

# Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen

MARJA HOLMILA – MARJATTA BARDY – PETRA KOUVONEN

## Johdanto

Termillä *sosiaalinen perimä* tarkoitetaan ongelmien siirtymistä vanhemmilta lapsille. Termin juurtumiseen sosiaalityöissä vaikutti Gustav Jonsson (1969). Sosiaalinen perimä voi perustua oppimiseen tai lapsuudessa koettuihin kasvuun ja kehitystä haittaaviin kokemuksiin.

Päihteiden lapsille aiheuttamat haitat perheessä ovat usein pitkäaikaisia. Aikaisemmassa tutkimuksessa käsitykset sosiaalisesta perimästä ja vanhempien päihteidenkäytön vaikutuksista lasten elämään ovat vaihdelleet kieltämisen ja puhumattomuuden sekä myös yksinkertaistavan kohdalonomaisen suhtautumisen välillä. Varhaisimmassa tutkimuksessa arveltiin, että vanhempien alkoholismi ei vahingoita kaikkein pienimpiä lapsia, jotka eivät sitä huomaisi. Sitten tutkijat näyttivät olevan sitä mieltä, että kaikki päihdeperheissä kasvavat lapset saavat haittoja. Viime aikoina tutkijat ovat alkaneet painottaa elämäntilanteen ja vaikutusten monimuotoisuutta ja lasten eroja (Emshoff & Price 1999). Tarkastelu on monimutkaistunut myös siitä syystä, että on haluttu tietää, millaiset vanhempien elämään liittyvät muut tekijät kuin päihteiden käyttö mahdollisesti lisäävät tai vähentävät päihteiden väärinkäytön tuottamaa haitallisen perimän todennäköisyyttä. On kysytty, onko haitallisinta päihteiden käyttö sinänsä vai se, millaista muuta käyttäytymistä siihen liittyy. Lähestyvä asiaa mistä näkökulmasta tahansa, tutkimustulokset osoittavat, että vaikka vanhempien päihteiden käyttö on lapsen hyvinvoinnin ja menestyksen kannalta monella tavoin hyvin vakava asia, sen vaikutukset lapsen myöhempään elämään eivät ole yksinkertaisia tai

mustavalkoisia (Hurcom & al. 2000). Tämä antaa lisää toivoa sille, että oikein kohdennetulla avulla ja tuella voidaan päihdeperheiden lasten elämään vaikuttaa olennaisesti.

Haittoja aiheuttavat lapsuudenkokemukset vaikuttavat eri persoonallisuuksiin eri tavoin, ja niiden merkitys vaihtelee myös suhteessa siihen sosiaaliseen todellisuuteen, jossa ne esiintyvät (Garbarino & al. 1992; Hessele 1996). Tutkimusten mukaan lapsi saattaa selvittää äkillisestä vaarasta hyvin, vaikka itse tapahtuma olisikin aiheuttanut trauman, mikäli hänellä on varhaislapsuudessa saatu perusturvallisuus ja olemassa olevat turvaverkostot. Turvalliset verkostot auttavat lasta kehittämään itselleen ymmärrettävän kuvan tapahtumista niiden mentyä ohi. Kun lasta uhkaa ulkopuolinen vaara, hän hakeutuu yhä tiiviimmin perheensä turviin. Mikäli tätä turvaa ei ole saatavilla, lapsen psyykinen hyvinvointi saattaa olla uhattuna. Juuri tästä syystä haittaa, jonka aiheuttavat lapselle läheisimmät ihmiset, pidetään äärimmäisen traumatisoivana (Hessele 1996, 184).

Artikkelissa pyritään etsimään vastauksia kysymykseen, mitä voitaisiin tehdä, jotta päihdeperheissä kasvavien lasten kasvuolosuhteet paranisivat ja perheessä esiintyvien ongelmien siirtymisen sukupolvesta toiseen voitaisiin samalla katkaista? Ensinnäkin tehdään katsaus kansainvälisiin lähinnä vuoden 2000 jälkeen ilmestyneisiin tutkimuksiin, joissa on selvitetty päihdeperheessä kasvamisen vaikutuksia lasten hyvinvointiin ja tulevaan elämään. Tarkastelu painottuu käyttäytymistieteisiin ja epidemiologiaan. Toiseksi kysymme, mikä on se dynamiikka, joka voi siirtää tai katkaista kielteisen sosiaalisen perimän ketjun sukupolvelta toiselle. Kolmanneksi käymme lä-

pi eräitä viime aikoina keskeisiksi nousseita, lähinnä suomalaisia ja pohjoismaalaisia tutkimuksia, jotka kuvaavat päihdeperheiden lapsien tilannetta helpottamaan kehitettyjä auttamis- ja interventiomenetelmiä ja niiden vaikutuksia. Olemassa oleviin tutkimuksiin perustuva interventioiden tarkastelu ei ole kattava ja saattaa jättää joitakin palvelumuotoja liian vähälle huomiolle. Artikkelissa keskitytään vain niihin palveluihin tai interventioihin, joissa lapsi on keskiössä. Täten erikoistunut päihdehoito ja sen piirissä toteutettu perhehoito, jota myös Suomessa on ainakin jonkin verran tarjolla, on rajattu katsauksen ulkopuolelle. Hoito sinänsä voi olla tärkeä keino katkaista kielteistä sosiaalista perimää, jos päihteitä käyttävä vanhempi on valmis palveluja käyttämään. Lapsia kohdataan myös monissa avohoidon palveluissa, kuten neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa ja nuorisotyössä sekä epävirallisen auttamisen piirissä. Avohoidon palvelujen merkitystä päihdeperheiden lasten elämässä on kuitenkin tutkittu vain vähän. Poikkeuksena voidaan pitää vaativan vauvaperhetyön ja varhaisen vuorovaikutuksen tutkimusta, jota on tehty paljonkin.

### **Seurantatutkimusten kuva päihdeongelmiin liittyvän sosiaalisen perimän siirtymisestä tai katkeamisesta**

Tutkimukset kertovat, että päihdeperheiden lasten elämää leimaa vastuunotto aikuisten tehtävistä, arkielämän kaoottisuus, sosiaalinen eristyminen ja taloudelliset ongelmat (Orford & al. 2005; Peltoniemi 2005; Itäpuisto 2005; Holmila & Kantola 2003; Dube & al. 2001). Jim Orfordin ja kumppaneiden kirja tuo neljän hyvin erilaisen yhteiskunnan vertailulla esille, että päihteiden käyttäjien läheisten elämä on yllättävän samanlaista kulttuurista riippumatta. Läheisen elämää voi kirjoittajien mukaan kuvata neljällä ulottuvuudella: stressaavuus, huoli päihteitä käyttävästä läheisestä, kotia ja perhe-elämää kohtaavat uhat sekä tilanteen haasteet ja vaatimukset (Orford & al. 2005). Näissä olosuhteissa kasvavien lasten määrästä ei ole tarkkaa tietoa. A-kliinikkasäätiön toteuttamassa kyselyssä kymmenen prosenttia suomalaisista aikuisista ilmoitti kasvaneensa perheessä, jossa aikuisen alkoholinkäyttö aiheutti heille ongelmia (Peltoniemi 2005).

Varhaisempi päihdeongelmien sosiaalista peri-

mää tarkasteleva tutkimus keskittyi selvittämään periytykö alkoholismi. Sittemmin tutkimusta on laajennettu koskemaan myös muita ongelmia, kuten oppimisvaikeuksia, nuoruusiän häiriökäyttäytymistä tai mielenterveysongelmia.

Päihteitä käyttävien vanhempien lapset ovat nuoruusajan erityyppisen ongelmakäyttäytymisen riskiryhmä (Lieb & al. 2002; Poikolainen 2002). Useissa laajoihin väestöotoksiin perustuvissa tutkimuksissa on etsitty nuorten häiriökäyttäytymisen taustasyitä, jolloin on todettu vanhempien päihteiden käytön olevan yksi selittäjä. Altistuminen väkivallalle joko kotona tai asuinalueella sekä vanhempien päihteidenkäyttö ovat yhteydessä nuorten psyykkisiin häiriöihin. Eniten ongelmia on havaittu olevan niillä nuorilla, joilla oli kokemuksia sekä väkivallasta että vanhempien päihteiden käytöstä. Tutkimus nostaa esille myös lämpimien vanhemmuussuhteiden merkityksen ongelmia vähentävänä tekijänä (Hanson & al. 2006). Alkoholistien teini-ikäisillä lapsilla on myös havaittu olevan vähemmän kouluun, perheeseen ja persoonallisuuteen liittyviä vahvuuksia ja enemmän temperamenttiin, tunte-elämään, ajatuksiin ja käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä kuin muilla samanikäisillä sekä muita suurempi riski sairastua masennukseen ja syömishäiriöihin tai tulla riippuvaiseksi kemiallisista aineista (Mylant & al. 2002).

Kehityksissä vanhempien alkoholismin vaikutukset ovat ehkä vielä suurempia kuin rikkaisissa maissa. Intialaisen lastensairaalan asiakkaiden seuranta osoitti, että 86 prosenttia alkoholistien lapsista oli sairaalaan tullessaan aliravittuja, kun vastaava luku muiden lasten kohdalla oli 49 prosenttia. Alkoholistien lapsilla oli myös enemmän fyysisiä vammoja kuin muilla lapsilla (45 % vs. 23 %) (Rao & al. 2001).

Nuorten häiriökäyttäytymisen on usein havaittu kasautuvan, ja on alettu puhua moniongelmaisista nuorista. Etsittäessä syitä nuorten ajautumiselle tähän ryhmään on todettu taustalla olevan suuren määrän toisiinsa liittyviä kasvuympäristön piirteitä. Vanhempien päihteiden käyttö on yksi tällainen tekijä, mutta mitään yksinkertaista polkua taustatekijöiden ja nuoren ongelmien välillä ei voida osoittaa (Biglan & al. 2004).

Useat tutkimukset ovat selvittäneet, miten vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa nuorten omaan päihteiden käyttöön. Vanhempien haitallisen päihteiden käytön ja nuoren oman päihdeongelman välillä on havaittu olevan yhteys, jos-

kin siihen vaikuttavat myös monet muut tekijät (Poikolainen 2002, Lieb & al. 2002). Jennifer Bailey ja kumppanit (2006) tarkastelivat sukupolvien välistä jatkuvuutta päihdeiden käytössä yli kolmen sukupolven. Tutkimustulokset osoittivat yhteyden ensimmäisen sukupolven alkoholin­käytön, toisen sukupolven teini-ikäisen alkoholin­käytön sekä kolmannen sukupolven nuoruus­iän erilaisten käyttäytymisongelmien välillä. Tutkijat painottavat sukupolvien ketjun katkaisemisen tärkeyttä.

Lääketieteellinen tutkimus on jo pitkään ollut kiinnostunut selvittämään, missä määrin taipumus tulla riippuvaiseksi kemiallisista aineista perustuu periytyviin biologisiin ominaisuuksiin, mm. aivojen mielihyvähäkökemuksia sääntelevään toimintaan (Hyytiä 2003). Lisäksi vaikuttavat kasvuympäristön tekijät, kuten päihdeiden saatavuus, vanhempien ja muiden aikuisten juomisen malli ja ympäristön yleiset asenteet päihdeiden käyttöä kohtaan. Lopullisia vastauksia biologisten ja ympäristötekijöiden väliselle suhteelle ei ole saatu. Yleisesti ollaan sitä mieltä, että vaikka biologisella perimällä on oma osuutensa ongelmien siirtymisessä sukupolvelta toiselle, ympäristötekijät ovat nekin hyvin ratkaisevia.

Alkoholiongelmiin periytymisen tutkimisen yhtenä vaikeutena on päihdeongelman kietoutuminen muihin psykososiaalisiin ongelmiin niin vanhempien kuin jälkeläistenkin polvessa. Stephanie Harterin (2000) kokoaman tutkimuskatsauksen eräänä taustakysymyksenä on, muodostavatko alkoholistin aikuiset lapset siinä määrin erillisen diagnostisoidun ryhmän, että voidaan puhua heille ”spesiaalisista hoitotarpeista” ja ”Alkoholistin aikuiset lapset” (ACOA) -syndroomasta, vai onko kyse samanlaisista ongelmista, joita esiintyy yleensä huonosti toimivissa ja ongelmaisissa perheissä kasvaneilla. Kysymys on ymmärrettävä sitä taustaa vasten, että useimmissa maissa toimivat sangen laajalti oma-apukana­vina AA-liikkeen alajärjestöt Alanonit, joissa ongelmia ratkotaan korostamalla läheisriippuvuutta alkoholistien lasten erityispiirteenä. Käsitteelle on jopa pyritty antamaan diagnoosin kaltainen asema. Harterin kirjallisuuskatsauksen tulos on, että vaikka alkoholistien aikuisilla lapsilla on muita suurempi riski käyttää päihdeitä väärin, käyttäytyä epäsosiaalisesti tai kontrolloimattomasti, sairastua masennukseen, olla ahdistuneita, kärsiä alhaisesta itseluottamuksesta ja kokea vaikeuksia perhesuhteissa, yksilöllinen vaihtelu on kui-

tenkin suurta. Loppupäätelmä on, että ei ole perusteltua puhua erityisestä ”alkoholistin aikuiset lapset”-syndroomasta, joka erottelisi heidät muista riskiryhmistä.

Saman kirjoittajaryhmän toinen tutkimus (Harter & Taylor 2000) osoitti, että aikuisten tutkittavien eriasteista alkoholin väärinkäyttöä selittivät useat erilaiset lapsuuden epätoivottavat kokemukset vanhempien alkoholismista riippumattomasti. Kuitenkin kunkin kokemusryhmän kohdalla tulos vahvistui, jos vastaajan vanhemmat olivat myös alkoholin väärinkäyttäjiä.

Jotkut tutkimukset kuitenkin korostavat vanhempien alkoholin­käytön erityistä merkitystä aikuistuneille lapsille. Theodore Jacob ja Michael Windle (2000) tutkivat hieman vanhempia henkilöitä, jotka jakautuivat kolmeen ryhmään: ensimmäisessä ryhmässä isä oli ollut alkoholisti, toisessa isä oli sairastanut masennusta ja kolmannessa isällä ei ollut erityisiä ongelmia. Tutkimuksen mukaan alkoholistien lapset reagoivat nimenomaan vanhempien alkoholin­käyttöön ja sen vaikutuksiin, eivät vanhempien muiden ongelmien ja perheen epävakauden yhteisvaikutuksiin.

Epidemiologinen tutkimus on kehittynyt ottamaan paremmin huomioon ongelmien samanaikaisuutta ja niiden yhteisvaikutuksia. On tarkasteltu sekä vanhempien alkoholismia ja muiden ongelmien yhteisvaikutusta aikuisten lasten päihdeongelmiin että vanhempien alkoholismia vaikutusta aikuistuneiden lasten kaikenlaisiin psykososiaalisiin ongelmiin. Tutkimuksiin liittyy kuitenkin edelleen useita metodisia ja käsitteellisiä vaikeuksia. Varhaisempi tutkimus käytti usein aineistona hoitoon tulleiden alkoholistien kuvauksia lapsuudestaan (Hurcom & al. 2000). Ongelmana on tällöin aineiston valikoituneisuus, muistinvaraisen tiedon epäluotettavuus ja keskittyminen niihin aikuistuneisiin päihdeperheiden lapsiin, jotka jatkavat lähtöperheen negatiivista juomismallia. Kun näkökulmaa on sittemmin pyritty laajentamaan myös niihin lapsiin, joista ei ole tullut alkoholisteja, aineistot ovat edelleen usein pieniä. Monet amerikkalaiset tutkimukset perustuvat yliopistojen opiskelijoiden haastatteluihin. Poikkileikkausasetelmat ovat väestötutkimuksissa tavallisia, jolloin syy-seuraussuhteista on vaikeaa tehdä päätelmiä (Dube & al 2001). Pitkittäis­ tutkimuksilla on sittemmin voitu muuttaa tutkimusasetelma prospektiiviseksi, ja tulokset ovat varmentuneet (Pulkkinen 2006; Pitkänen & al. 2008).

Harvat tutkimukset ovat tarkastelleet, miten lapsi kokee vanhempien päihteiden käytön tässä ja nyt, mikä on hänen elämänsä laatu ja miten hänen oikeutensa toteutuvat. Lapsi nähdään useimmissa tutkimuksissa tulevaisuuden aikuisena tai menneisyyden lapsena, ei tätä päivää elävänä yksilönä. Osittain tämä johtuu siitä, että alaikäisten tutkiminen on käytännössä hankalaa ja aineistoa on vaikea saada. Tässä suhteessa on tosin tapahtunut merkittävää edistystä, ja lasten mukaan otto tiedon tuottajiksi on mahdollistanut heille tärkeiden asioiden esiin pääsyn.

Tutkimustulosten eroista huolimatta yleiskuvaksi jää, että päihteiden väärinkäyttö on sukupolvelta toiselle siirtyvissä vaikeuksissa yksi keskeinen tekijä. Viime vuosina tutkimuksiin on yhä enemmän kohdistettu kritiikkiä siitä, että ne niin suurelta osin etsivät päihdeperheessä kasvaneille tyypillisiä ongelmia ja riskejä, kun kuitenkin suuri osa näissä perheissä varttuneista selviytyy elämässään hyvin eikä käytä päihteitä haitallisesti. Tärkeintä olisi etsiä vastauksia kysymykseen, millaiset tekijät ovat edesauttaneet selviytymistä ja siten paremmin löytää keinoja auttaa perhejäsenten päihteiden käytön aiheuttaman stressin ja arkivaikeuksien kanssa kamppailevia lapsia ja nuoria (Holmila & Kantola 2003; Hurcom & al. 2000; Itäpuisto 2005). Tässä tarkoituksessa katse käännetään seuraavassa siihen, millaisia vastauksia laajentunut traumatutkimus tarjoaa perimän siirtymisen tai katkeamisen dynamiikasta.

## Mitä tiedetään ylisukupolvisen kielteisen perimän dynamiikasta?

Viimeisen parinkymmenen vuoden kuluessa etenkin psykologiassa ja psykiatriassa on tutkittu sängen paljon, missä laajuudessa ja miten traumaattiset kokemukset siirtyvät polvesta toiseen. Miten vanhempien kokemat traumat vaikuttavat lapsi- ja vanhempisuhteisiin sekä lasten kehitykseen ja mielenterveyteen?

Nykytiedon valossa kyse on moniulotteisesta dynamiikasta, johon vaikuttavat useat samanaikaiset tekijät. Nykytieto ei tue kohtalonomaista käsitystä ongelmien siirtymisestä vanhemmilta lapsille, se ei myöskään anna perusteita ilmiön kieltämiseen tai siitä vaikenemiseen vaan tukee analyyttistä perehtymistä sen dynamiikkaan.

Traumaattisen kokemuksen kriteerinä pidetään sitä, että se sisältää omaan tai läheisen terveyteen

tai henkeen kohdistuvaa uhkaa, joka herättää voimakasta pelkoa, kauhua tai avuttomuutta (Haapasalo 2002, 4), Traumaattisia ts. olemassaoloa uhkaavia kokemuksia<sup>1</sup> syntyy erilaisissa tilanteissa, kuten keskitysleireillä ja akuuteissa sotatilanteissa sekä kaoottisissa, väkivaltaisissa tai kaltoin kohtelevissa läheissuhteissa. Luonteeltaan erilaisiin tilanteisiin liittyy erityisiä ominaispiirteitä, ja kuitenkin ylisukupolvisuuden dynamiikassa, sen siirtymisessä ja katkeamisessa on sängen samankaltaisia piirteitä.

Keskitysleiriuhrien jälkeläisten mielenterveyttä koskevista tutkimuksista Raija-Leena Punamäki (2005) erottaa kaksi vaihetta. Varhaiset tutkimukset kohdistuivat kliinisiin ryhmiin, niihin uhrien lapsiin, jotka olivat hakeneet apua ongelmiansa. Tulokset osoittivat huomattavia häiriöitä mielenterveydessä. Tutkimukset tarjosivat oivaltavia kuvauksia, mutta ne kohdistuivat valikoituneisiin ja pieniin aineistoihin. Tapaustutkimuksiin onkin mentävä, jotta päästään lähemmäksi siirtymisen dynamiikkaa. Sen sijaan laajat epidemiologiset tutkimukset osoittavat, että keskitysleirin kokeneiden vanhempien lapsilla mielenterveysongelmat eivät aikuisena olleet normaali-ikäistä yleisempiä. Sen sijaan he näyttävät olevan mielenterveydellisesti muita haavoittuvampia lapsuudessa ja nuoruusiässä. Tätä ristiriitaa voi tulkita siten, että ”elämä hoitaa lapsensa”. (mt. 53–54). Silloin se myös tarjoaa vahvistavia ja korjaavia kokemuksia.

Laajoihin aineistoihin ja tilastollisiin asetelmiin perustuvat tutkimukset osoittavat, että lapsen pahoinpitely näyttäisi siirtyvän polvesta toiseen keskimäärin noin joka kolmannen kohdalla. Väkivallan siirtyminen estyy, kun kaltoin kohteltu vanhempi saa rakkautta ja emotionaalista tukea muilta läheisiltään ja varsinkin puolisoiltaan ja on hakeutunut psykoterapiaan murrosiässä ja varhaisaikuisuudessa. (Punamäki 2005, 55.) Tällöin ihmisellä on mahdollisuus kosketella ja työstää kokemuksiaan; hän voi tavoittaa elämästään elävän kertomuksen, jossa mennyt liittyy kuta-kuinkin totuudellisesti nykyisyyteen (Fonagy & al. 1993). Vanhempana ei voi toimia itsensä ohi tai ulkopuolelta.

Siirtymistä selittävässä malleissa on useita toi-

1. On monenlaisia haitallisia tai epäsuotavia kokemuksia, jotka eivät uhkaa olemassaoloa ja joita ei tule luonnehtia traumaattisiksi.

siinsa liittyviä tekijöitä: trauman luonne ja merkitys, uhrin selviytymisyrietykset sekä perheen ihmissuhteet, trauman psyykinen prosessointi ja ympäristön sosiaaliset tekijät. Siirtyminen näyttäisi vaativan kaikkien välittymisehtojen täyttymistä: trauma on ollut merkittävä, uhrin selviytymisyrietykset ja psyykinen prosessointi eivät auta toipumista ja ihmissuhteet ja sosiaaliset tekijät eivät tue selviytymistä, Punamäki kiteyttää ja päätelee: ”Trauma voi sekä vahingoittaa että kristallisoida vanhemmuutta” (Punamäki 2005, 56).

Lasten arvioidaan olevan erityisen haavoittuvia vanhempien traumaattisten kokemusten vaikutuksille tietyissä kehitysvaiheissa. Kehityspsykologiassa vallitsee laaja yksimielisyys siitä, että vanhemman ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutussuhde on tärkeä sekä aivojen että tunteiden kehitykselle; biologinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys kietoutuvat kiinteästi toisiinsa. Geneettinen perimä vaihtelee, ja sen potentiaalit ihminen saa käyttöönsä vuorovaikutuksen kannattelemana. Ihminen voi kiintyä hoitajiinsa turvallisesti, turvattomasti, välttelevästi tai ristiriitaisesti. Äärimmäisen traumaattisissa oloissa lapsi on vaarassa, ja kiintymystä luonnehtii organisoimattomuus. (Esim. Sinkkonen & Kalland 2003, Suchman & al. 2004, Milan & al. 2004.)

Turvaton kiintymyssuhde vaikeuttaa intiimien ja emotionaalisten suhteiden luomista muttei ilmene varsinaisina mielenterveydenongelmina, kuten ahdistuksena, masentuneisuutena tai persoonallisuushäiriöinä. Toisen sukupolven psyykinen haavoittuvuus noudattaa samankaltaista elämäntapa- kuin traumasukupolven: he voivat olla psykososiaalisesti ja mielenterveydeltään kyvykkäitä normaalioloissa, mutta avuttomuus ja toimintakyvyttömyys heräävät eloon traumaattisissa ja stressaavissa oloissa ja kehityksellisissä kriiseissä (Punamäki 2005, 62–67).

Sukupolvien välinen emotionaalinen työnjako ja selvät rajat ovat hyvän mielenterveyden ehtoja. Vanhemman ja lapsen roolinvaihto ja lasten liian varhainen vastuunotto ovat tavallisia trauman kokeneissa perheissä silloin kun vanhemman voimavarat ehtyvät. Lapset ovat huolissaan vanhempiansa jaksamisesta ja pyrkivät lohduttamaan ja hoitamaan heitä. Roolin vaihtanutta lasta pidetään usein pärjäävänä ja hänen kestävyytään ihailaan, mutta todellisuudessa hän jää ilman emotionaalista huolenpitoa ja ikäkautteen kuuluvia kehitysmahdollisuuksia. (Punamäki 2005, 64.) Kun vanhemmuus horjuu vakavas-

ti tai pettää kokonaan, lapset saattavat kehittää sangen erilaisia tapoja yrittäessään selviytyä. (ks. Cork 1970; Tolonen 2004).

*Hyvin vakavasti ja pitkään* kaltoin kohdellun lapsen monet pulmat kiertyvät turvallisuuden puutteeseen, ja hänen selviytymisstrategiansa ovat pitkän päälle huonoja. Ne voivat estää häntä ottamasta hyvää vastaan silloinkin, kun sitä on tarjolla, ja hänen on vaikea antautua lohdutettavaksi. Hän on taipuvainen kieltämään avun tarpeen, ja hän välttää rakastamisen ja erityisyyden kokemuksia. Hän on häpeänsä sulkema (Hughes 1997 & 2005). Lapsen pitkäkestoista terapeutista kuntoutusta ja hänen kasvuolojensa järjestämistä riittävän hyviksi tarvitaan näissä tilanteissa. On vahvaa tutkimuksellista näyttöä siitä, että vakavien rikosten ja mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi on ponnisteltava jo lapsuudessa. (Mm. Sourander & al. 2006; Haapasalo 2002.)

On kuitenkin hyvä muistaa, että pelkän trauman olemassaolo ei vielä kerro mitään siitä, miten trauma vaikuttaa psyykkisiin vastaustapoihin, mielentilaan ja perhesuhteisiin. Ihmisen psyyke ei ole heijastus ulkomaailmasta, eikä yksilö ole sama kuin hänen kokemuksensa. Trauman kohduttuaan ihminen työstää sitä psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti taistellakseen sen negatiivisia seurauksia vastaan. Tuskakokemuksista kertova teatteri, kirjallisuus, elokuva ja runous voivat tarjota terapeutteja mahdollisuuksia, kuten Punamäki (2005, 70) toteaa Lähi-idässä tapahtuvan.

Eri tekijöiden sekoitus on yksilöllinen ja enimmäkseen ennustamaton. Varhaiset tapahtumat voivat kriittisellä tavalla vaikuttaa biologiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen: tahtomme on lukuisten sisäisten ja ulkoisten seikkojen rajoittama, vapautemme on kuitenkin elämän lukutaidossa (Edelman 1995).

Seuraavaksi käymme läpi tarjolla olevia interventiomuotoja päihteitä käyttäville perheille ja niihin kohdistunutta tutkimusta.

## **Palveluja ja interventioita koskeva tutkimus**

Pysyvät ihmissuhteet luovat, kuten yllä on kuvattu, perustan elämää kantavien kokemusten välittämiseksi eteenpäin sukupolvien ketjussa. Tutkimus näyttäisi antavan toivoa siitä, että lapsen ja vanhempien väliseen perhesuhteeseen on mahdollista vaikuttaa. Keskeinen kysymys interven-

tioiden arvioinnissa on, kiinnitetäänkö huomio niiden vaikutuksiin lapsen elämän laadulle tässä ja nyt vai pitkällä tähtäimellä, jolloin lapsen yhteyttä taustaansa pidetään tärkeänä hänen tulevan henkisen kehityksensä kannalta. Eräs keskeinen kysymys on kuitenkin, milloin tiivis yhteys vanhempiin tai lähiympäristöön aiheuttaa enemmän pahaa kuin hyvää. Puntarointi läheisten suhteiden tuottaman hyvän ja niiden tuottamien haittojen suhteista on keskeistä esimerkiksi, kun pohditaan avohuollon riittävyttä päihdeperheiden lapsille. Entä onko yhteys vanhempiin tärkeä ylläpitää silloinkin, kun lapsi on sijoitettu ja vanhemmat käyttävät päihteitä runsaasti ja kohtelevat lasta huonosti? Ja miten yhteydenpito tulisi järjestää?

Käytettävissä oleva tutkimus aiheesta keskittyy lähinnä interventioihin äitiys- ja vauvavaiheessa ja toisaalta kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten kehityksen seurantaan. Tutkimusta siitä, minäkalaisia interventioita kohdistetaan siihen lasten enemmistöön, jotka elävät arkeaan päihdeperheessä, on niukasti. Esimerkiksi avohuollon eri palveluiden kautta tehtävistä interventioista tiedetään vain vähän.

## **Odottavien äitien tukeminen ja vauva-perhetyö**

Eräs keskeinen Pohjoismaissaakin jalansijaa saanut päihdeperheiden tukemisen muoto on työskentely päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten parissa. Työskentelymuoto kehittyi USA:ssa jo 1970-luvulla (Finnegan & al. 1975). Äitiyshuolto on lähtökohtaisesti vastuussa toiminnasta, ei esimerkiksi sosiaalihuolto (Sundhedsstyrelsen 2005). Perheet voivat pysyä saman sektorirajat ylittävän palvelun piirissä, kunnes lapsi on täyttänyt seitsemän vuotta. Toiminnan tuloksena keskosten määrä väheni ja vauvojen terveydentila parani. Hoidon piirissä olleista lapsista 89 prosenttia on kehittynyt normaalisti (mt. 110–111). Myöhemmin tätä ns. ”Tanskan mallia” on sovellettu myös Ruotsissa ja Norjassa.

Ensimmäinen poliklinikka päihdeongelmaisille odottaville äideille Suomessa aloitti toimintansa vuonna 1983 Helsingissä (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005). Päihdepoliklinikan toiminnan aikana on todettu, että mikäli päihteiden käyttöä on saatu vähennettyä raskauden aikana, on äidin päihteiden käytön sikiön terveydelle aiheuttamat haitat pystytty estämään. Seurattaessa poliklinikalla vuosina 1992–2001 asiakkaana olleita 526

naista sekä heille syntyneitä 626 lasta todettiin, että 50 prosenttia syntyneistä lapsista oli jossain vaiheessa kuitenkin jouduttu sijoittamaan kodin ulkopuolelle. Syyt sijoituksille liittyivät pääsääntöisesti äidin tai perheessä muuten esiintyvään päihteidenkäyttöön (Sarkola & al. 2007).

Tehostettua avo- ja jälkihuoltoa päihdeongelmaisille äideille on viime vuosikymmenen aikana kehitetty. Ensi- ja turvakotien liitto perusti vuonna 1990 Oulunkylän ensikodin synnyttävälle päihteitä käyttäville perheille, jotka eivät pärjää muussa avohuollossa. Liiton kymmenen vuotta toiminut projekti ”Pidä kiinni” kehittää intensiivistä kuntoutushoitoa. Tavoitteena on mm. ehkäistä sikiövaurioita ja tukea äidin ja vauvan toimivan vuorovaikutuksen syntymistä. Hoitoaika ensikodissa vaihtelee muutamasta kuukaudesta vuoteen, joskus myös pidempään. Tällä hetkellä Suomessa toimii seitsemän päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia. Ensikodeissa avopalveluyksikköineen hoidetaan noin 200:aa perhettä vuosittain (Saukkonen 2006). Hyviä kokemuksia on saatu myös päihdeongelmaisten perheiden auttamisesta kotona. ”Tosi”-projektissa (2004–2007) oli mukana 28 perhettä, joissa oli yhteensä 38 lasta. Vain kahden perheen kohdalla päädyttiin jo alkuvaiheessa lasten sijoittamiseen (Huhtala 2008).

Päihdeongelmien hoitoon keskittyneissä ensikodeissa on lisäksi meneillään tutkimus (Marjukka Pajulo), jossa selvitetään äiti–vauva–parien yksilöllisiä eroja, äidin päihdeettömänä pysymistä, lapsen kehittymistä sekä äiti–lapsi–vuorovaikutuksen laatua. Tutkimuksen alustavien tuloksien perusteella sekä lapset että äidit ovat hyötäneet saamastaan tuestaan ensikodissa, jossa he ovat asuneet yhdessä lapsensa kanssa keskimäärin kahdeksan kuukautta lapsen syntymän jälkeen. (Saukkonen 2006.)

Näyttäisi siltä, että panostaminen hoitoon raskauden aikana voi vähentää päihdevaurioita ja toimia mahdollisuutena lopettaa päihteiden käyttö, mutta ei näytä takaavan äidin ja muun perheen psyko-sosiaalisen tilanteen tasoittamista. Tähän tarvitaan yhteiskunnallista lisäpanostusta myös synnytyksen jälkeen. Marjatta Bardy & Kaisa Öhman (2007, 19) toteavat tutkimuskatsauksensa pohjalta, että raskauden, lapsen syntymän ja ensimmäisten vuosien aikana tehdyllä työllä voidaan pyrkiä ehkäisemään pitkäkestoisien lastensuojelun tarvetta, mikäli tietyt edellytykset täyttyvät. He esittävät onnistumisen edellytyksi-

nä huomion kiinnittämistä seuraaviin seikkoihin: 1) suhdeperustaisuuden merkitys eli se, että interventio kohdistuu vanhempien ja lasten suhteeseen ja se todentuu myös erilaisina suhteina, 2) intervention kestolla ja ajoituksella on suuri merkitys, sillä välittömät vaikutukset ovat usein hyviä, mutta ne väljähtyvät, 3) samanaikaisesti pitäisi toteuttaa interventioita ”moniolotteisesti monitahoisissa pulmissa”. Palvelujen kehittämisessä kirjoittajat ehdottavat spesifejä ja strukturoitua interventioita, aikuis- ja lapsipalveluiden likeisempää yhteistyötä sekä yhteistä viitekehystä eri ammattilaisille.

### **Lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle ongelmakierteen katkaisemiseksi: miten sijoitetuille lapsille käy?**

Päihdeperheiden lapset joutuvat muita lapsia useammin sijoitetuksi kotinsa ulkopuolelle (Börjeson & Håkansson 1990; Lundström 1993; Andersson 1995). Päihdetaustaiset sijoitukset ovat olleet nousussa viimeisten vuosien aikana myös Suomessa, kuitenkin niin että päihteidenkäyttö on usein yksi monista sosiaalisista ongelmista samoissa perheissä. Ottaen huomioon ne rasitukset ja huolet, joita lapsilla yleensä on sijoitushetkellä, on tärkeää tarkastella, miten itse sijoitusratkaisuilla pystytään estämään sosiaalisten ongelmien eteenpäin siirtyminen.

Huostaanotosta käydyissä keskusteluissa oli 1980-luvulla erotettavissa kaksi päälinjaa, jotka edustavat eri käsityksiä siitä, millaista tukea vaikeissa perhetilanteissa elävät lapset eniten tarvitsevat (Sosiaalhallitus 1987, 106–107) ja miten lapsien suhdetta alkuperäisiin vanhempiin tulisi tulkita. Ns. tarveorientoitunut oppikunta (Goldstein & al. 1973) lähti siitä, että lapsi tarvitsee yhden aikuisen, johon kiintyä. Jos omat vanhemmat eivät tätä tarvetta täytä, jää yhteiskunnan tehtäväksi turvata lapselle psykologiset vanhemmat. Tämän käsityksen mukaan biologisten vanhempien tapaaminen häiritsee psykologisen vanhempi-suhteen syntymistä, ja siksi tapaamista tulee rajoittaa. Lapsi–vanhempi-suhteen rajoittamista kritisoitiin kuitenkin ns. relaatio-orientoituneen näkökulman taholta (Börjeson & Håkansson 1990). Johtopäätös oli, että kontakti biologisiin vanhempiin on lapselle tärkeä, vaikka sijoitus jatkuisi pitkään. Molemmat näkemykset ovat vaikuttaneet lastensuojelussa oleviin politiikkoihin ja käytäntöihin niin meillä kuin muualla Pohjoismaissa.

Gunvor Anderssonin (1995) pitkäaikaistutkimus, joka kohdistui 0–4-vuotiaisiin päihdeperheiden lapsiin, puhuu tiiviin aikuiskontaktin puolesta sulkematta pois erityyppisiä aikuiskontakteja. Tutkimuksessa sijoitettuja lapsia seurattiin yli kymmenen vuoden ajan neljässä eri jaksossa. Tutkimuksen aloitusvaiheessa lapset olivat sijoitettuina lastenkotiin, myöhemmin myös sijaisperheisiin. Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että lapsilla saattoi hyvin olla hyvä kiintymyssuhde sekä sijais- että alkuperäiseen perheeseen samanaikaisesti. Ne lapset, joilla ei ollut lainkaan läheistä aikuista, voivat huonoimmin.

Tavallisin tapa pitää yllä kontaktia alkuperäiseen kotiin on järjestää vierailuja, joissa alkuperäiset vanhemmat ja lapset voivat tavata. Vierailujen hyöty näyttäisi vaihtelevan: pahimmillaan ne aiheuttavat enemmän mielipahaa kuin hyvää johtuen esimerkiksi pettymyksistä, kun vanhempi ei kaikesta huolimatta ole pysynyt päihteettömänä ja siksi tavalla tai toisella pettää luottamuksen (Jenkins & Norman 1975). Vierailut tulisi järjestää huolellisesti, rauhallisessa ympäristössä, vuorovaikutusta tukien ja siten, että vanhempien päihdeongelma huomioidaan (Fanshel 1982).

Sijoitukseen liittyvä laaja ongelma on, että suuri osa sijoitetuista lapsista, jotka välillä pääsevät takaisin kotiin, myöhemmin palaa uudelleen sijoitetuiksi (Berrick & al. 1998). Ruotsissa ”Barn i Kris”-projekti on tuottanut sarjan hyvin dokumentoitua tutkimusta perheisiin sijoitetuista lapsista juuri tästä näkökulmasta (Börjeson & Håkansson 1990; Cederström 1990 & 1994; Hessel 1988; Håkansson & Stavne 1983; Vinterhed 1985). Projektissa seurattiin 89:ää 0–16-vuotiaista lasta, jotka sijoitettiin sijaiskoteihin vuosina 1981–1982. Kolmasosassa lapsista kyse oli ns. päihde-ehdoista sijoituksista. Seuranta tehtiin kahteen otteeseen: ensin kolme kuukautta sijoituksen jälkeen sekä toistamiseen kaksi vuotta sijoituksen toteutuksesta. Lapsista noin 35 prosenttia pääsi tutkimuksen aikana palaamaan kotiin. Palanneista 17 prosenttia kuitenkin sijoitettiin uudestaan (Hessel 1988). Eräässä suomalaisessa seurantatutkimuksessa (Bardy 2001), jossa seurattiin pikkulasten kodista poistuneita lapsia (n = 57), osoittautui, että suurin osa palasi alkuperäiskotiinsa vuonna 1991 päättyneen sijoituksen jälkeen. Kuuden vuoden kuluttua enemmistö näistä lapsista oli kuitenkin jälleen lyhyt- tai pidempiaikaisesti sijoitettuna kotinsa ulkopuolelle.

Sijoitustutkimusten perusteella on vaikea arvioida, miten sijoitut lapset pärjäävät aikuisena. Tutkimukset ovat tutkimusasetelmaltaan mm. hyvin heterogeenisiä, eikä niissä aina ole otettu huomioon kaikkia keskeisiä tekijöitä, kuten esimerkiksi sosiaalista asemaa. Jaana Haapasalo ja Anu Repo (1998) kiinnittävät tutkimuskatsauksessaan erityistä huomiota sijoituksen laatuun ja yhteistyöhön alkuperäisen kodin kanssa. Nämä tekijät näyttävät sijoitusmuotoa tärkeämmiksi lasten tulevan kehityksen kannalta. Mitä tiiviimpi kontakti on alkuperäiseen kotiin ja mitä sujuvammin yhteistyö toimii, sitä todennäköisempää on, että lapselle taataan normaali kehitys. Varhainen puuttuminen, lapsen nuori ikä ja kestävä sijoitusratkaisut havaittiin myös suojaaviksi tekijöiksi pidemmän aikavälin tarkastelussa.

Kaiken kaikkiaan tutkimusten perusteella näyttäisi tärkeältä, että käytännön asioiden järjestelyihin, kuten sijoituksen kestoon ja yhteydenpidon asialliseen järjestämiseen, kiinnitetäisiin huomiota. Erityisen tärkeää näyttäisi olevan myös se, että vanhemmat saavat hoitoa päihdeongelmaansa ja tukea muissa ongelmien ratkaisussa samalla, kun lasta hoidetaan (Haight & al. 2003).

### **Peruspalvelujärjestelmässä esiintyvät kehittämistarpeet ja haasteet päihdeperheiden auttamiseksi**

Peruspalvelujärjestelmissä, kuten terveydenhuollossa ja kouluissa, tavataan jatkuvasti perheitä, joissa todennäköisesti on päihdeongelmia (Peltoniemi 2003, 174). Työn toteutuksessa ja ongelman tunnistamisessa ilmenee kuitenkin kitkaa. Keskeinen ongelma, johon palvelujärjestelmässä jatkuvasti törmätään, näyttää olevan, että työ hajaantuu eri sektoreille. Tämä tarkoittaa esimerkiksi, että vaikka lasten huomioimista pidetään tärkeänä, ei tämä kuitenkaan aina aikuislähtöisissä palvelurakenteissa ja käytännössä toteudu. Valtakunnallisesti meneillään on kansallisia ohjelmia ja lainsäädännön uudistuksia, kuten uusi terveydenhuoltolaki, kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (KASTE) sekä kunta- ja palvelurakenneuudistus (PARAS). Näissä kaikissa eräänä tarkoituksena on vähentää perheiden kanssa työskentelyn hajoamista eri palvelusektoreille. Perhetyön eräs ongelma on se, että työn määritelmät ja käytännöt vaihtelevat laajasti erityisesti perhekuntoutuksessa. Äskettäin ilmestyneessä selvityksessä lastensuojelun avohuollon ja perhetyön linjauksista (Heino 2008) perhe-

työn käsitettä ehdotetaan sateenvarjoksi kattamaan niin perheelle kotona tapahtuvan tuen kuin myös perhekuntoutuksen.

Viime vuosina lastensuojelun avohuollossa on yleisesti kehitetty uusia perhelähtöisiä työmenetelmiä. Esimerkkinä voi mainita Uudessa-Seelannissa kehitettyä läheisneuvonpitoa, joka on otettu käyttöön niin meillä kun muuallakin Pohjoismaissa. Myös päihdehuollon perhekuntoutuksen työmenetelmiä on pyritty kehittämään vähemmän aikuispainotteisiksi ja enemmän koko perhettä huomioiviksi.

Perhetyön ohella myös lapsen asiakkuutta korostetaan samanaikaisesti yhä enemmän. Monessa projektissa 2000-luvulla on kerätty tietoa lapsen näkökulmasta perheen ongelmatilanteisiin, oli kyseessä sitten päihheet (A-klinikkasäätiön Läsänen lapsuus -projekti), väkivalta (Lapsen aika) tai muu ongelmakohta. Lapset ovat tämän myötä tulleet osaksi tiedontuottamista. Lasten näkökulmaa on pyritty huomioimaan myös interventioiden kehittämisessä, ja tämä on ollut ohjenuorana, kun välineitä lasten kanssa työskentelyyn on kehitetty (esim. Stakesin Huostaanotto-projekti; Pesäpuun Norsu-projekti).

Päihdeiden esiintyminen perheessä saattaa vaikeuttaa perhetyön toteutumista – kuten Läsänen lapsuus -projektin tiimoilta tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi. Tutkimuksen mukaan monet sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät kokivat päihdeperheiden lasten auttamisen vaikeaksi, koska työskentely lasten vanhempien kanssa ontui. Viitattiin vanhempien ongelmien kieltämiseen, haluttomuuteen puhua tai käytösongelmiin (Peltoniemi 2003, 181–183). Mitä vakavampana päihdeongelma ilmenee, sitä vaikeampaa perheen kanssa työskentely näyttää olevan. Vaihtoehdoksi nousevat tällöin lapsen omaa asiakkuutta korostavat toimintamuodot. Koulu voisi olla se instituutio, josta lapsi osaa yksinkin hakea aikuiskontakteja. Koulukuraattorien vähentyminen viime vuosina on tästäkin näkökulmasta huono asia.

Päihdeperheiden lapsille on viime vuosina pyritty kehittämään myös vertaistukea. Silloin päihdeitä runsaasti käyttävässä perheessä asuvien lasten auttaminen ei rakentuisi pelkästään aikuisten toimien varaan. Keskustelupalstoja ja chat-palveluja on pystytetty mm. Alateen-järjestön ja A-klinikkasäätiön toimesta. Ryhmien tehtävänä on antaa lapsille ja nuorille mahdollisuus kokea, että he eivät ole yksin ongelmiensa kanssa ja heillä



on mahdollisuus saada toisiltaan tukea. Ruotsissa toimivat AA-lähtöiset lapsi-ryhmät (ensimmäisenä Ersta Vändpunkt) saivat alkunsa jo 1980-luvulla. Toiminnasta tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että lapset pääsääntöisesti kokivat ryhmään kuulumisen hyödyllisenä, mutta kaikki omalla tavallaan. Yhteenkuuluvuuden ohella uusien toimintamallien oppiminen koettiin erityisen tärkeäksi. Myös asioiden ymmärtäminen oli koettu positiivisena. Joillekin parasta oli päästä hetkeksi pois kotoa ja hengähtää (Lindstein 2001).

## Yhteenveto ja keskustelu

Tutkimus on osoittanut, että päihdeongelmat aiheuttavat usein riskin ongelmien siirtymisestä seuraaville sukupolville. Lapsia, jotka jäävät vaille tarvitsemaansa hoivaa ja huolenpitoa päihdehuuruisen elämän tuloksena, pitää auttaa, mutta miten? Nykyisin korostetaan lapsen oikeuksia yksilönä ja toimijana. Lapsi nähdään kyvykkäänä ja voimavaroja omaavana. Liiallisesti päihdeitä käyttävässä perheessä lapset ottavatkin usein varhain aikuisen vastuun, ja he vaikuttavat pärjääviltä. Emotionaalista huolenpitoa ja ikäkauteen kuuluvia kehitysmahdollisuuksia vaille jäävä lapsi on kuitenkin altis myöhemmille psyykkisille ongelmille. Viime aikoina ovat olleet vahvasti esillä varhaislapsuuden emotionaalisen kohtaamisen tai kohtaamattomuuden teemat ja niiden vaikutukset lapsen kehitykseen. Tällaisessa näkemyksessä lapsen tarpeet ja haavoittuvuus saavat enemmän tilaa, ja tietoisuus emotionaalisen kohtaamisen tärkeydestä on interventioissa keskeisellä sijalla. Molemmat näkemykset ansaitsevat paikkansa palvelujärjestelmässä.

Lisäksi on huomioitava, että huonosti toteutettu ulkoa tuleva interventio lasten elämään saattaa aiheuttaa vakavan psyko-sosiaalisen kriisin myös vanhemmille. Tämä ei myöskään edesauta lapsen tilannetta. Eräs lähtökohta on nähdä kaltoinkohtelun uhrina myös vanhempi, ei vain lapsi. Sven Hesslen (1983, 57–61) kehittämän mallin mukaan voimme ymmärtää sosiaalisen perimän siirtymistä juuri tarkastelemalla, miten puuttuminen

vanhempien kykyyn hoitaa lapsiaan saattaa olla osa hylkäämisen ketjua, jossa omassa lapsuudessa koettu hylkääminen ja epäonnistuminen toistuvat ja vahvistuvat, kun vanhemmalta viedään lapsi. Tästä syystä Hessle päätyy toteamaan, että interventioita tehdessä tarvitaan kokonaiskuva koko perheen tilanteesta. Oireileva nuori tulee nähdä tulevana vanhempana ja aikuisena, ja vastaavasti vanhempaa tulee tarkastella kerran hylätynä lapsena.

Trauman ja kaltoin kohtelun eri logiikat, jotka saattavat esiintyä rinnakkain päihdeitä liikaa käytävissä perheissä, haastavat auttamistyön käytäntöjä. Juuri näiden eri dynamiikkojen päällekkäisyyksien ymmärtäminen on oleellista, kun puhutaan sosiaalisen perimän katkaisemisesta. Interventioita tehtäessä on oltava sensitiivinen perheen kokonaistilanteelle. Tämä kulminoituu usein kysymykseen, tulisiko lasta auttaa yksin tai erillään perheestään. Lisäksi on ratkaistava, onko lapsen tai vanhempien etu yhdistettävissä. Lapsen erottaminen päihdeitä käyttävästä perheestään saattaa auttaa häntä tässä ja nyt ja olla henkisen ja fyysisen turvallisuuden kannalta välttämätöntä. Jos oman biologisen taustan tunteminen estyy, siitä voi kuitenkin koitua ongelmia tulevaisuudessa. Kokonaistilanteen huomioiminen vaatii näiden asioiden keskinäistä punnitsemista.

Tässä katsauksessa huomio on kiinnitetty sosiaalisen perimän siirtymiseen ja mahdollisuuksiin katkaista kielteinen kierre. Olemassa olevat auttamis- ja tukirakenteet kohtaavat vain pienen osan päihdeperheiden lapsista, ja suuri osa lievemmistä ongelmista jää aikuiskeskisessä ja sektoreittain jakautuneessa järjestelmässä piiloon. Jatkotutkimuksessa olisi tärkeää kiinnittää laajemmin huomiota konkreettisiin oireiluihin koulunkäynnissä, terveydentilassa ja sosiaalisissa suhteissa. Tällaiset ongelmat saattavat heijastaa sellaista lapsen pahoinvointia, johon olisi mahdollista vaikuttaa siten, että se kohentaisi lapsen nykytilannetta, mutta antaisi myös mahdollisimman hyvät eväät tulevaisuutta varten. Tutkimuksellisesti kenttä luo haasteita niin kvantitatiiviselle kuin kvalitatiivisellekin tarkastelulle ja vaatii lisäksi monitieteistä lähestymistä.

## TIIVISTELMÄ

Artikkelissa esitään kotimaisista ja ulkomaisista tutkimuksista vastauksia kysymykseen: mitä voitaisiin tehdä, jotta päihdeperheissä kasvavien lasten kasvuolo-

suhteita voitaisiin parantaa ja samalla katkaista perheessä esiintyvien ongelmien siirtyminen sukupolvesta toiseen? Yleiskuvaksi jää, että päihdeiden väärinkäyttö on sukupolvelta toiselle siirtyvissä vaikeuksissa yksi

keskeinen tekijä. Pähdeongelma kietoutuu kuitenkin muihin psykososiaalisiin ongelmiin niin vanhempien kuin jälkeläistenkin polvessa. Epidemiologiset pitkäaikaistutkimukset ovat parantaneet mahdollisuuksia ottaa huomioon ongelmien samanaikaisuutta ja niiden yhteisvaikutuksia, mutta tutkimuksiin liittyy edelleen useita metodisia ja käsitteellisiä vaikeuksia. Varhaiset tapahtumat voivat kriittisellä tavalla vaikuttaa biologiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Siirtymistä selittävässä malleissa on useita toisiinsa liittyviä tekijöitä: aiheutuneen trauman luonne ja merkitys, lapsen selviytymisyrittäykset sekä perheen ihmisuhteet, trauman psyykkinen prosessointi ja ympäristön sosiaaliset tekijät. Tärkeää olisi etsiä vastauksia kysymykseen, millaiset tekijät ovat edesauttaneet selviytymistä, ja siten paremmin löytää keinoja auttaa perheenjäsenten päihteiden käytön aiheuttaman stressin ja arkivaikkeuksien kanssa kamppailevia lapsia ja nuoria.

## KIRJALLISUUS

- ANDERSSON, GUNVOR: Barn i samhällsvård. Lund: Studentlitteratur, 1995
- BAILEY, JENNIFER & HILL, KARL & OESTERLE, SABRINA & HAWKINS, J. DAVID: Linking substance use and problem across three generations. *Journal of Abnormal Child Psychology* 34 (2006): 3, 273–292
- BARDY, MARJATTA: Pikkulasten sijoitus oman kodin ulkopuolelle – syrjäytymisen ja liittymisen risteyskohta. Teoksessa: Järventie, Irmeli & Sauli, Hannele (toim.): Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY, 2001
- BARDY, MARJATTA & ÖHMAN, KAISA: Vaativa vauva-perhetyö. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Työpapereita 13. Helsinki: Stakes, 2007
- BERRICK, JILL DUERR & NEEDELL, BARBARA & BARTH, RICHARD P. & JONSON-REID, MELISSA: The tender years: Toward developmentally-sensitive child welfare services for very young children. New York: Oxford University Press, 1998.
- BIGLAN, ANTHONY & BRENNAN, PATRICIA & FOSTER, SHARON & HOLDER, HAROLD: Helping adolescents at risks. Prevention of multiple problem behaviours, New York: The Guilford Press, 2004
- BÖRJESON, BENGT & HÄKANSSON, HANS: Hotade, försummade, övergivna. Stockholm: Rabén & Sjögren, 1990
- CEDERSTRÖM, ANITA: Fosterbarns anpassning – en relationsproblematik om 25 barn i åldrarna 4–12 år som har placerats i fosterhem. Stockholm: Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen 1990
- CEDERSTRÖM, ANITA: Fosterbarns anpassning II. Stockholm: Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen, 1994
- CORK, R. MARGARET: Unohdetut lapset – alkoholisti-vanhempien lapsia koskeva tutkimus. A-klinikka-säätiön julkaisuja 4. Suomennos: Lanu, Saini. Helsinki: A-klinikka-säätiö, 1970
- DUBE, SHANTA R. & ANDA, ROBERT F. & FELLITI, VINCENT J. & CROFT, JANET B. & EDWARDS, VALERIE

ria. Artikkelissa käydäänkin läpi myös tutkimuksia, jotka kuvaavat lapsiperheiden parissa kehitettyjä auttamis- ja interventiomenetelmiä ja niiden vaikutuksia. Käytettävissä olevan tutkimus keskittyy lähinnä äitiys- ja vauvavaiheeseen ja toisaalta kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten kehitykseen. Lapsia ja perheitä voidaan tukea myös monin avoimuuden menetelmin. Niiden merkitystä päihdeperheiden lasten elämässä on kuitenkin tutkittu vain vähän, ja suuri osa lievemmistä ongelmista jää aikuiskeskeisessä ja sektoreittain jakautuneessa järjestelyssä piiloon.

Jatkotutkimuksessa olisi tärkeää perehtyä analyttisesti ongelmien sukupolvittaisen siirtymän dynamiikkaan ja selviytymistä edesauttavien tekijöiden tarkasteluun. Tutkimuksellisesti kenttä luo haasteita niin kvantitatiiviselle kuin kvalitatiivisellekin tarkastelulle, ja aihe vaatii lisäksi monitieteistä lähestymistä.

- J. & GILES, WAYNE H.: Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect: The International Journal* 25 (2001): 12, 1627–1640
- EDELMAN, GERALD M.: Memory and the individual soul: against silly Reductionism. Teoksessa: Cornell, John (toim.): Nature's Imagination. The frontiers of scientific vision. Oxford: Oxford University Press, 1995
- EMSHOFF, JAMES & PRICE, ANN W.: Prevention and intervention strategies with children of alcoholics. *Pediatrics* 103 (1999): 5, 1112–1122
- FANSHIEL, DAVID: On the road to permanency. An expanded data base for service to children in foster care. New York: Child welfare league of America, 1982
- FINNEGAN, L.P. & KRON R.E. & CONNAUGHTON, J.F. & EMICH, J.P.: A scoring system for the evaluation and treatment of the neonatal abstinence system: a new clinical and research tool. Teoksessa: Morselli, P.L. & Garattini, S. & Sereni, F. (toim.): Basic and Therapeutic Aspects of Perinatal Pharmacology. New York: Raven Press, 1975
- FONAGY, PETER & STEELE, MIRIAM & MORAN, GEORGE & STEELE, HOWARD & HIGGITT, ANNA: Measuring the ghost in the nursery. *Journal of American Psychoanalytic Association* 41 (1993): 4, 957–989
- GARBARINO, JAMES & STOTT, FRANCES M. & FACULTY OF THE ERIKSON INSTITUTE: What children can tell us: eliciting, interpreting, and evaluating information from children. San Fransisco: Jossey-Bass, 1992
- GOLDSTEIN, JOSEPH & FREUD, ANNA & SOLNIT, ALBERT J.: Beyond the Best Interests of the Child. New York: The Free Press, 1973
- HAAPASALO, JAANA & REPO, ANU: Sijoitettujen lasten kehitys. Katsaus tutkimuksiin. Aiheita 36. Helsinki: Stakes, 1998
- HAAPASALO, JAANA: Väkivallan perintö: rikoksentehtäjäiden traumaattiset lapsuudenkokemukset. Nuorisoi-

- tutkimus 4 (2002), 3–17
- HAIGHT, WENDY L. & KAGLE, JILL DONER & BLACK, JAMES E.: Understanding and Supporting Parent-Child Relationships during Foster Care Visits: Attachment Theory and Research. *Social Work* 48 (2003): 2
- HALMESMÄKI, ERJA & AUTTI-RÄMÖ, ILONA: Fetaalialkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? *Duodecim* 121 (2005): 1, 54–61
- HANSON, ROCHELLE & SELF-BROWN, SHANNON & FRICKER-ELHAI, ADRIENNE & KILPATRICK, DEAN G. & SAUNDERS, BENJAMIN & RESNICK, HEIDI: Relations among parental substance use, violence exposure and mental health: The national survey of adolescents. *Addictive Behaviors* 31 (2006): 11, 1988–2001
- HARTER, STEPHANIE LEWIS: Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics: Review of the recent empirical literature. *Clinical Psychology Review* 20 (2000): 3, 311–337
- HARTER, STEPHANIE LEWIS & TAYLOR, TRACEY L.: Parental alcoholism, child abuse, and adult adjustment. *Journal of Substance Abuse* 11 (2000): 1, 31–44
- HEINO, TARJA: Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämishdotukset. Selvitys Lastensuojelun kehittämishojelmalle. Työpapereita 9/2008. Helsinki: Stakes, 2008
- HESSLE, SVEN: Ej önskad. Föräldrar med barn i familjehem – deras bakgrund. Skiss till slutrapport från etapp ett i ”Barn i kris”- projektet. Småskrifter i socialt arbete 5. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete, 1983
- HESSLE, SVEN: Familjer i sönnerfall. En rapport från samhällsvården. Stockholm: Norstedts, 1988
- HESSLE, SVEN: Hur ver man när barn far illa? Teoksessa: Andersson, Gunvor & Aronsson, Karin & Hesse, Sven & Hollander, Anna & Lundström, Tommy (toim.): Barnet i den sociala barnvården. Stockholm: Socialstyrelsen, 1996
- HOLMILA, MARJA & KANTOLA, JONNA (toim.): Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholisten läheisistä. Helsinki: Stakes, 2003
- HUGHES, DANIEL A.: Facilitating Developmental Attachment: The Road to Emotional Recovery and Behavioral Change in Foster Care and Adopted Children. New Jersey: Jason Aronson Inc., 1997
- HUGHES, DANIEL A.: Tie traumasta tervehtymiseen. Rakkauden herättäminen syvästi vaurioituneissa lapsissa. Tampere: PT-kustannus, 2006
- HUHTALA, KIRSI (toim.): Päihdeongelmaisten vauva-perheiden auttaminen kotona. Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Raportti 8. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 2008.
- HURCOM, CAROLYN & COPELLO, ALEX & ORFOES, JIM: The family and alcohol: Effects of excessive drinking and conceptualization of doudrd over recent decades. *Substance use and misuse* 35 (2000): 4, 473–502
- HYNTIÄ, PETRI: Perinnöllisyys. Teoksessa: Salaspuuro, Mikko & Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.): Päihdeläketiede. Helsinki: Duodecim, 2003
- HÄKANSSON, HANS & STAVNE, KARIN: Jag känner mig så himla osäker... En bok om socialarbetaren – om att vara i mellanställning och ensam ansvarig. Stockholm: Skeab förlag, 1983
- ITÄPUISTO, MARIITA: Kokemuksia alkoholi-ongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Childhood Experiences of living with problem-drinking parents. Väitöskirja. 2005. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 124. Kuopio: Kuopion yliopisto, Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos, 2005
- JACOB, THEODORE & WINDLE, MICHAEL: Young adult children of alcoholic, depressed and nondistressed parents. *Journal of Studies on Alcohol*, 61 (2000): 6, 836–844
- JENKINS, SHIRLEY & NORMAN, ELAINE: Beyond placement. Mothers’ view fostercare. New York: Columbia University Press, 1975
- JONSSON, GUSTAV: Det sociala arvet. Stockholm, Tiden/Folksam, 1969
- LIEB, ROSELIND & MERIKANGAS, K.R. & HÖFLER, M. & PFISTER, H. & ISENSEE, B. & WITTCHEN, H.-U.: Parental alcohol use disorders and alcohol use and disorders in offspring: A community study. *Psychological medicine*, 32 (2002): 1, 63–78
- LINDSTEIN, THOMAS: Vändpunkten – ur barnens och ungdomarnas perspektiv. Stockholm: Centralförbundet för alkohol och narkotika upplysning (CAN), 2001
- LUNDSTRÖM, TOMMY: Tvångsomhändertagande av barn: en studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1990-talet. Rapporter i socialt arbete, nr 61. Stockholm: Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete – socialhögskolan, 1993
- MILAN, STEPHANIE & LEWIS, JESSICA & ÉTHIER, KATHLEEN & KERSHAW, TRACE & ICKOVICS, JEANETTE R.: The Impact of Physical Maltreatment History on the Adolescent Mother-Infant Relationship: Mediating and Moderating Effects during the Transition to Early Parenthood. *Journal of Abnormal Child Psychology* 23 (2004): 3, 249–261
- MYLANT, MARYLOU & IDE, BETTE & CUEVAS, ELIZABETH & MEEHAN, MAURITA: Adolescent children of alcoholics: vulnerable or resilient? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 8 (2002): 2, 57–64
- ORFORD, JIM & NATERA, GUILLERMINA & COPELLO, ALEX & ATKINSON, CAROL & MORA, JAZMIN & VELLEMAN, RICHARD & CRUNDALL, IAN & TIBURCIO, MARCELA & TEMPLETON, LORNA & WALLEY, GWEN: Coping with alcohol and drug problems: The experiences of family members in three contrasting cultures. London & New York: Routledge, 2005
- PELTONIEMI, TEUVO: Päihdeperheiden lapset auttamisjärjestelmässä. Teoksessa: Utoslahti, Kirsi & Peltoniemi, Teuvo (toim.): Pikkuaikuisia. Kirjoituskilpailun kertomuksia ja tutkimustietoa Lasinen lapsuus -hankkeesta. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 42. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 2003
- PELTONIEMI, TEUVO: Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. *Tiimi-lehti* (2005): 2

- POIKOLAINEN, KARI: Antecedents of substance use in adolescence. *Current opinion in psychiatry* 15 (2002): 3, 241–245
- PULKKINEN, LEA: *The Jyväskylä Longitudinal Study of Personality and Social Development (JYLS)*. Teoksessa: Pulkkinen, Lea & Kaprio, Jaakko & Rose, Richard J. (toim.): *Socioemotional development and health from adolescence to adulthood*. New York: Cambridge University Press, 2006
- PUNAMÄKI, RAIJA-LEENA: Siirtyykö trauma sukupolvelta toiselle? Mielenterveys ja perhesuhteet väkivallan uhrien perheissä. Teoksessa: Aatsinki, Ulla & Valenius, Johanna (toim.): *Ruumiita ja mustelmia. Näkökulmia väkivallan historiaan. Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura*. Saarijärvi: Gummerus, 2005
- RAO, K.N. & BEGUM, S. & VENKATARAMANA, V. & GANFADHARAPPA, N.: Nutritional neglect and physical abuse of children of alcoholics. *Indian Journal of Pediatrics*, 68 (2001): 9, 843–845
- SARKOLA, TAISTO & KAHILA, HANNA & GISSLER, MIKA & HALMESMÄKI, ERJA: Risk factors for out-of-home custody child care among families with alcohol and substance abuse problems. *Acta Paediatrica* 96 (2007): 1571–1576
- SAUKKONEN, AULI: Hoidosta lupaavia tuloksia. Kuntien maksuhaluttomuus päihde-ensikotien ongelmana. *Tiimi-lehti* (2006) 6, 19
- SINKKONEN, JARI & KALLAND, MIRJAM (toim.): *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY, 2003
- SOSIAALIHALLITUS: *Huolenpito-työryhmän muistio. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 7*. Helsinki: Sosiaalihuollitus, 1987
- SOURANDER, ANDRE & ELONHEIMO, HENDRIK & NIEMELÄ, SOLJA & NUUTILA, ARI-MATTI & HELENIUS, HANS & SILLANMÄKI, LAURI & PIHA, JORMA & TAMMINEN, TUULA & KUMPULAINEN, KIRSTI & MOILANEN, IRMA & ALMQVIST, FREDERIK: Childhood Predictors of Male Criminality: A Prospective Population-Based Follow-up Study From Age 8 to Late Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 45 (2006):5, 578–586
- SUCHMAN, NANCY & MAYES, LINDA & CONTI, JOANNE & SLADE, ARIETTA & ROUNSAVILLE, BRUCE: Rethinking parenting interventions for drug dependent mothers: From behavior management to fostering emotional bonds. *Journal of Substance Abuse Treatment* 27 (2004): 3, 179–185
- SUNDHEDSSTYRELSEN: *Omsorg for gravide og småbarnsfamilier med rusmiddelproblemer. Familieambulatoriets interventionsmodel*. Copenhagen: Narayana Press 2005
- TOLONEN, TARJA: Vanhemmuuden puutteen heijastuminen nuorten sosiaaliseen pääomaan. *Nuorisotutkimus* 22 (2004): 4
- VINNERLJUNG, BO: *Svensk forskning om fosterbarnsvård. En översikt*. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Stockholm: Liber utbildning, 1996
- VINTERHED, KERSTIN: *De andra föräldrarna*. Stockholm: Skeab, 1985.