärkohtlemine**

Toimetulek hilinenud psühhoseksuaalse arengu tagajärjel tekkinud käitumisprobleemidega	188
Evolutsioonilised ja bioloogilise ellujäämise teooriad: seksuaalseid eelistusi peetakse “emotsionaalseteks verminguteks”	190
Neuroloogilised teooriad	192
Objektsuhete teooria: väärkohtleja ja väärkoheldu ebaküpsed kaitse-mehhanismid. Kolm astet väärkasutaja isiksuse arengu pidurdumises	193
Juhuslik seksuaalsus: I astme väärkohtleja	194
Nõrga eneseteadvuse projektsioon: II astme väärkohtleja	195
Üksildane võrgutatud laps: III astme väärkohtleja	195
Sotsiaalsühholoogilised teooriad: väärkohtlemise sagedus kui ligipääsetavuse tulemus	196
Seksuaalse väärkohtlemise definitsioonid	197
Metoodikaprobleemid nähtuse levimuse uurimisel	199
Väärkoheldud laste käitumismuutuste ja teisenenud füüsilise seisundi kliinilised vaatlused	199
Lapse väärkohtlemise mõjud täiskasvanueas	200
Ennetamine: kuidas hoida ära kiindumushäirega väärkoheldud lapse kujunemist väärkohtlejaks	201
Kokkuvõtteks	204

III OSA

TERAAPILISE MILJÖÖ ORGANISEERIMISE JUHISED

14. PEATÜKK. Kiindumushäirega lapse hooldaja isiklik areng

Sissejuhatus	207
Kiindumushäirega lapsega töötava inimese arengufaasid ja nõustamisprotsessi eesmärgid	207
Võlukepikese staadium	207
Nõustaja eesmärgid	208
Depressiooni staadium	209
Nõustaja eesmärgid	210
Autoriteedi saavutamine ja sisemised ümberkorraldused	210
Nõustaja eesmärgid	211

15. PEATÜKK. Professionaalse meeskonna arendamine

Meeskonna arengufaasid ja juhtimine	212
Kaasatus – turvalise baasi ja identiteedi loomine	213
Kontroll: erinevuste teadvustamine	214
Põhirollid gruppides	215
Avatus/kiindumus – vastastikune vahetus	216

16. PEATÜKK. Meeskonnatöö meetodid kiindumushäirega lastega töötamisel

Mõned meeskonna kujundamise tööriistad	218
Suur kõrv	220
“Vastastikuse nõustamise” intervjuu	221
Tegutsedes õppimine – analüüsi ja alternatiivsete lahenduste tööriist	222
Teraapilise miljöö organiseerimise kokkuvõte	223
<i>Post scriptum</i> ja tänuavaldused	224
Kirjandus	226

*...jah, mina, kellel kärpis kaunid möödud
ja röövis liikmeilu moondav loodus,
mind nihestatult, enneaegselt tuues
maailma, kui sain vaevalt poolikuks,
ja pealegi nii näotu lonkurina,
et koerad hauguvad, kui möödun neist, –
ei mina loiul rahupõlve-moel
või mõnu tundes aega surnuks lüüa,
kui just ei uuri päikses oma varju
või oma näotusest ei targuta.
Seepärast, et ei saa kui armastaja
ma õrna jutuga häid päevi veeta,
nõuks võtsin näidata end lurjusena
ja nende tühist mõnu vihata.
Ma olen salalikult sebitsedes
küll unenägusid ja laimukirju,
et minu vennad,
saaks omavahel surmavaenlasteks.*

WILLIAM SHAKESPEARE.
Richard III. 1. vaatus, 1. stseen.

*ANNE: Maist ega taevast seadust sa ei tunne,
metsloomgi tunneb rohkem halastust.
GLOUCESTER: Kuid ma ei tunne, niisiis pole loom.
ANNE: Oo, ime on, kui kurat räägib õigust!*

WILLIAM SHAKESPEARE.
Richard III. 1. vaatus, 2. stseen.
Tõlkinud Georg Meri.

SAATEKS EESTIKEELSELE VÄLJAANDELE

Iga laps on Eestimaa väärtus. Usun, et vähemalt meie riigis jagavad seda seisukohta kõik. Igal inimesel on võrdsed õigused arenguks ja oma parima potentsiaali rakendamiseks elus.

Laps ei ole väike inimene väikeste inimõigustega. Lapsel on täpselt samasugused õigused nagu täiskasvanulgi, kuid paraku ei ole kõik lapsed sündinud võrdsete võimalustega. Kõige ebaõiglasem sündmus lapse elu alguses on perekonnast ilmajäämise tragöödia.

Kaasaegses maailmas püüame sageli väänata seni kehtinud reegleid, väites, et ühiskond on arenenud ja teatud piirangud ning mõnigi konservatiivne arusaam täna enam ei kehti. Mõnes valdkonnas võib see tõesti nii olla, kuid vajadus vähemalt ühe kindla ja turvatunnet pakkuva hooldaja olemasolu järele, et laps saaks areneda iseseisvaks ja hästi toimetulevaks inimeseks, seisab vankumatuna nagu looduseadus.

Kiindumussuhte arendamise olulisusele vanema ja lapse vahel on viimastel aastatel maailmas palju tähelepanu pööratud. Seda teadvustatakse kõikides nii sünnieelset kui sünnijärgset positiivset vanemlust käsitlevates programmides ja lapse ning vanema suhet puudutavates koolitustes.

Kuid mis saab siis, kui niisugust suhet ei ole lapsel olnud võimalik alustada või suhte tekkimine ja areng on jäänud puudulikuks? Olukorras, kus piisav vanemlik hool on jäänud lapsele tundmatuks või lapse ja vanema positiivne läbisaamine on mingil põhjusel katkenud, tekib lapse arengusse mõra. Mida vähem on laps saanud tunda turvalisust ja temale personaalselt suunatud hoolitsust, seda suurem see mõra on. Erialases terminoloogias nimetatakse taolist olukorda kiindumushäireks, aga mida see mõiste, võiks isegi öelda – diagnoos – endas sisaldab ja kuidas sellise diagnoosiga last ravida, seda ei oska suurem osa spetsialiste Eestis veel öelda.

Käesolev raamat, “Kiindumushäirega laps” on üks esimesi katseid täita lünka, mis valitseb Eestis kiindumushäireid käsitleva erialakirjanduse osas. Inimesed, kes puutuvad kokku vanemliku hoolitsuseta jäänud lastega ja kes seisavad sageli jõuetult silmitsi reaalsusega – ma tahan neid lapsi aidata, aga

ei oska – võivad selle teose kaante vahelt leida tuge. Ja usun, et ka häid nõuandeid, kuidas paremini mõista ning targalt abistada kiindumushäirega last ja noort tema kasvamisel iseseisvasse ellu.

Niels Peter Rygaard ei ole oma raamatus kiindumushäiret ilustanud. Ta jagab avatult oma kolmekümneaastasest kogemusest tulenevat praktilist teadmist, tõdedes, et vahel me ei pruugigi õnnestuda.

Need on tema sõnad: “Kui sa tahad aidata varakult hüljatud ja hooletusse jäetud last, pead töötama nagu buldooser, aga ingli tiibadega.” Seda juhtmõtet järgides otsustasime tema raamatu välja anda eesti keeles. Kui tänu Rygaardi käsiraamatule saab kas või üks kiindumushäirega laps oma olukorras paremat abi ja toetust, on meie ülesanne täidetud.

JANE SNAITH
MTÜ Igale Lapsele Pere
juhataja

SISSEJUHATUS

Ühiskond ei ole praeguseks veel kuigi edukalt suutnud leida võimalusi, kuidas ennetada kiindumushäire tekkimist üldisemalt ega ka välja töötada edukaid teraapiameetodeid, mis sobiksid igale lapsele individuaalselt. Kui elu esimesed suhted ei ole loonud lapse jaoks turvalist aluspõhja, tundub selle loomine hilisemas elus olevat väga raske. Näib, nagu oleks kiindumus omamoodi aken, mis on sündides pärani avatud ja mis kuni kolmanda eluaastani tasahilju rohkem või vähem sulgub.

Soovin näidata lugejale reaalsel probleemi käsitlemise võimalust ning tutvustada laia valikut teoreetilisi ja praktilisi lähenemisviise sellele keerukale teemaringile.

Tahaksin juhtida tähelepanu sellele, et käesolev raamat on pühendatud kiindumushäire *ägedale* vormile: kõne alla ei tule lapsed, kes on kogenud oma elu jooksul mõnda üksikut traumaatilist sündmust – nende prognoos on tunduvalt parem –, vaid see puudutab lapsi, kes on läbi elanud arvukalt traumaatilisi kogemusi, mille seas võib olla ka nälgimine, ning kes on oma esimestel eluaastatel kannatanud pideva asjakohase vanemliku hoolduse puudumise all. Samuti võib selle raamatu terapeutilist raamistikku ja arusaamu käsitleda kui vahendeid *lapsele väga turvalise baasi loomiseks*. Emotionaalne turvatunne on peaaegu kõikide muude arenguliinide möödapääsmatu eeldus. Kui turvaline keskkond on loodud, hakkavad mõned lapsed, kes esmapilgul tundusid olevat “üsna lootusetud juhtumid”, aasta või paari möödudes kiiremini edasi jõudma. Ka tõsisemate probleemidega lapsed saavad paremini hakkama, kuid võivad turvalist keskkonda vajada rohkem aastaid.

Tähtis on mõista, et tegemist on normaalsete lastega, kelle ebanormaalne käitumine on tingitud ebanormaalsest keskkonnast elu alguses.

Selles raamatus on olulisel kohal kiindumushäirest tingitud käitumise demüstitseerimine ja selgitamine, sest probleemi ei saa lahendada ilma selle olemust sügavuti mõistmata ning kiindumushäirega seonduvatel probleemidel on kalduvus meie proportsioonitaju moonutada. Sümptomite,

teooria ja praktika näitlikustamiseks on toodud ohtralt elust enesest pärinevaid näiteid.

Kui mu töö on olnud edukas, siis ei peaks olema raamatu sisust raske aru saada, samas kui praktiline töö kiindumushäirega lastega pakub teie veendumustele ja vastutustundele pidevalt väljakutseid. Tegemist on teehüga, mis püüab vastata mõnele kõige tavalisemale küsimusele, mis kerkiavad kiindumushäirega laste ja noortega tegelevate inimeste ette.

- Miks kiindumushäirega laste arv järjest suureneb?
- Millised on laste kiindumushäire kujunemise põhjused?
- Kuidas väljendub kiindumushäire käitumises ja isiksuses?
- Kuidas kohelda või ravida kiindumushäire erinevaid staadiume lapsepõlves?
- Mida on võimalik teha kiindumushäire väljakujunemise ennetamiseks või sümptomite ja tagajärgede leevendamiseks?
- Mis toimub inimeste, rühmade ja organisatsioonidega, kes tegelevad nende lastega?
- Kuidas arendada ja säilitada terapeudihoiakut ja ravistruktuuri?

Alustuseks lubage mul teha lühike üldine sissejuhatus kiindumushäire teemasse.

MIS ON KIINDUMUSSUHE?

Lühidalt kokku võttes töötas kiindumusteooria välja 1950. aastatel John Bowlby (1969, 1973, 1988). Bowlby oletas, et varane kiindumus (vanuses 0–3 aastat) on primaatide, ja eriti inimeste, kaasasündinud käitumisprogramm. Bowlby peamine idee seisnes selles, et kiindumuskäitumise süsteem on tekkinud vajadusest suurendada järglaste kaitsmise ja ellujäämise tõenäosust. Kaitse põhineb peamiselt ema ja beebi füüsilisel lähedusel ja kontaktil esimeste eluaastate vältel. Kui lähedust segatakse või takistatakse, ilmneb nii lapsel kui vanemal terve rida iseloomulikke käitumisreaktsioone nagu nutt, üksteise otsimine, lein jne.

Seega aktiveerub süsteem eraldatuse korral ja näib stabiliseeruvat juba aastaseks saades.

Oma teoses “The Strange Situation Test” kirjeldas Mary Ainsworth (1978) kolme iseloomulikku reaktsioonimudelit (või lähedusstrateegiat),

mis ilmnesid, kui ema lahkus toast. Hiljem avastati ka neljas mudel. Selle lihtsa ja geniaalse testi ajal juhatatakse ema ja ta üheaastane laps ruumi, mis on täis põnevaid mänguasju. Katse vältel lahkub ema kaks korda kolmeks minutiks toast, samal ajal jälgitakse lapse reaktsiooni ema lahkumisele ja tagasitulekule. Üheaastaselt täheldatud käitumismudelid püsivad 70%-l lastel kuni täiskasvanuks saamiseni ning näib, et neid antakse lapse hooldaja kiindumuskäitumise kaudu edasi ühelt põlvkonnalt järgmisele.

Need neli käitumismudelit on järgmised.

Turvaline/autonoomne kiindumussuhe

Laps reageerib ema lahkumisele, kuid uurib mõnda aega iseseisvalt ruumi. Ema tagasi tulles otsib laps temaga taas põgusalt kontakti ja kindlustunnet ning jätkab seejärel ruumi avastamist. Ema ja lapse vahel valitseb lähedus ja vastastikune rõõm kontaktist.

Vältiv kiindumussuhe

Laps ei reageeri nähtavalt ema puudumisele ja on hõivatud toas olevate objektide kätte võtmise ja avastamisega. Kui ema tagasi tuleb, suunab ka tema oma huvi pigem objektidele kui lapsele. Uuringud näitavad, et tegelikult on laps ema puudumisest tingitud tugevas stressiseisundis ja et see stress kestab kauem kui turvalise/autonoomse käitumise korral. Laps näib olevat teadlik, et asjakohane reaktsioon lahusolekule võib põhjustada tõrjumist ja hoiab seetõttu oma tundeid vaka all. Loomuomase kiindumusreaktsiooni mahasurumiseks kulutatakse palju energiat.

Ambivalentne kiindumussuhe

Laps klammerdub ema külge, võides samal ajal ilmutada viha või kontrollivat käitumist isegi enne ema lahkumist ruumist. Laps ei avasta ruumi, vaid on hõivatud ema puudumisega ja ei hakka mängima ka pärast ema naasmist. Näib, nagu püüaks ta end veenda ema läheduse olemasolus, milles ta tegelikult ei ole päris kindel. Kiindumussüsteem on hüperaktiveeritud, jätmata ruumi muude vajaduste rahuldamiseks.

Kaootiline kiindumussuhe

Lapse käitumine sisaldab ühe eelnevalt toodud näite elemente, kuid laps ei reageeri lahusolekule ja taasühinemisele üheselt mõistetava käitumusmuustriga. Ta võib tarduda jäika asendisse, visata end põrandale pikali,

klammerduda ema külge, pöörates samal ajal oma näo tema eest kõrvale jne. On avastatud seoseid sellise käitumismustri ning hilisemate isiksusehäirete ja muude probleemide vahel. Taolist segadust väljendavat käitumismustrit ilmutab ligikaudu 15% kõikidest üheaastastest lastest. Mõnel (kuigi mitte kõigil) lapsel areneb hiljem välja kiindumushäire.

Väärrib märkimist, et ainult turvaline/autonoomne kiindumus lubab lapsel ümbrust uurida ja leida endale sealt suuremal osal ajast tegevust. Ülejäänud kolm käitumismustrit nõuavad lapselt nii palju tähelepanu ja jõudu, et püüdes taastada turvalist seisundit, jäävad avastamine ja areng tahaplaanile. Nagu ütles Kreeka filosoof Archimedes: “Andke mulle toetuspunkt ja ma liigutan maailma.” Turvaline esimene suhe ongi see toetuspunkt ja eeldus kogemaks elu ja arengut. Ainult siis, kui laps tunneb end kindlalt, taandub kiindumushäirest tulenev käitumine ja selle asemele tuleb avastav käitumine, millel on eluliselt tähtis osa nii mängus kui sotsiaalsel ja kognitiivsel õppimisel.

Kaootilise kontakti probleemid ongi selle raamatu peamine teema. Lühike kiindumushäirega kaasnevate käitumismustrite kirjeldus on ära toodud vaid selleks, et mainida üldist traditsioonilist lähenemist kiindumushäire kontseptsioonile. Lugeja, kes on sügavamalt huvitatud kiindumusteooria aluste mõistmisest, ei pääse üle ega ümber Shaveri ja Cassidy (1999) suurepärasest käsiraamatust.

MIS ON KIINDUMUSHÄIRE?

Seda raamatut kirjutades kerkis esile põhimõttelise tähtsusega probleem: normaalse kiindumussuhte kontseptsioon on laialdaselt läbi uuritud valdkond, kuid kiindumushäire ei ole selgelt defineeritud, üheselt mõistetav diagnostiline määratlus. Sel teemal on palju arutletud, kuid täpse definitsiooni saamiseks ei ole piisavalt teadusuuringuid tehtud. Järjest kasvab normaalseid laste ja paaride kiindumussuhete mustreid kaardistavate uuringute arv, kuid kiindumushäire mustrid on pälvinud vähe teaduslikku huvi ja rahastamist. Ainult suured katastroofid (nt teine maailmasõda), mille tagajärjel on tekkinud suur hulk kiindumushäirega hüljatud lapsi, on põhjustanud ajutiselt kiindumushäirealaste uuringute arvu suurenemist. Uuringud on jagunenud ebaühtlaselt neile perioodidele, mil kiindumushäireprobleemid ühiskonnas on sagenenud.

Taolised dokumenteerimisega seotud probleemid on teinud lapsevanemad ja professionaalid nõutuks: mida teha aeg-ajalt ilmnevate juhtudega, mis puudutab tugevate kiindumushäiretega lapsi? Häiritud lapsed on tege-likult väga reaalne probleem, mis nõuab kohest igapäevast tegelemist. Üle-tamaks seda lõhet teooria ja praktika vahel olen kirjeldanud neid probleeme konkreetsete juhtumite kaupa, täiendades neid hooldajatele mõeldud seisukohtade ja praktiliste nõuannetega, mis on osutunud igapäevatöös tea-tud piirini toimivaks. Lisaks on laiemal arusaadavuse huvides lülitatud siia erinevate valdkondade uuringuid. Mõistet *äge* kiindumushäire on kasuta-tud selleks, et piiritleda teksti nende laste kohta käivaks, kellel on varases lapsepõlves nii tugev mahajäetuse või stressi kogemus, et neid ei saa aidata traditsiooniliste meetoditega nagu psühhoteraapia.

Kiindumushäirega lapsi iseloomustab vähenenud suutlikkus reageerida adekvaatselt emotsionaalses ja sotsiaalses plaanis. Lühidalt öeldes hõlmab kiindumushäire tervet rida käitumisprobleeme, mis on omased lastele, kel-lele ei ole esimeste eluaastate jooksul langenud osaks piisavalt hoolt. Nagu me edaspidi näeme, on kiindumushäire kompleksne probleem, mille olulisi-mad kriteeriumid on järgmised.

A. Antisotsiaalne käitumine lapsepõlves

Heitlik, impulsiivne, vägivaldne ja agressiivne käitumine, vähene suutlikkus õppida sotsiaalsetest kogemustest (kaasa arvatud karistused/piirangud). Laps võib olla tahtlikult sadistlik või destruktiivne, teha haiget teistele lastele või loomadele, tal võib puududa kestmam häbi- või süütunne või võime tunda kahetsust, vastandamise korral süüdistab teisi. Tüüpiline on ka võitle/põgene/kangestu käitumine (hulkumine, lõputud konfliktid, kangekaelsus).

B. Kriitikavaba kiindumuskäitumine

Laps käitub uute inimeste ja juhuslike kontaktide suhtes meeldivalt ja “usaldusväärsetl”.

Laps on võimetu emotsionaalselt vahet tegema tuttavate ja võõraste va-hel, käitub sageli pealetükkivalt (“kleebib külge”). Ilmutab ebaküpset kiin-dumuskäitumist (järgib 6–12 kuu vanustele lastele omast käitumismude-lit). Lapse kontaktid inimestega on reeglina lühiajalised ja pinnapealsed. Taolised juhuslikud kontaktid ei arene välja kestmate suheteni.

Sellistel kiindumushäire põhimustritel on palju individuaalseid variatsioone, näiteks väga introvertsed, endassetõmbunud ja enesehävituslikud lapsed ning skaala teises otsas üliekstravertsed ja impulsiivsed/agressiivsed lapsed, kes on võrdset võimetud toimima sotsiaalsete suhete süsteemis.

Peamine ühine tunnusjoon on see, et laps on võimetu arendama vastastikuseid, armastavaid ja abistavaid suhteid teistega. Sotsiaalsed oskused on puudulikud, samuti ka muud elu aspektid – nagu oskus mängida, õppida, töötada, armastada, olla pere- või rühmaliige. Teistelt saadav negatiivne tagasiside (konfliktide ja pettumuse näol) takistab igapäevast arengut. Seega ei ole intellektuaalne õppimisvõime piisav ning paljudel lastel kujunevad välja sekundaarsed probleemid nagu halb õppeedukus, kriminaalne tegevus ja narkootikumide tarvitamine.

Olenevalt lapsest võivad korduvad varased pinged ja traumad lisada ellu teisi probleeme. Sageli ilmneb kiindumushäire kombinatsioonis järgmist probleemidega:

- Posttraumaatilise stressi häire (PTSD – *posttraumatic stress disorder*), kroonilise stressi seisund mingi ühe, äärmiselt traumeeriva kogemuse tagajärjel
- Hüperaktiivsus ehk aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ADHD – *attention deficit hyperactivity disorder*), ekstravertne ja kaootiline käitumine, mis on tingitud närvisüsteemi orgaanilistest probleemidest
- Postinstitutsionaalne autistlik sündroom (PIAS), passiivne ja introvertne seisund, mille põhjuseks on hooletussejätmine

Ainult kõnealuse lapse kliiniline uurimine võimaldab kaardistada, kuidas muud probleemid põimuvad kiindumuskäitumise väljakujunemise häirimisega varases eas. Õnnetuseks on selliste uuringute võimalused enamikes paikades napid.

Kiindumushäire diagnoosi ja selle vallandajate üle on palju vaieldud ja seda ka kahtluse alla seatud. Eelkõige seetõttu, et professionaalid ei julge kasutada nii ränka diagnoosi varases lapsepõlves, ja ka seetõttu, et seda diagnoosi seostatakse liiga radikaalsete meetoditega (mis on välja töötatud meeleheitelaste emotsionaalse kättesaamatuse pärast). Näiteks võib tuua nn “hoidva ravi”, kus last hoitakse täiskasvanute poolt tunde liikumatuna või püütakse last sundida tunnistama kasuvanemate või adopteerijate

autoriteeti ja armastust. Ühel juhul suri laps hoidva “teraapia” tagajärjel lämbumissurma. Mõistagi muutis see diagnoosi veel vastuolulisemaks.

Üritan anda lugejale tasakaalustatud ülevaadet probleemist, nagu ka tervest hulgast mõistlikest ja praktilistest meetoditest. Vahepeal suudab ehk teadus juhtumeid paremini dokumenteerida ja luua uusi ravimeetodeid.

Kuidas kiindumushäire tavaliselt tekib? Arvesse tuleks võtta, et see tutvustus esindab minu isiklikku vaatenurka kiindumushäire aktuaalsetest probleemidest ühiskonnas ega ole teaduslikele alustele rajatud ülevaade.

VARASE KIINDUMUSSUHTE ARENDAMINE: ÜLEMAAILMNE VÄLJAKUTSE

Kulutasime mitu miljonit aastat ema ja lapse varase suhte kujundamiseks – ja kõigest 15 aastat selle lõhkumiseks.

Alates teisest maailmasõjast ja sealt edasi – kiiremini 1960. aastatel – oleme läbi viinud suurimat sotsiaalset eksperimenti, mis iial läänemaailmas ette on võetud: väikelaste ja imikute emad asusid tööle väljaspool kodu, oma lastest eemal. See mitte ainult ei muutnud kogu meie kultuuri: religioosseid veendumusi, peremudelit, traditsioone, söömisharjumusi, laste arvu perekonnas ja pere sissetulekut, vaid lõhkus ka ema ja lapse seni väljakujunenud suhted, tekitades uue kiindumuskäitumise. Tingimused, kuidas õppida inimeseks olemist varaste lapsepõlvesuhete kaudu, pöörati pea peale. Tänapäeval oleme tõenäoliselt ainsad imetajad, kellel ema ja laps ei ole lahutatumatult koos vähemalt esimese kahe või kolme aasta jooksul pärast lapse ilmaletulekut. Küsige gorillade või valgevaalade käest ja nad vangutavad imestunult päid.

Minu kodumaal Taanis kulus ainult 15 aastat (1960–1975), et pühkida 80% kõikidest naistest oma kodudest päeval välja vabrikutesse ja kontoritesse. Kaks ühiskonna stabilisaatorit – töölisklassi kultuur ja maaelu kultuur – kadusid pea üleöö. Määrava tähtsusega kultuuriline kese – perekond – lõhestus pereliikmete kohtumisteks muude tegemiste vahepeal. Radikaalse muutusena vähenes kodus sündinud laste arv 85%-lt 1955. aastal vähem kui 1%-le 1975. aastal. Esimene füüsiline kontakt vastsündinuga ei olnud enam vabatahtlik vanemlik akt, vaid haiglapersonali otsus, kus vanemad olid pelgalt pealtvaatajad, mõnikord klaasseina taga.

Väga tagasihoidlikult öeldes ei olnud personali otsused mitte alati arukad, ja tänapäeval kannatavad paljud täiskasvanud varase lahusoleku