

Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa

Raskauden psykologinen merkitys

Naisen elämänkaarella ei todennäköisesti ole toista yhtä muuttavaa ja uutta luovaa ajanjaksoa kuin mitä ensimmäinen raskaus, synnytys ja vauvavaihe ovat. 40 raskausviikon sopeutumis- ja muutosprosessi johtaa uuden elämän luomiseen. Tämä muuttaa lopullisesti naisen ”paikan” niin hänen sisäisessä mielenmaailmassaan kuin ulkoisessa todellisuudessaan. Raskauden fyysinen realiteetti (kehon muuttuminen ja sikiövauvan elämä äidin kohdussa) ja synnytys valmistavat naista äitiyteen ja oman psykologisen todellisuuden perustavanlaatuisiin muutoksiin. Ne luovat äitiä vauvalle: naisen sisällä kasvaa kirjaimellisesti toinen ihminen – persoona, jonka elämänmittainen hyvinvointi tulee olemaan sidoksissa siihen, miten äiti on häntä pitänyt mielessään ja hoivannut. Nainen siirtyy pikkuhiljaa (ensi)raskauden myötä ennen kokemattomaan vastuullisuuteen (Cohen & Slade 2000).

Tässä prosessissa naisen identiteetti muuntuu. Tuntuu omasta itsestä laajenee kattamaan myös oman lapsen, kuitenkin niin, että samalla on tunnistettava ja tunnustettava lapsen erillisyyden. Nainen täytyy siis löytää raskauden kuluessa mielensä sisältä yhä enemmän tilaa niin vauvalleen kuin äitiydelleen. Kun nainen alkaa pitää vauvaa mielessään, hän alkaa samalla pitää itseään äitinä (Fonagy & Target 1996). Toisin sanoen tuleva äiti alkaa pikkuhiljaa kehittää ja luoda mielikuvia niin vauvastaan kuin itsestään äitinä. Jo Winnicott (1956; 1965) kuvasi raskauden psykologista merkitystä seuraavasti: ”The meaning of pregnancy is not only to create a baby, but also to create a mother and a father... As a result of good enough mothering an ability to create a living child in one’s mind develops.”

Raskaana olevista naisista ajatellaan yleisesti, että he ovat emotionaalisesti ailahtelevia: odotta-

van äidin mielialat vaihtelevat, hänen on vaikea keskittyä, hän unohtelee helposti, on sensitiivinen stressille ja usein väsynyt. Bibring (1959) totesikin aikanaan, että jos raskaana olevia naisia arvioitaisiin raskauskontekstin ulkopuolella, heitä pidettäisiin vähintään häiriintyneinä ja epävakaina! Tämä raskaudenaikainen emotionaalinen kuohunta on psyykkisen sopeutumisen hinta: kun nainen on raskauden myötä äitiyden kehityksellisten haasteiden edessä, hän täyttyy tunteista, joista monet ovat myönteisiä, toiset kielteisiä ja jotkut jopa ylivoimaisia. Äidin normaali ambivalenssi, ristiriitaiset tunteet ja ajatukset (Niemelä 1985) saavat aikaan monenlaisia pohdintoja äidin mielessä: ”Kykenekö sikiövauva jatkamaan elämäänsä, pysyykö vauvani hengissä? Onko vauva terve? Selviydynkö synnytyksestä? Kykenekö rakastamaan vauvaani? Tuleeko minusta riittävän hyvä äiti? Tulenko äitinäkin olemaan edelleen oma itseni?” Tämä emotionaalinen ja tiettyssä määrin regressiivinen prosessi sisältää ja väistämättä herättää naisen aikaisempia, varhaisiin ihmissuhteisiin liittyviä samaistuksia ja ratkaisemattomia ongelmia. Niistä tulee nyt elävää ja intensiivistä tämän hetken mielen todellisuutta – tosin suureksi osaksi tiedostamatonta sellaista. Raskauden emotionaalinen työ onkin näiden sisäisten ja usein tiedostamattomien kokemusten vähittäistä uudelleenreflektointia ja -organisointia.

Raskauden psykologiset vaiheet

Joan Raphael-Leff (1991/2005; 1993/2001) ja Margareta Brodén (2004) ovat jaotelleet raskauden psykologiset vaiheet fuusioon, differentiaatioon ja separaatioon. Näiden vaiheiden sisältöteemojen ja riskien tunteminen on tärkeää myös neuvolatyössä

– niin yksittäisen odottajan raskauden normaalin psykologisen kehityksen tukemisessa ja sen riskitekijöiden tunnistamisessa kuin suunniteltaessa ja toteutettaessa erilaisia raskaudenajan neuvola-käytäntöjä (esim. perhe-/synnytysvalmennukset). Hoidollisessa raskaudenaikaisessa äiti–vauva-vuorovaikutustyöskentelyssä raskauden psykologisten vaiheiden ja niihin liittyvien riskitekijöiden tuntemus on välttämätöntä.

FUUSIO ELI SULAUTUMINEN

Raskauden ensimmäisessä vaiheessa, fuusiossa (sulautuminen) ”olen raskaana, raskaus täyttää minut” valtaa naisen mielen. Vauva ei ole eikä voikaan vielä olla tulevalle äidille oma erillinen entiteettinsä, yksilönsä. Raskauden varmennuttua alkaa tavallisesti naisen asteittainen kääntymisen kohti omaa sisäistä maailmaansa. Identiteettimuutos mietityttää: kuka oikeasti olen ja tulen äitiyden myötä olemaan? Nämä pohdinnat ovat alku itsen pitämiseksi äitinä. Voi olla, että naisen mielen aktivoituu myös eksistentiaalisia kysymyksiä: Mitä ovat hyvä ja paha, oikea ja väärä? Mikä on elämän tarkoitus? Naisen psyykkiset rajat liukenevat, tapahtuu ns. regressio minän palveluksessa. Nainen tulee avoimemmaksi tiedostamattomalleen psyykkisten puolustusmekanismien liudentuessa: odottava unohtelee asioita, hänellä on keskittymisvaikeuksia ja hänen mielialansa vaihtelevat herkästi. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella odottavan äidin väsymys ei olekaan vain fyysistä, vaan myös raskauden käynnistämä psyykinen prosessi vie voimia. Naisessa aktivoituu tarve ja toive tulla hoivatuksi. Ruoka ja syöminen tulevat keskeiseksi, ja ne edustavat myös kontrollia ja samaistumista suhteessa vauvaan. Raskauden ja vauvan vuoksi on myös tehtävä elämäntapamuutoksia, olisi esim. luovuttava tupakasta ja alkoholista. On alettava erityisellä tavalla kiinnittää huomiota itsestä huolehtimiseen, kun se samalla tarkoittaa myös vauvasta huolehtimista. Raskauden fuusiovaihe virittää myös muistin avautumisen omalle äidille. Nainen alkaa muistella ja pohtia: ”Millainen minun äitini oli minulle äitinä, kun olin pieni?”

Fuusio-vaiheen psykologisia riskejä ovat

- raskauden kieltäminen joko kokonaan tai osittain
- äärimmäinen pahoinvointi ja oksentelu
- kehon muutosten äärimmäinen seuraaminen
- vaikeus kääntyä sisäänpäin: ei introspektiötä, ei ns. regressiota minän palveluksessa, vaan psyykkistä ylikontrollia (tämä rigiditeetti, jäykkyys sitoo naisessa virinnyttä sisäistä ahdistusta)
- destruktiiviset, tuhoavat elämänvalinnat: äiti ei esim. lakkaa juomasta tai tupakoimasta, vaan ajattelee, että ”vauvan täytyy sopeutua minuun”
- anorektinen käyttäytyminen.

DIFFERENTIAATIO ELI ERIITYMINEN

Suurin osa raskauden psyykkisestä työstä – mielikuvien rakentaminen vauvasta ja itsestä äitinä sekä erityisesti oman äitisuhteen uudelleenpohdinta ja -integrointi – tehdään raskauden toisessa eli differentiaatiovaiheessa. Tämä eriytymisen vaihe käynnistyy, kun äiti alkaa tuntea vauvansa liikkeet. Raskauden keskivaiheessa vauvan liikkeitä ja rytmejä voi seurata ja elävä vuorovaikutus todellisen ja mielikuvittelun kohtuvauvan kanssa tulee yhä mahdollisemmaksi. ”Raskaus / raskaana oleminen” ja ”vauva” alkavat eriytyä toisistaan: vauva alkaa tuntua todellisemmalta ja siihen on helpompi kiintyä. ”Pesänrakennus”, konkreettinenkin varustautuminen vauvaa varten, voi alkaa. Fyysinen pahoinvointi helpottaa, ja raskauden keskivaihe on usein myös emotionaalisesti raskauden alkua seesteisempää. Raskaus tulee näkyväksi ja siten jaettavaksi – myös muut voivat nyt reagoida raskauteen ja raskauttaan voi ”näyttää” muille.

Enää nainen ei ole tulossa äidiksi vain fyysisesti, vaan ennen kaikkea psykologisesti. Naisen psykologinen orientaatio kääntyykin yhä enemmän sisäänpäin: on alettava nähdä itsensä pienen vauvan äitinä... Tämä edellyttää väistämättä sitä, että naisen on palattava omiin hoivakokemuksiinsa oman äitinsä kanssa. Tämä on haastava muistelun prosessi, jossa konfliktit ja ambivalenssi ovat osa luonnollista, normaalia kokemista. Vähitellen raskauden kuluessa naisen kokemus itsestä lapsena suhteeseen

sa omaan äitiin antaa hänelle mahdollisuuden samaistua tähän – siis tunnun siitä, että on äiti, kuten oma äitikin on. Tämä edellyttää oman äidin hyvien ja huonojenkin puolien reflektiota: Mitä haluan omalta äidiltäni omaan äitiyteeni? Missä haluan ja voin häneen samaistua ja mitä taasen en halua sisällyttää hänen äitiydestään omaan tapaani olla äiti? Mikäli oman äidin äitiydestä voi löytää ”kylmän hyvää äitiyttä”, oman äidin äitiydenasetelmaa voi alkaa ymmärtää ja tälle voi ehkä raskauden aikana myös alkaa antaa anteeksi. Tämä mahdollistaa äitiin samaistumisen. Samalla on mahdollista tulla omanlaiseksi äidiksi omalle vauvalle. Tämä raskaana olevan omaan äitiin liittyvä muistelu ja uudelleenarvioinnin prosessi pitää usein sisällään haikeuden ja surun tunteita, myös jonkinlaista hyvästijättöä lapsuuden äidille.

Differentiaatio-vaiheen psykologisia riskejä ovat

- kyvyttömyys fantasioida, mielikuvitella vauvaa
- stereotyyppiset, jäykät ja muuntumattomat fantasiat vauvasta
- negatiiviset projektiot vauvaa kohtaan
- kyvyttömyys mielikuvitella itseä äitinä; kyvyttömyys identifioitua äidin rooliin
- yli-identifioituminen äitiin, äitiyden idealisointi
- ylenmääräinen huolenpidon vaatimus
- vahvat psykosomaattiset oireet
- obsessiivisuus, pakko-oireisuus
- synnytyksen pelot: pelko, ettei kykene synnyttämään.

SEPARAATIO ELI EROAMINEN

Raskauden viimeinen vaihe, separaatio eli eroaminen, alkaa, kun äiti voi ajatella, että vauva selviytyy synnyttyään hengissä. Äidin fokus siirtyy nyt fantasia- eli mielikuvavauvasta reaali- eli todelliseen vauvaan ja konkretiaan. Usein nainen kokee tässä vaiheessa ”point of no return – tästä ei ole paluuta” -kokemuksia, viime hetken ambivalenssia. Synnytyksestä kohti yhä väistämättömämmin mennessään ja yhä konkreettisemmin edessä olevan elämäntilanteen sitoutumisen tajutessaan odottava kysyy

vielä itseltään ”Haluanko todella tätä vastuuta?”. ”Suoriudunko todella äitiydestä” -mietteet ja ambivalenssi tekevät paluunsa. Toisaalta odottaja voi jo olla väsynyt raskauteen ja kaipaa nähdä todellisen vauvansa. Naisen mielessä saattaa myös olla huolta vauvan terveydestä, synnytyksestä ja siitä suoriutumisesta sekä synnytyksen käynnistymisen merkkien tunnistamisesta.

Separatio-vaiheen psykologisia riskejä ovat

- ylenmääräinen synnytykseen liittyvä huolestuneisuus: kuolemanpelot joko vauvaan tai itseän liittyen, oman kehon rikkoutumisen ja hajoamisen pelot, primitiiviset pelot kontrollin menettämisestä
- kieltäytyminen ajattelemasta synnytystä ja puhumasta siitä
- kykenemättömyys lukea kehon synnytyksmerkkejä
- etäisyys tai etäisyydenotto vauvaan: ei liittymistä/kiinnittymistä vauvaan
- ajatus tai toive loppumattomasta raskaudesta
- ei differentiaatiota/eriytymistä vauvaan nähden – diffuusit/epäselvät rajat vauvan ja itsen välillä (”on vain minä, ei vauvaa” -kokeminen), ei lainkaan mielikuvaa vauvasta.

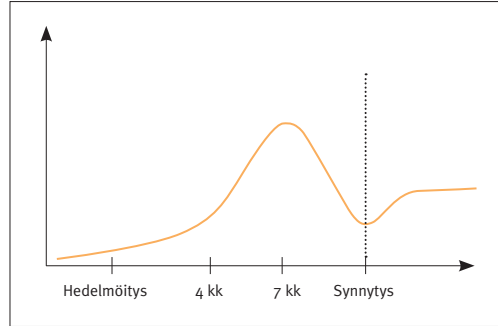
Kun tuetaan naisen siirtymää äitiyteen ja äidin raskaudenaikaisen suhteen syntymistä sikiövauvaansa, on oleellista nähdä raskaus edellä kuvatun kaltaisen vaiheittaisen psykologisen prosessin näkökulmasta. Raskauden seurannassa ja äitien psyykkisessä tukemisessa on tärkeää ottaa kulloinkin huomioon, missä vaiheessa raskauden psykologista prosessia odottaja parhaillaan on: esim. äiti ei ole valmis puhumaan synnytyksestä (siis siirtymään kohti separaatiota), jos hänelle ei vielä ole syntynyt mielikuvaa odottamastaan lapsesta (differentiaatio) jne. Jos missä tahansa raskauden eri psykologisessa vaiheessa ilmenee edellä kuvattuja riskitekijöitä ja pulmia, on arvioitava välittömästi, tarvitsisiko tuleva äiti raskaudenaikaista vuorovaikutushoitoa esim. neuvolapsykologin vastaanotolla, perheneuvolassa tai lastenpsykiatrisessa vauvatiimissä.

Raskauden mielikuvaprosessi

Äidin raskaudenaikainen mielikuva- ja reflektio-prosessi pitää sisällään kaksi samanaikaista, mutta erilaista ja suurelta osin tiedostamatonta, hyvin henkilökohtaista ja intiimiä mielikuvaprosessia: vauvaa koskevien mielikuvien muodostumisen sekä mielikuvat itsestä äitinä. Välttämätöntä tälle raskaudenaikaiselle psyykkiselle mielikuvatyölle on äidin kyky reflektiiviseen toimintaan: ensinnäkin kyky reflektoida eli tarkastella omia ja muiden mentaalaisia tiloja (esim. kokemuksia, tunteita ja mieltä) ja toisaalta kyky käyttää tätä reflektiivisyyttä välineenä, jolla voi tehdä tunnetiloja ja käyttäytymistä merkitykselliseksi (Jaskari 2007). Kun äiti alkaa mielikuvitella kohtuvauvaansa, alkavat mielikuvat usein synnyttää tunteita vauvaa kohtaan. Nämä tunteet ovat keskeinen edellytys äidin ja kohtuvauvan suhteen syntymiselle (Brodén 2004).

Vauvaa ja omaa äitiyttä koskevat mielikuvat ovat erottamattomasti yhteydessä äidin käsityksiin ja kokemuksiin omista vanhemmistaan, ja mielikuvien sisältö ja rakenne kertovat siitä, kuinka hyvin äiti on onnistunut sopeutumaan raskauden psykologisiin haasteisiin. Äidin raskaudenaikaisten mielikuvien laadulla on syvä ennustava merkitys äidin ja vauvan suhteelle, erityisesti sille, miten turvallisiksi vauva voi kiintymyssuhteessaan kokea äitinsä (Zeanah ym. 1995).

Ammaniti (1989; 1991) on kuvannut äidin raskaudenaikaista normaalia mielikuvaprosessia seuraavasti: Kun vauvan liikkeet alkavat tuntua, äidin raskaudenaikaisessa mielikuvaprosessissa tapahtuu ”spurtti” – äiti alkaa kuvitella vauvaansa yhä enemmän ja monenlaisemmaksi. Keskeistä tässä on äidin fantasiamaailman ”liikkuvuus”, joustavuus ja muunneltavuus, se, että äiti voi mielessään kuvitella ja siten valmistautua ”monenlaisiin vauvoihin”. Parin viimeisen raskauskuukauden aikana nämä mielikuvat haalistuvat ja siirtyvät loitommalle äidin mielessä. Tämä mielikuvien haalistuminen on osa äidin valmistautumista mielikuvista poikkeavan, ”syntymässä päivittyvän” ja vähitellen vauva-aikana ”realisoituvan”, todellisen vauvan kohtaamiseen ja vastaanottamiseen. (Ks. kuva.)



Äidin mielikuvat vauvasta.

Joillakin äideillä mielikuvat kohtuvauvasta joko puuttuvat kokonaan tai ovat laadultaan kielteisiä tai sisällöltään jäykkiä. Tällaiset mielikuvat voivat olla yhteydessä esimerkiksi äidin päihderiippuvuuteen tai ahdistuneisuuteen. Erityisen jäykät tai muuntumattomat mielikuvat kohtuvauvasta liittyvät usein äidin ahdistuneisuuteen. Äidin mielikuva voi myös sisältää idealisaation ja erityisen ”tehtävän” kohtuvauvalle, kuten helpottaa äidin yksinäisyyttä, korjata parisuhdetta tai korvata aikaisemmin menetetty vauva tai äidin päihderiippuvuus (Brodén 2004).

Silloin kun äidin synnytyksen jälkeisellä masennuksella on yhteys vauvaan liittyviin tekijöihin, äidin raskaudenaikainen vauvaa ja omaa äitiyttä koskeva mielikuvaprosessi on keskeinen masennusta selittävä tekijä: voi olla, että 1) äidille ei ole syntynyt lainkaan raskaudenaikaisia mielikuvia kohtuvauvasta, ts. mielikuvaprosessi ei ole lainkaan käynnistynyt, 2) ennakoivat raskaudenaikaiset mielikuvat vauvasta voivat olla pääosin negatiivisia tai 3) ennakoivat mielikuvat vauvasta ovat jollakin tapaa liian lukkoon lyötyjä / valmiita ja jäykkiä / joustamattomia (äidillä on mielikuva vain juuri tietynlaisesta vauvasta). Tämä näyttää usein välittömänä, synnytyksen jälkeisenä ensi hetken pettymyksenä vauvaan ja tämän ominaispiirteisiin (esim. sukupuoli, ulkonäkö, olemus) ja omiin äitydentunnelmiin ja -kokemukseen. Vauva voi myös tuntua synnytyksen jälkeen vieraalta, ei-omalta ja jopa yhdentekevältä kuukausienkin ajan. Odotusajan fantasiavauva on tällöin liian etäällä todellistuvaan tai todelliseen vauvaan nähden (Sarkkinen 2003).

Neuvolan raskaudenajan mielikuvatyöskentelyssä on keskeisintä mm. tunnustella äidin kanssa sensitiivisesti ja tunkeilemattomalla tavalla, käynnistykö äidin mielikuvaprosessi, minkälaiseksi äiti kuvittelee vauvansa, kiintyykö äiti kohtuvauvaansa ja haalistuvatko tarkat mielikuvat vauvasta raskauden loppuvaiheessa – eli onko äidin mahdollista ottaa vastaan ilman liian isoja pettymyksen tunnelmia myös hänen mielikuviinsa poikkeava todellinen vauvansa. Mikäli äidin raskaudenaikaisessa mielikuvaprosessissa esiintyy edellä kuvatun kaltaisia pulmia suhteessa kohtuvauvaan, on tärkeää ohjata äitiä (ja kohtuvauvaa) mahdollisimman pian raskaudenaikaiseen vuorovaikutushoitoon.

Fokus vauvan ja äidin suhteeseen

Raskauden aikana odottavan äidin tunnetilat ja keholliset kokemukset välittyvät eri tavoin kohtuvauvan kokemuksiksi. Muutokset äidin verenkierrössä, hormonitoiminnassa tai hermovälittäjäaineissa kulkeutuvat kohtuvauvaan, esimerkiksi äidin kokema stressi siirtyy vauvan kokemuksiksi äidin stressihormonipitoisuuksien kohotessa.

Hoidettaessa raskaana olevaa äitiä ja kohtuvauvaa neuvolassa on vauvan läsnäolon huomioiminen tärkeää. Kun odottava äiti tai vanhemmat tulevat neuvolakäynnille, vastaanotolla läsnä on aina äiti ja kohtuvauva tai äiti, isä ja kohtuvauva. Vauvan läsnäolo keskusteluissa on tärkeää. Kun vauva tulee todelliseksi äidille, tunteet ja mielenkiinto sekä uteliaisuus lasta kohtaan heräävät tai vahvistuvat.

Margareta Brodén (2004) kuvaa erilaisia kohtuvauvan huomioimisen tapoja. Hoitotyössä, joka pyrkii kehittämään kiintymystä äidin ja kohtuvauvan välille, on tärkeää, että hoitaja kykenee näkemään molempien, vauvan ja äidin, tarpeita sekä luomaan edellytyksiä suhteen kehittymiselle vanhemman ja lapsen välille. Kyse on ennen kaikkea suhtautumistavasta. Lapsi on se, jonka vuoksi tavataan, ja hänen olemassaoloaan pidetään realiteettina, todellisena. Tapaamisilla luodaan mielikuvaa maailmasta, johon sisältyvät lapsi ja suhde

häneen. Lapsesta puhuminen herättää tunteita. Jos odottava äiti ei ole rakentanut sisäistä tilaa lapselle, on helpompi aloittaa tilan rakentaminen käytännön valmisteluista lapsen tuloa varten. Jos mielikuvittelu on äidille vaikeaa, yksi tapa saada vauva mukaan keskusteluun on puhua todellisesta kohdusta olevasta vauvasta. Kun vanhemmat saavat tietoa sikiövauvan kyvyistä ja kehityksestä juuri sillä raskausviikolla, jolla lapsi on parhaillaan, he ovat useimmiten iloisia ja hämmästyneitä, ja heissä herää kuvitelmia ja tunteita, jotka auttavat kokemaan vauvan todellisena. Vanhemmilta voidaan kysyä, miten kohtuvauva reagoi esim. ääniin, valoon ja nopeisiin liikkeisiin. Äitiä voidaan pyytää tarkkailemaan kohtuvauvan liikkeitä ja vuorokausirytmisiä. Tämä saattaa helpottaa keskittymistä vauvaan ja hänen kokemuksiinsa. On kuitenkin tärkeää jossain vaiheessa auttaa äitiä siirtymään sisäiseen prosessiin ja mielikuviin kohtuvauvasta persoonana.

Raskausajan hoidossa tieto siitä, että apua on saatavilla myös vastasyntyneisyysvaiheessa, voi antaa ahdistuneelle odottavalle äidille turvaa ja levollisuutta synnytyksen lähestyessä.

LÄHTEET

- Ammaniti, M. 1989. Symposium on maternal representation. Fourth World Congress of Infant Psychiatry and Allied Disciplines. Lugano, Switzerland.
- Ammaniti, M. 1991. Maternal representations during pregnancy and early infant-mother interactions. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 246–255.
- Bibring, G. 1959. Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *Psychoanalytic Study of Child*, 14, 113–121.
- Brodén, M. 2004. *Graviditetens möjligheter – en tid då relationer skapas och utvecklas*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Cohen, L. J. & Slade, A. 2000. The psychology and psychopathology of pregnancy: reorganization and transformation. Teoksessa C. H. Zeanah (toim.) *Handbook of Infant Mental Health*, 2nd ed. New York: Guilford Press.
- Fonagy, P. & Target, M. 1996. Playing with reality: I: Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217–233.
- Jaskari, S. 2007. Vauva vanhemman mielessä – kuvia reflektiivisen työotteen kehittämisestä Ensikoti Pinjassa. Pidä Kiinni -projektijulkaisu. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Niemelä, P. 1985. Vauva on tulossa, elämä muuttuu. Helsinki: Otava.

Raphael-Leff, J. 1991, 2005. Psychological Processes of Child-bearing. London: The Anna Freud Centre.

Raphael-Leff, J. 1993, 2001. Pregnancy – the Inside Story. London: Karnac Books.

Sarkkinen, M. 2003. Dyadinen vauvan ja masentuneen äidin kotikäyntihoito. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Winnicott, D. W. 1956. Primary maternal preoccupation. Teoksessa Through pediatrics to psychoanalysis. New York: Basic Books.

Winnicott, D. W. 1965. Maternal processes and the facilitating environment. New York: International Universities Press.

Zeanah, C. H., Benoit, D., Hirshberg, L., Barton, M. & Regan, C. 1995. Mother's representations of their infants are concordant with infant attachment classification. *Developmental Issues in Psychiatry and Psychology*, 1, 1–14.