

# VÄHÄN KAIKKEA VAILLA

Kirjallisuuskatsaus  
perheen toimintahäiriöstä

Kaisa Huttunen  
Maisterin tutkielma  
Sosiaalityö  
Yhteiskuntatieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2021

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Kokkolan yliopistokeskus Chydenius
Tekijä Kaisa Huttunen	
Työn nimi Vähän kaikkea vailla. Kirjallisuuskatsaus perheen toimintahäiriöstä.	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn laji Maisterintutkielma
Aika Kevät 2021	Sivumäärä 75
Tiivistelmä	
<p>Tämän Pro Gradu -tutkimuksen tavoitteena oli koota hajallaan oleva tieto tiiviiksi, yleistajuiseksi katsaukseksi perheen toimintahäiriöstä. Tavoitteena oli selvittää, mitä perheen toimintahäiriöstä kirjallisuuden valossa tiedetään, mitkä ovat perheen toimintahäiriön vaikutukset perheenjäseniin ja erityisesti lapsiin, ja miten toimintahäiriö perheessä ilmenee. Toteutin Pro Gradu -tutkielmani kuvailevan, narratiivisen kirjallisuuskatsauksen periaattein. Aiheesta saatavilla olevan tiedon hajanaisuuden vuoksi työssäni on myös täydentävän kirjallisuuskatsauksen piirteitä.</p> <p>Taustoitin tutkimustani katsauksella ihmisen emotionaaliseen kehitykseen. Tutkimukseni teoriapohjaksi valitsin kolme systeemistä perheteoriaa: Bowenin systeemisen perheteorian, Beaversin perhetoimintamallin ja Donaldson-Pressmannin ja Pressmannin teorian narsistisesta perhesysteemistä. Koska perheen toimintahäiriötä on eniten tehnyt näkyväksi ACA-liike, esittelen myös ACA:n näkemyksen aiheesta.</p> <p>Kirjallisuuskatsaukseni kohteeksi valitsin 66 tutkimuskysymysteni kannalta relevanttia julkaisua. Yhteenvetona kirjallisuuskatsauksestani voidaan todeta, että toimintahäiriöisen perheen elämää leimaavat tyypillisesti jäykät, kirjoittamattomat säännöt, vanhempikeskeisyys, emotionaalisen vuorovaikutuksen ja sen kyvyn puute, yhteenkuuluvuuden puute, epätasa-arvoisuus sekä epäsuora ja epäjohdonmukainen kommunikaatio. Ongelmien kasaantuessa monenlaiset kaltoinkohtelun muodot ovat tavallisia. Tällaisessa ympäristössä lapsi ei opi tunnistamaan, säätelämään ja ilmaisemaan omia tunteitaan ja tarpeitaan, koska jää vaille emotionaalista tukea ja joutuu keskittymään muiden perheenjäsenten tunnetarpeisiin. Toimintahäiriöinen tausta altistaa yksilöt oireilemaan eri tavoin: mielenterveyden ongelmat, riippuvuudet ja vaikeudet läheisissä ihmissuhteissa ovat yleisiä. Myöhemmän iän ongelmiin vaikuttaa selkeimmin olevan yhteydessä lapsuusperheen kaikenkaikkinen ilmapiiri yksittäisten tapahtumien tai kaltoinkohtelun ilmenemismuotojen sijasta.</p> <p>Toivon tutkimukseni toimivan työvälineenä perheen toimintahäiriön käsitteellistämässä ja tunnistamisessa sosiaalityön käytännön työssä.</p>	
Asiasanat: toimintahäiriöinen perhe, systeeminen perheteoria, perhedynamiikka, perhejärjestelmä	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

## Sisällys

1	JOHDANTO .....	1
2	IHMISEN EMOTIONAALISESTA KEHITYKSESTÄ .....	3
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA.....	7
	3.1 Keskeiset käsitteet .....	7
	3.2 Alkoholistien aikuiset lapset .....	9
	3.3 Murray Bowenin systeeminen perheteoria .....	11
	3.4 Beaversin systeeminen perhetoimintamalli .....	18
	3.5 Narsistinen perhejärjestelmä .....	21
4	TUTKIMUKSEN KULKU JA METODI.....	27
	4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina .....	27
	4.2 Hyväksymis- ja poissulkukriteerit.....	29
	4.3 Tutkimusaineisto.....	30
	4.4 Tutkimuskysymykset .....	27
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	31
	5.1 Huono-osaisuuden ylisukupolviset kehityskulut.....	31
	5.2 Toimintahäiriö perhejärjestelmän ongelmana .....	41
6	YHTEENVETO .....	48
7	TUTKIMUKSEN MERKITYS SOSIAALITYÖLLE .....	51
8	POHDINTA.....	53
9	LÄHTEET .....	54
	LIITE 1, TUTKIMUSKIRJALLISUUS .....	68

# 1 JOHDANTO

Ei millään muulla ole lopultakaan  
Mitään merkitystä - ei millään -  
Ei yhtään mitään - -  
kuin sillä, että lapsia rakastetaan.

Tällä tuntemattoman nuoren kirjoittamalla runolla aloittaa psykiatrian erikoislääkäri Martti Paloheimo (1913 - 2002) teoksensa Suomalaisen lapsuuden haavat. Miten sinua kohdeltiin. (Gummerus, 1997).

Paloheimo oli vuonna 1969 saanut valtion tiedonjulkistamispalkinnon mielen-terveystoiminnan, perhekasvatuksen ja lapsipsykologian ongelmien ajankohtaisesta käsittelystä eri medioissa (Hämäläinen 2002). Suomalaisen lapsuuden haavat -teoksensa esipuheessa hän toteaa: *“Psykiatrin ammatti on pakottanut minut aivan erityisesti tutkimaan sitä, miten ihminen vammautuu psyykkisesti lapsuudessa saadun huonon kohtelun, väkivallan ja vääryyksien vuoksi.”* (Paloheimo 1997, 11.) Sellaisen murhenäytelmän seurausta, joksi Paloheimo kutsuu lapsuutta, josta puuttuvat kokonaan tai osin lapselle välttämättömät asiat, kuten vanhempien ehdoton rakkaus ja kunnioittava kohtelu, on Paloheimo alkanut nimittää kotivammaisuudeksi (Paloheimo 1997, 14). Termillä hän pyrkii kuvaamaan sitä havaitsemaansa tosiasiaa, että eri tyyppisen laiminlyönnin ja kaltoinkohtelun seurauksena lapsi vammautuu emotionaalisesti lapsuudessaan, toisinaan pysyvästi.

Paloheimon teesit eivät saavuttaneet juuri jalansijaa tieteellisessä keskustelussa, vaikka kuriositeetin omaisesti käsite kotivammaisuus on sittemmin noussut aika ajoin esille. Tiedonhaulla löysin lähinnä Paloheimon itsensä turhautuneita kirjoituksia tämän tosiasian edessä. Vuonna 1998 lääketieteellisessä aikakauskirja Duodecimissa Paloheimo kirjoitti: *“Tämän totuuden mieltäminen näyttää edelleen olevan kiven takana jokaiselle ammattikunnalle. Onko niin, että ajatukseen kätkeytyy luvattomaksi koettu*

ja siten tavallaan vaarallinen vanhempien syyttämisen mahdollisuus.” Väistämättä jäin itse pohtimaan samaa.

Keskustelu lasten kaltoinkohtelun ympärillä on etäännytettyä ja toiseutettua. Puhutaan kaltoinkohtelun kohteeksi joutumisesta ja sen vaikutuksista. Myös kaltoinkohtelun seurauksista puhutaan, mutta vain harvoin niistä aikuisista, jotka ovat tapauksissa toimijoina – ja vain harvoin siitä, mitä perheissä tapahtuu.

Paloheimo (1997, 16) näkee, että ylisukupolvinen huono-osaisuus ei niinkään siirry köyhyytenä, työttömyytenä tai muuna osattomuutena, kuin kyvyttömyytenä rakastaa. Tämä on paljon ja vaikeasti sanottu. Mutta sosiaalityössä ja etenkin lastensuojelussa ollaan silti juuri tämän asian ytimessä: Olisiko sittenkin olemassa yhteinen nimittäjä kaiken vaikeasti tavoitettavan ja kohdattavan pahoinvoinnin keskiössä?

Raimo Salokankaan tuoreen väitöstutkimuksen *Childhood adversities and mental ill health* (2020) mukaan 94,4 prosentilla psykiatrisen avohoidon potilaista on taustallaan lapsuusiän traumakokemuksia. Luku on niin suuri, että sitä on mahdotonta sivuuttaa.

Lasinen lapsuus on Suomessa tunnettu käsite ja siihen liittyen esimerkiksi alkoholistinen perhe tai päihdeperhe. On yleisesti tiedossa, minkälaisia haavoja kasvaminen tällä tavalla toimintarajoitteisten vanhempien kanssa aiheuttaa. Puhutaan myös enenevässä määrin vanhempien mielenterveyden ongelmista, etenkin masennuksesta, ja niiden vaikutuksista lapsen kasvuympäristöön. Fyysinen väkivalta ja vakava kaltoinkohtelu ovat tunnistettuja taustatekijöitä lastensuojelullisille interventioille. Mikään edellä mainituista ei silti selitä Salokankaan tutkimuksen valtavaa traumaattisten tapahtumien määrää.

Olin pohtinut Pro Graduni aiheeksi hyvin monenlaista teemaa päihdehoidosta psykiatriseen hoitoon ja palvelujärjestelmän kehittämiseen. Olen Pro Graduni kirjoittamisen aikana työskennellyt sosiaalityöntekijänä aikuis- ja lastensomatikan osastoilla, lasten ja nuorten oikeuspsykiatrialla ja aikuispsykiatrian osastoilla. Tätä kautta aihe tarjoutui minulle kuin itsestään.

Tutkimukseni tavoitteena on olla tiivis, yleistajuinen kirjallisuuskatsaus siihen, mitä *perheen toimintahäiriöstä kirjallisuuden valossa tiedetään*.

Tutkimukseni aluksi käyn läpi nykykäsitystä ihmisen emotionaalisesta kehityksestä. Tämän jälkeen esittelen tutkimukseni keskeiset käsitteet, teoriataustan eli systeemisen perheteorian sekä ja erikseen valitsemani kolme perheteoriaa. Koska perheen toimintahäiriötä lie eniten tehnyt tunnetuksi ACA-liike, käyn läpi myös ACA:n käsityksen perheen toimintahäiriöstä. Siirryn tämän jälkeen käsittelemään tutkimukseni kulkua ja tutkimusmetodia. Tutkimustulokset olen jakanut kahteen lukuun: huono-osaisuuden ylisukupolvisiin kehityskuluihin ja toimintahäiriöön perhejärjestelmän ongelmana. Tutkimukseni lopuksi luon tuloksista yhteenvedon ja pohdin tutkimuksen merkitystä sosiaalityön näkökulmasta

## 2 IHMISEN EMOTIONAALISESTA KEHITYKSESTÄ

Jotta voidaan pohtia sitä, mitä tarpeellisen ja välttämättömän puuttuminen lapselle ja ihmiselle aiheuttaa, tulee tarkastella sitä, mitä lapsi tarvitsee. Lapsen emotionaalista kehitystä ja sitä, mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun ja kehitykseen, on tutkittu paljon.

Tiedetään, että syntymästään saakka lapsi on paitsi vastaanottavainen vuorovaikutukselle, myös aktiivisesti etsii sitä. Nimenomaan vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa on lapselle oleellinen tunne-elämän ja tätä kautta käyttäytymisen säätelyn kannalta, vuorovaikutuksessa lapsi oppii ja opiskelee sopivaa käyttäytymistä ja aktiivisesti suhteuttaa omaa käytöstään muiden ihmisten käytökseen. (Zeanah, Boris & Larrieu 1997.)

Ihmisten välinen vuorovaikutus on kaksitasoista. Vuorovaikutussuhteen ulkoisen tason muodostavat siihen liittyvät havaittavissa olevat tapahtumat. Sisäinen taso muodostuu osapuolten subjektiivisista kokemuksista sekä niihin liittyvistä muistoista ja mielikuvista eli representaatioista aiemmista vuorovaikutustapahtumista. (Zeanah, Boris & Scott 1997.) Inhimillisessä vuorovaikutustapahtumassa suuri merkitys on osapuolten yhteisesti jakamalla tunnetilalla eli vuorovaikutustapahtuman affektiivisella tasolla. Tunnetasolla yksilöiden subjektiiviset kokemukset yhdistyvät ulkoisiin tapahtumiin ja muodostavat jaetun kokemuksen tapahtuneesta. (Zero to Three 1994.)

Toistuva ja jatkuva vuorovaikutus johtaa ihmissuhteen kehittymiseen. Jo vauvaiässä lapsi yleensä kehittää suhteen ensisijaiseen hoitajaansa ja muihin läheisiin aikuisiin. Lapsen ja hänen hoitajiensa, useimmiten vanhempien, suhde kestää koko lapsen elämän ajan riippumatta siitä, onko vanhempi elossa vai jo kuollut. Lapsi ikään kuin sisäistää vanhempansa ja lapsuusiän ihmissuhde, lapsen ja vanhempien välinen suhde, luo perustan kaikille myöhemmille ihmissuhteille. (Stern 1985; Emde 1989.)

Representaatiot ovat psykoanalyttisesti keskeistä termistöä. Niillä tarkoitetaan sisäisiä mielikuvia ja sisäistettyjä symboleita, ja ne ovat ennen muuta muistijälkiä menneistä vuorovaikutustilanteista. Psykoanalyttisesti ajatellaan, että nykyisiin

vuorovaikutustilanteisiin suhtautumista ohjaa muisto menneistä samankaltaisista tilanteista. Nämä muistot yhdessä nykyisten vuorovaikutustilanteiden kanssa vaikuttavat edelleen tuleviin vuorovaikutustilanteisiin. Useat samankaltaiset kokemukset painuvat muistiin ja muodostavat vähitellen vuorovaikutustilanteiden yleistyneen muistikuvan, representaation. (Stern 1989.)

Inhimillisissä vuorovaikutustilanteissa korostuvat tunteet, jotka ohjaavat ja värittävät koko kokemusta: tältä tuntuu olla tämän ihmisen kanssa (Stern 1994). Tunneaffektin voimakkuus liittyy oleellisesti muistijäljen voimakkuuteen; mitä voimakkaampi tunne, sitä vahvempi muisto. (Nurmenmaa 2016.) Neurofysiologisesti nähdään, että samankaltaisena toistuva vuorovaikutustilanne toistaa tietyn tyyppistä neuraalista aktivaatiota ja tätä kautta muodostaa vähitellen pysyvämpiä neuraalisia vasteita, synapsiyhteyksiä ja assosiaatoratoja (Perry, Pollard, Blakley, Baker & Vigilante 1995; Siegel 1999).

Representaatioiden avulla vauva ja myöhemmin lapsi kykenee ennakoimaan tulevaa ja jäsentämään tapahtumia ja vuorovaikutustilanteita. Jo kolmikuukautisen vauvan on osoitettu osaavan ennakoita äidin kanssa tapahtuvaa vuorovaikutusta- Vauva hämmentyy, jos vuorovaikutustilanne ei ole odotusten mukainen. (Cohn ja Tronick 1989; Stern 1989.)

Kiintymyssuhteella viitataan erityislaatuiseen tunnesiteeseen, joka vauvan ja vanhemman välille muodostuu. Nykytiedon mukaan kiintymyssuhde alkaa kehittyä vauvalle varhaisten kokemustensa pohjalta jo hyvin aikaisin, viimeistään muutaman kuukauden iässä, todennäköisesti ennen tätä. Aikuisen kiintymyssuhteen lapseen arvelaan alkavan muodostua jo raskausaikana. (Emde 1989.)

Vauva ei kykene sietämään voimakkaita tunnetiloja, vaan on niiden säätelyssä täysin aikuisen lohdutuksen ja rauhoittelun varassa. Kun lapselle vaikeat tunnetilat tulevat kohdatuiksi ja ratkaistuiksi, oppii lapsi tuomaan tunteensa vuorovaikutukseen. Jos lapsi sen sijaan jätetään selviytymään stressistään omin avuin, oppii hän tukahduttamaan tunteidensa ilmaisemista. (Sinkkonen 2004.) Keskeisintä lapsen emotionaalisen itsesäätelyn kehittämisessä onkin hoitajan sensitiivinen tuki. Heikosti kehittyneillä varhaisilla itsesäätelymekanismeilla tiedetään olevan merkittävä vaikutus lapsen käyttäytymisen kontrolliin myöhemmissä kehitysvaiheissa (Stifter & Braumgart 1995, 448-455.) Kiintymyssuhdeteorian isän John Bowlbyn (1973) mukaan pienen lapsen tunnetyöskentelyyn vaikuttaa oleellisesti se, miten aikuinen häneen reagoi ja miten hyväksyttävä hän kokee olevansa aikuisen silmissä.

Tunteet ohjaavat ja säätelevät käyttäytymistä, sisäisiä prosesseja ja sosiaalista vuorovaikutusta koko ihmisen kehityksen ajan (Zeanah, Ander, Seifer & Stern 1989). Ihminen tarvitsee läheisyyttä, turvaa ja lohdutusta läpi koko elämänsä. Tästä näkökulmasta myös kiintymystyyli on alati muokkautuva. Aikuisiällä sen näyttämönä on yleensä parisuhde, johon tunne-elämän osalta pätevät pitkälti lapsuusiän

kiintymyssuhteen lainalaisuudet. Myöhemmin tämä vanhempien kiintymyssuhde luo kasvavien lasten kiintymyssuhteen emotionaalisen perustan. (Sinkkonen 2004.)

Perustunteiksi eli kategorisiksi tunteiksi kutsutaan iloa, surua, vihaa, pelkoa, hämmästyä, inhoa ja kiinnostusta (Zeanah ym. 1989). Daniel Stern (1985) on todennut vitaliteettitunteiden muodostavan suurimman osan kokemuksestamme. Vitaliteettitunteilla hän viittaa dynaamisiin ja kinesteettisiin havaintoihin omasta kehostamme ja olemassaolostamme.

Sensitiivinen vanhempi pyrkii vauvan käytöksestä havaitsemaan tämän tunnetilan ja vastaamaan sitten vauvan käyttäytymiseen ja tunnetilaan sopivalla tavalla, suoraan matkimatta vauvaa, mutta kuitenkin niin, että vauva ymmärtää vastauksen liittyvän hänen alkuperäiseen tunnetilaansa. Tunnetilojen jakamisprosessi eli tunteiden yhteen soinnuttaminen (affect attunement) on monimutkainen ja suurelta osin tiedostamaton tunnetilojen jakamisen tapa, joka kuitenkin on edellytys vauvan terveelle emotionaaliselle kehitykselle. Tunteiden yhteen soinnuttaminen koskee niin kategorisia tunteita kuin vitaliteettitunteitakin. Yhteensoinnuttamisprosessin on mahdollista, yleensä vanhemmasta johtuvista syistä, myös häiriytyä. Valikoiva tai virheellinen yhteensoinnuttaminen vahvistaa ja muuttaa vauvan tunnetiloja ja käyttäytymistä sen sijaan, että se loisi tilaa vauvasta lähtöisin olevan tunnetilan mukaiselle käyttäytymiselle. (Stern 1985.)

Tunteiden yhteen soinnuttamisella on aivan keskeinen merkitys lapsen kehitykselle: sen avulla lapsi alkaa ymmärtää, että sisäiset tunnetilat ovat kokemuksia, joita voi jakaa toisen kanssa. Toisaalta nimenomaan tässä prosessissa vanhempi tulee siirtäneeksi lapselle myös asenteitaan, toiveitaan ja pelkojaan. (Stern 1985.) Lapsi kohtaa elämänsä alusta saakka myös epävarmoja ja outoja tilanteita. Niissä hän peilaa tunnettaan ja toimintaansa vanhempiensa tunteisiin ja toimintaan ja oppii omien tunteidensa ja käyttäytymisensä säätelyn tämän sosiaalisen varmistuksen (social referencing) prosessin kautta. Lapsi myös alati kartuttaa näistä kokemuksistaan tietoa, jota sitten käyttää vastaavanlaisissa tilanteissa. (Lyons-Ruth & Zeanah 1993.)

Koska lapsen kehityksen suurimmat muutokset eli niin sanotut uudelleenorganisointivaiheet ajoittuvat kolmen ensimmäisen ikävuoden ajalle, on tätä ajanjaksoa totuttu pitämään erityisen tärkeänä lapsen emotionaalisen ja muunkin kehityksen kannalta. (Zeanah ym. 1997a.) Tälle ajanjaksolle ajoittuvat esimerkiksi vuorovaikutuksellinen hymy ja jokeltelu, joka alkaa tyypillisesti 2–3 kuukauden iässä, sekä vierastaminen 7–9 kuukauden iässä. Ymmärrys erosta itsen ja muiden välillä kehittyy samaan aikaan symboleiden ymmärtämisen kanssa 12–13 kuukauden iässä ja kyky kertovaan vuorovaikutukseen 24–36 kuukauden iässä (Emde 1989; Zeanah ym. 1989.)

Toisen ikävuoden loppupuolella lapset alkavat nimetä tunteitaan. Tunteiden nimeämisen myötä tunteiden ja käyttäytymisen säätely siirtyy asteittain vanhemmalta



tai hoitajalta lapselle itselleen. Aikuisen saatavilla olo ja vastavuoroisuus ovat silti koko lapsen kehityksen ajan tarpeen. (Cicchetti ja Toth 1995.)

Kehittyvän kiintymyssuhteen turvallisuus liittyy ennen muuta vanhemman sensitiivisyyteen eli kykyyn vastata lapsen tarpeisiin. Kun lapsi kasvaa ja kehittyy, myös hänen tarpeensa muuttuvat. Kiintymyssuhteen tulisi kehittyä sen mukana. On kuitenkin mahdollista, että vanhemman kyky vastata eri ikäisen lapsen tarpeisiin vaihtelee ja kiintymyssuhde muuttuu tämän myötä. Alkujaan turvallisesta kiintymyssuhteesta voi tulla turvaton, jos vanhempi ei kykene mukautumaan kasvavan lapsen tunnetarpeisiin. (Crittenden 1995.)

Turvaton kiintymyssuhde on yhdistetty käytös- ja impulssikontrolliongelmien, huonoon itsetuntoon, riitoihin huoltajien kanssa ja vaikeuksiin muissa ihmissuhteissa (Lyons-Ruth & Zeanah 1993). Niin lapsuuden kuin aikuisiänkin psyykkisiin häiriöihin on kiintymyssuhdeteorian valossa selkeimmin yhteydessä ristiriitainen eli kaoottinen kiintymyssuhde (Atkinson & Zucker 1997).

Kiintymyssuhteiden luokittelun taustalla on Mary Ainsworthin kuuluisa Vieras tilanne -menetelmä ja sen pohjalta tehdyt havainnot (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall 1978). Kuitenkin esimerkiksi Jari Sinkkonen (2004) on todennut muiden kuin tasapainoisimpien kiintymyssuhteiden määrittämisen turvattomiksi olleen harkitsematonta. Oleellista on yksilön kokemus turvasta tai turvattomuudesta, ja kokemus on aina subjektiivinen ja sellaisena vaikeasti havainnoitava. Kiintymyssuhdemallien jatkuvuus sukupolvelta toiselle on kuitenkin osoitettu useissa tutkimuksissa. Aikuisilla on myös havaittu lasten malleille analogisia kiintymyssuhdemalleja. (Zeanah ym. 1997a.)

## 3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

### 3.1 Keskeiset käsitteet

Perhettä on aikojen saatossa lähestytty monesta perspektiivistä. Vahvan perinnön psykologialle jättänyt psykoanalyttinen teoria tarkastelee perhettä individualistisesta perspektiivistä, enemmän tai vähemmän autonomisten yksilöiden yhteenliittymänä ja tätä myöten yksilöiden muodostamana, heidän ominaisuuksistaan koostuvana kokonaisuutena ja vuorovaikutusrakennelmana. Psykoanalyttisesta perspektiivistä katsoen yksilön omat estot ja läpikäymättömät kehitystehtävät voivat estää tai hankaloittaa toisiin ihmisiin liittymistä. (Freud, 2016.) Psykoanalyttiseen teoriaan pohjaava näkemys ei siis niinkään huomioi tarkastelemiensa kohteiden välisiä suhteita, vaan perustuu ennemminkin yksilön elämänkulun tarkasteluun. (Kerr & Bowen 1988, 19.)

Tutkimukseni teoriataustana toimii systeeminen perheteoria. Systeemisen perheteorian juuret ovat 1940- ja 1950-lukujen biologiassa ja organismien tutkimuksessa, jota tutkijat alkoivat ajattelussaan laajentaa kaikkia eläviä yksiköjä koskevaksi. Systeemisen perheteorian kantava ajatus on, että järjestelmän osat vaikuttavat toisiinsa niin, että järjestelmä ei ole palautettavissa osiinsa; että se on enemmän kuin osiensa summa ja sitä on siksi tarkasteltava nimenomaan systeemisestä näkökulmasta. (Thomas & Priest 2016.)

Systeemisten teorioiden ja sosiaalityön yhteiset juuret ulottuvat vähintään 1970-luvulle, jolloin teoreettista kehystä sosiaalityön käytännön tarpeisiin luotiin tarjoamaan sosiaalityölle välineitä ja käsitteistöä kentällä tehdyn käytännön työn tueksi (Sutphin, McDonough & Schrenkel 2013).

Systeeminen perheteoria ehdottaa, että psykopatologia ei ole niinkään yksilön kuin järjestelmän ominaisuus ja seurausta häiriöstä järjestelmässä. Siksi teorian näkökulmasta jokaista psykopatologian ilmentymää tulisi tarkastella järjestelmän osana ja järjestelmän toiminnan näkökulmasta. (Kerig 2011.)

Systeeminen perheteoria näkee, että yksilöön vaikuttavat sekä hänen oma, sisäinen psykologinen kehityksensä, että hänen paikkansa järjestelmässä; järjestelmän yksilöön kohdistamat emotionaaliset tarpeet ja vaatimukset, määrittelyt, odotukset, rajat ja rajojen ylitykset, valta-asetelmat, liittoumat ja ristiriidat sekä muiden muassa kulttuuri- ja uskomusjärjestelmät. (Watson 2012.) Systeemisen perheteorian keskeinen ajatus on, että perheessä jokainen yksilö on osa järjestelmää, jonka osat ovat monimutkaisessa vuorovaikutuksessa toistensa ja kokonaisuuden kanssa. Tämän perusajatuksen pohjalta systeeminen perheteoria keskittyy yksilöiden sijasta pohtimaan käyttäytymismalleja ja osasysteemejä, jotka vaikuttavat perheen toimintaan. Systeemisen ajattelun keskeinen teesi on, että muutos jossakin järjestelmän osassa aiheuttaa aina muutoksen myös järjestelmässä - ja päin vastoin. (Evans, Turner & Trotter 2012; Hooper 2007; Thompson, Wojciak & Cooley 2019; Rothbaum ym. 2002.) Tutkimuksessani luon aluksi katsauksen ACA-liikkeeseen, jonka piirissä perheen toimintahäiriötä on eniten tehty näkyväksi. Esittelen sitten Murray Bowenin systemaattisen perhetorian, Robert Beaversin perhetoimintamallin sekä Stephanie Donaldson-Pressmannin ja Robert M. Pressmannin teorian narsistisesta perhejärjestelmästä.

Tutkimukseni keskeisiä käsitteitä ovat perhe ja toimintahäiriöinen perhe. Käsitteenä perheellä on pitkä historia, ja esimerkiksi vielä 1700-luvulla perheen katsottiin määrittävän yhteisen asuinpaikan, ei niinkään sukulaisuuden perusteella. Suomen kieleen sana perhe vakiintui 1800-luvulla, jolloin siitä alettiin puhua vanhempien ja lasten muodostamana kasvatusyksikkönä. (Sirén 1999, 15-16.) Perhe on yleiskielessä totuttu mieltämään sosiaalisesti yhteisöksi, johon kuuluu kahden (harvoin useamman) sukupolven edustajia; vanhempia ja lapsia (Tilastokeskus 2020). Oman tutkimukseni kannalta relevanttia on pitäytyä tässä määritelmässä, koska tutkimuksessani perhe mieltyy oleellisesti lähinnä lasten kasvuympäristöksi.

Käsitteen toimintahäiriöinen perhe, *dysfunctional family*, otti ensimmäisenä käyttöön tietävästi Salvador Minuchin (1974) teoksessaan *Families and family therapy*. Minuchin määritteli käsitteen seuraavasti: "A *dysfunctional family* is a system that has responded to - - internal and external demands for change by stereotyping its functioning." Käsitteellä on sittemmin viitattu monenlaisiin perheen häiriötilanteisiin. Omaa tutkimustani tukee parhaiten englanninkieliseen tutkimukseen jokseenkin vakiintunut määritelmä: Toimintahäiriöinen perhe on perhe, jonka jäsenten väliset suhteet eivät tuota emotionaalista ja fyysistä hyvinvointia (Medical dictionary). Perheen toimintahäiriölle ei ole olemassa suomenkielistä määritelmää.

### 3.2 Alkoholistien aikuiset lapset

Adult Children of Alcoholics eli ACA (Suomessa tunnettu myös lyhenteellä AAL) eli Alkoholististen ja toimintahäiriöisten perheiden aikuiset lapset perustettiin New Yorkissa vuonna 1978 Tony A:ksi kutsutun henkilön aloitteesta. ACA:n pohjaksi kirjattiin niin kutsuttu pyykkilista, joka pitää sisällään neljätoista alkoholistisessa tai toimintahäiriöisessä perheessä kasvaneen yksilön omaispiirrettä. Tällaista yksilöä ACA-liike kutsuu termillä aikuinen lapsi (adult child) osoituksena emotionaalisen kasvun keskeneräisyydestä sitä tarjonneiden puitteiden puutteellisuuden seurauksena. ACA-liike näkee, että emotionaalisesti puutteellisen kasvuympäristön vaikutukset ovat samat riippumatta perhetaustan tai yksilön muista eriävistä tekijöistä. (ACA 2011, xxxiii.)

Tätä ennen vastaava yhteisöllinen havainto oli tehty vuonna 1935 Ohion Akronissa, jossa meklari Bill W. ja kirurgi Dr Bob S. tapasivat ja jonka pohjalle sittemmin rakentui AA-liike (AA 2019, 12, 18-22.). Bill W:n ja Bob S:n, ja sittemmin lukuisten muiden, kokemusperustainen havainto oli, että ulkoisista erottavista tekijöistä, kuten yhteiskuntaluokasta, koulutustasosta, iästä tai sukupuolesta, riippumatta ongelman luonne, sen aiheuttama toiminta ja vaikutukset elämään olivat ihmisillä niin samankaltaisia, että niiden varaan voitiin rakentaa kokonainen liike ja ohjelma. ACA, kuten sitä edeltäneet ja yhä toimivat Al-Anon ja AlaTeens ovat kaikki AA:n perillisiä.

Liikkeistä vanhin, AA-liike oli aluksi, ja on yhä osaltaan, hyljeksitty, torjuttu ja kyseenalaistettu (Anderson 1981, 5). Yhä edelleen ammattimaisten käyttäytymistieteiden, tai esimerkiksi länsimaisen lääketieteen, näkökulmasta AA:n kaltainen liike on selitysmalleiltaan yksinkertaistettu, epätieteellinen, perustelematon ja suppea. Nykyisen kaltaisessa yhteiskunnassa on taipumusta ajatella minkä tahansa käyttäytymisongelman tai häiriön olevan oire isommasta psykiatrisesta ongelmasta ja tätä kautta hoidettavissa olevasta sairaudesta. (Oinas-Kukkonen 2013, 62; Anderson 1981, 5.)

Mainittakoon kuitenkin, että AA:n tuloksellisuudesta on tutkittua tietoa. Esimerkiksi tuoreen tutkimuskatsauksen, jossa läpikäytiin 35:n tutkimuksen aineisto ja 10000 potilaan tiedot, tuloksena todettiin, että AA-ryhmät ovat mahdollisesti jopa tehokkain keino toipua alkoholismista (Kerry, Humphreys & Ferri 2020).

ACA:n perusteos *Alkoholistien Aikuiset Lapset. Alkoholistiset/Toimintahäiriöiset perheet* (2011) luo teorian, jota kirjassa kutsutaan sairauskäsitteeksi (ACA 2011, xxviii). Sen mukaan toimintahäiriöisessä perheessä kasvamisesta seuraa sekä ruumiin, mielen että hengen sairastuminen. Ruumis tallentaa trauman posttraumaattisen stressihäiriön muodossa, mieli kehittää vaiminän selvitäkseen hengissä ja "sisäinen lapsi", eli ihmisen henkinen osa, piiloutuu.

ACA:n perusteesi on, että huolimatta niistä erilaisista tavoista, joilla yksilöt reagoivat traumaattiseen lapsuustaustaansa, ja eroista, joita lapsuuden perheissä oli,

taustalla oleva perhejärjestelmä on jokaisella samanlainen. (ACA 2011, xxi.) Yhteisenä nimittäjänä eri tavoin häiriintyneiden perheiden lapsille ovat krooniset hylkäämiset ja menetykset. Häiriintyneen perheen perussäännöstö on aina sama: älä puhu, älä luota, älä tunne. (ACA 2011, xxii.) Kun lapsi kohtaa pelottavan, traumaattisen tilanteen, hän tyypillisesti taistelee tai vielä useammin pakenee turvaan, tyypillisesti oman perheen ja vanhemman luokse. Kun pelottavat asiat ja traumat odottavat lasta tämän omassa perheessä, hän pakenee ainoaan mahdolliseen paikkaan: sisälleen. (ACA 2011, xxiv.)

ACA:n termi aikuinen lapsi viittaa tapaan, jolla toimintahäiriöisessä perheessä kasvanut yksilö aikuisenakin vastaa vuorovaikutustilanteisiin: pelolla ja itseluottamuksen puutteella, jotka on opittu ja sisäistetty lapsena. (ACA 2011, 3.) Perheen toimintahäiriö on ACA:ssa määritelty sairaudeksi, joka koskettaa jokaista perheenjäsentä. Perheen toimintahäiriö myös siirtyy sukupolvelta toiselle. Tämä on seurausta prosessista, jossa lapsi – ja myöhemmin aikuinen – ACA:n mukaan sisäistää vanhempansa. Koska yksilö yleensä osin tunnistaa kasvuympäristönsä puutteet ja vahingollisuuden, päättää hän useimmiten vakaasti toimia itse elämässään toisin. Ristiriidan tämän tavoitteensa, ja sisäistetyn, toimintahäiriöisen, vanhemmuutensa välillä, hän ratkaisee kieltämällä. Juuri kieltämisestä ja kiellosta tulee se liima, joka pitää kasassa sisäistettyä toimintahäiriöistä vanhemmuutta ja myöhemmin toimintahäiriöistä perhettä. Jatkuva kieltoon turvautuminen tekee mahdolliseksi kaltoinkohtelun ja muiden epäterveiden käyttäytymismallien jatkuvan sietämisen ja toisaalta myös niiden toteuttamisen. (ACA 2011, 22.)

ACA:n piirissä kokemuksen kerrotaan osoittaneen, että toimintahäiriöisen perheen molemmat vanhemmat välittävät yhtä lailla toimintahäiriöistä kulttuurista eteenpäin, vaikka usein vain toinen heistä vaikuttaa selkeän toimintahäiriöiseltä; päihderiippuvaiselta, väkivaltaiselta tai muulla tavoin häiriintyneesti käyttäytyvältä. Lapsi sisäistää ACA:n oppien mukaan aina molemmat vanhempansa ja perheen toinen, ACA:n termistön mukaan myötäriippuvainen (ACA:ssa on käytetty alun perin myös termiä para-alkoholisti) vanhempi välittää eteenpäin vahingollisen sisäisen lääkitsemisensä toimintamallin. Myötäriippuvaiselta vanhemmaltaan lapsi oppii hyväksymään laiminlyönnin ja kaltoinkohtelun luonnollisena osana elämää. Tunteina myötäriippuvaista vanhempaa hallitsevat pelko, kiihtymys ja sisäinen tuska. ACA:ssa uskotaan, että nämä pelkovälitteiset pitkäkestoiset vaikutukset, jotka lapseen siirtyvät näennäisen toimivalta vanhemmalta, ovat lopulta yhtä tuhoisia kuin perheen alkoholistisen, väkivaltaisen tai muutoin selkeästi toimintahäiriöisen vanhemman toiminta. (ACA 2011, 23-25.) Tätä tukee ACA:n piirissä tehty empiirinen havainto siitä, ettei perheen toimintahäiriö poistu, vaikka sen toimintahäiriöinen jäsen esimerkiksi tuki-toimien turvin poistetaan perheestä. Älä puhu, älä tunne, älä luota -säännöstö pysyy samana ja koti pysyy pelokkaana ja kontrolloivana. Jäljelle jääneen,

myötäriippuvaisen, vanhemman pelko, tuska ja kiihtymys jatkavat ilmapiirin ja tunne-elämän hallitsemista. (ACA 2011, 24.)

Kaltoinkohtelu voi olla yksittäinen tapahtuma tai aikojen kuluessa kasautuva joukko tapahtumia. Tavallisia kaltoinkohtelun merkkejä perheessä ovat erilaiset ad-diktiot, myötäriippuvuus, työnarkomania ja fobiat. ACA:n teesien mukaan kaltoinkohtelun seuraukset ovat samanlaisia riippumatta siitä, onko kaltoinkohtelu laiminlyövä, väkivaltaista, emotionaalista tai verbaalista. Tuloksena on aina pelkoa, kieltämistä ja menetettyä toivoa. (ACA 2011, 28.)

### 3.3 Murray Bowenin systeeminen perheteoria

Psykiatri ja Georgetownin yliopiston pitkäaikainen professori Murray Bowen (1913-1990) alkoi 1950- ja 1960-luvuilla kehittää integroivaa lähestymistapaa perheiden tarkasteluun. Bowen havaitsi työssään, että perheenjäsenillä olevien ongelmien ja sairauksien tarkastelu yksittäisinä esiintyminä ei useinkaan nostanut esille sitä monitahoista vuorovaikutusmekanismia, jolla perheiden sisällä asiat vaikuttivat toisiinsa. (Kerr&Bowen 1988, esipuhe.)

Tähän laajemman, koko perhedynamiikkaa koskevan, selitysmallin tarpeeseen, Bowen kehitti systeemisen perheteorian. Bowenin systeeminen perheteoria ei sivuuta yksilöä sinänsä, mutta asettaa yksilön tarkastelun laajempaan kontekstiin ja ennen muuta aloittaa tarkastelun perheestä järjestelmänä yksilön tarkastelun sijaan. Bowen näkee itse asiassa perheyksikön minkä tahansa luonnollisen maailman systeemin kaltaisena, evolutiivisen kehityksen tuloksena syntyneenä systeeminä. (Kerr&Bowen 1988, esipuhe.) En kuitenkaan tässä tutkimuksessani ulota pohdintaa laajemmin biologian tai evoluutioteorian alueelle, vaan keskityn systeemiseen perheteoriaan nimenomaan perheen ja yksilön elämänselityksen selittäjänä.

Murray Bowen näki, että systeemisellä perheteorialla on tieteellinen perusta, sillä hänen tutkimusryhmänsä näkemys oli, että samat perustavanlaatuiset vuorovaikutuksen prosessit (relationship processes) voidaan löytää jokaisesta perheestä. (Kerr&Bowen 1988, 10-11.)

Bowenin systeemiteorian pohjana on hänen pitkä, empiirinen tutkimustyönsä etenkin skitsofreenikkojen ja heidän perheidensä parissa. Teoria sai alkusysäyksensä havainnosta, jonka Bowen teki laitoksessa asuvista potilaistaan: vanhempien ja etenkin äitien vierailuilla vaikutti olevan valtava emotionaalinen vaikutus hoidossa olevaan skitsofreenikkoon. Näytti siltä, että perheenjäsenet olivat kiinnittyneet toisiinsa sellaisilla emotionaalisilla tavoilla, joiden vaikutus yksilöihin ja näiden käyttäytymiseen oli voimakas. Bowen päätteli havaintojensa perusteella perheenjäsenten

emotionaalisen vaikutuksen toisiinsa olevan niin suuri, että yksilön tarkastelu irrallaan perheyhteydestään ei olisi mielekästä. (Kerr&Bowen 1988, 3-7.)

Bowen havaitsi perheenjäsenten käyttäytymisessä lainalaisuuksia: skitsofreenikon ollessa heikko ja tarvitseva ja käyttäytyessä tämän mukaisesti, vastasi vanhempi usein näyttäytymällä vahvana ja käyttäytymällä sen mukaisesti. Toisaalta vanhemman näyttäytyminen vahvana ja kestäväenä näytti provosoivan skitsofreenikon heikoksi ja avuttomaksi heittäytyvää käytöstä. Bowen havaitsi niin ikään, että perheenjäsenen toiseen perheenjäsenen kohdistama huoli vaikutti provosoivan yksilössä nimenomaan huolen kohteena olevaa käytöstä kasvattaen näin huolta ja ahdistusta entisestään. (Kerr&Bowen 1988, 4-5.)

Bowen kuvasi havaintojensa perusteella perheenjäsenten tilaa "emotionaaliseksi vankeudeksi" (Kerr&Bowen 1988, 5). Tällä Bowen nähdäkseen viittaa perheenjäsenten systeemiseen riippuvuuteen toisistaan, alati itseään uusintavaan tunne-elämäkokoaisuuteen, jonka muutoksia yksikään perheenjäsen ei yksin voi ennakoita ja hallita.

Yksi Bowenin teeseistä onkin, että koska perhe todellisuudessa on systeeminen yksikkö, ei sen yksilöillä ole siinä määrin emotionaalista autonomiaa kuin usein ajatellaan. Jotta yksilö voisi toimia itsenäisesti, pitäisi hänen kyetä siirtymään perheyksikkönsä ulkopuolelle ja ottamaan siihen etäisyyttä. Tämä etäisyyden ottaminen ja perheyksikön ulkopuolelle siirtyminen ei Bowenin ajattelussa tarkoita niinkään fyysisen etäisyyden ottamista, kuin kykyä emotionaaliseen etäisyyden ottamiseen. Bowen kuitenkin näki emotionaalisen irrottautumisen perheestä olevan vaikeaa ja yksilön kohdalla jokseenkin harvinaista. (Kerr & Bowen 1988, 8-9.)

Bowen näkee perhejärjestelmien toiminnan, eli niiden toimintakyvyn tai toimimattomuuden, taustalla kaksi merkittävää muuttujaa. Nämä ovat perheenjäsenten kyky emotionaaliseen erillisyyteen eli emotionaaliseen autonomiaan (differentiation), toisin sanoen yksilöityminen, ja perheeseen ulkopuolelta kohdistuvan paineen (stress) määrä. Näistä ensimmäinen on Bowenin mukaan jokseenkin pysyvä ominaisuus, toinen vaihtelee aikojen saatossa. Perhejärjestelmän kyky sietää ulkopuolelta tulevaa painetta vaihtelee suuresti perhejärjestelmän yksilöitymisen tason mukaan. (Kerr&Bowen 1988, 56-57.) Tämä siis tarkoittaa, että hyvin yksilöitynyt perhejärjestelmä, jonka jäsenillä siis on hyvin kehittynyt kyky emotionaaliseen autonomiaan, sietää perheeseen ulkopuolelta kohdistuvaa painetta huomattavasti paremmin kuin huonosti yksilöitynyt. Siinä missä perheeseen ulkopuolelta kohdistuva uhka, kuten työttömyys tai läheisen sairastuminen, suistaa huonosti yksilöityneen järjestelmän helposti raiteiltaan, sietää hyvin yksilöitynyt perhesysteemi sellaisen melko mutkatomasti.

Bowenin teoria on, että yksilöt kiinnostuvat keskimäärin yksilöistä, joiden yksilöitymisen eli emotionaalisen autonomian kyky on jokseenkin heidän omaansa vastaava. Tämä Bowenin mukaan selittyy tarvitsevuudella, jota lähtökohtaisesti

jokaisella vähemmän emotionaalisesti autonomisella yksilöllä on. Puutteellisesti yksilöitynyt hakee usein, tietoisesti tai tiedostamattaan, itselleen täydentäjää. Tämä taipumus se luo pohjan perheenjäsenten mahdollisesti haitalliselle kietoutumiselle toisiinsa tavoilla, jotka eivät tosiasiaassa turvaa kenenkään hyvinvointia.. (Kerr&Bowen 1988, 169-171.)

Mikäli yksilö on Bowenin määrittelyn mukaan hyvin yksilöitynyt, emotionaalisesti autonominen (well differentiated), pohjaa hänen yksilöllisyytensä ennen muuta yksilölliselle psykologiselle kehitykselle ja sitä voidaan lähestyä ja ymmärtää tätä kautta. Esimerkiksi yksilön yhteyden kaipuu ilmenee tällöin aitona ja vapaana kiinnostuksena muihin, ei niinkään tarvitsevuutena tai pakonomaisena kaipauksena yhteyteen. Yksilö liittyy tällöin muihin omasta halustaan, mutta kykenee koko ajan samalla säilyttämään emotionaalisen itsenäisyytensä. Mitä enemmän ihmisten välisessä suhteessa on kykyä erillisyyteen, sitä joustavampi ja mukautuvampi suhteen muodostama järjestelmä on. Kääntäen, mitä vähemmän erillisyyttä on, sitä joustamattomampi ja lukkiutuneempi on järjestelmä ja sitä huonommin se kykenee reagoimaan ja toimimaan muutoksen alla. Edelleen, mitä joustamattomampi emotionaalinen järjestelmä on, eli mitä tarvitsevampia sen jäsenet ovat, sitä helpommin järjestelmä ja sen osat, eli yksilöt, kokevat muutokset uhkaksi ja ahdistuksen aiheuttajiksi. (Kerr&Bowen 1988, 68-74.)

Murray Bowen näkee, että jokainen huonosti yksilöitynyt yksilö tuo perhejärjestelmään mukanaan oman ahdistuksensa. Pyrkimys tämän ahdistuksen lievittämiseen on ikään kuin koko perhesysteemin, eli alkuun parisuhteen, liikkeelle paneva voima: toisesta ihmisestä etsitään helpotusta oman elämän ja itsen ratkaisemattomiin kysymyksiin. Huomionarvoista on, että vaikka Bowenin havaintojen mukaan huolen ja ahdistuksen alkuperä on yleensä olemassa perheeseen liittyvässä yksilössä, pyrkii kukin yksilö projisoimaan ahdistuksensa muihin, eli perhejärjestelmän toisiin jäseniin, ja tulkitsee tämän jälkeen toisen perheenjäsenen käyttäytymisen tai olemisen tavan ahdistuksen alkuperäiseksi aiheuttajaksi. Toimimattomassa, tai toimintahäiriöisessä, perhejärjestelmässä ahdistusta siis siirretään, omaksutaan ja kanavoitetaan jatkuvasti. (Kerr&Bowen 1988, 4-7, 224.)

Bowenin systeemisen perheteorian näkökulmasta ahdistus on toimintahäiriöisen perheen ydin. Ahdistuneisuus uhkaa aina inhimillistä hyvinvointia ja siksi Bowenin mukaan ihmisten toiminta yleensä pyrkii välittömään ahdistuksen vähentämiseen. Tästä seuraa, että mitä enemmän ahdistusta perheyksikkö ja sen jäsenet kohtaavat, sitä enemmän he päätyvät valitsemaan ahdistusta lieventäviä toimintatapoja ja toisaalta välttämään ahdistuksen kohtaamista. Ahdistuksen vähentämiseen ja välttämiseen keskittyminen heikentää perheyksikön muuta toimintakykyä. (Kerr&Bowen 1988, 73-74.)



Koska heikosti yksilöitynyt yksilö hakee ahdistukselleen ratkaisua muista, hän on ikään kuin tuomittu jatkuvasti emotionaalisesti takertumaan muihin tai suuntautumaan muihin. Siinä missä kaipuu yhteyden (togetherness force) ajaa näin ihmisiä kiintymyssuhteisiin, joilla he saisivat vähennettyä yhteyden puutteen aiheuttamaa ahdistusta, on toisiin liittyminen ja kiintyminen kaikkine epävarmuuksineen itsessään ahdistuksen aiheuttaja. Tästä seuraa, että perheenjäsenet pyrkivät Bowenin mukaan adaptoitumaan toisiinsa tavoilla, joissa mahdollisimman suuri määrä yhteyttä ja kiintymystä tulisi saavutetuksi mahdollisimman vähällä ahdistuksella. Näin yhden perheenjäsenen, esimerkiksi puolison tai isomman lapsen, lähentymisyritykset johtavat muissa usein torjuntakäyttäytymiseen. Tästä seuraa Bowenin mukaan tilanne, jossa toimintahäiriöisen perhejärjestelmän olemusta leimaa jatkuva etäännyttämisen ja lähentymisen kierre. Bowenin mukaan kierrettä ei tyypillisesti laita alulle kukaan yksittäinen perheenjäsen, vaan kierre on seurausta perheenjäsenten, ja näin koko perhesysteemin, puutteellisesta kyvystä emotionaaliseen erillisyyteen. Vaikka kukaan perheenjäsen ei erityisesti alullepane kierrettä, tulee tyypillisesti joku perheenjäsenistä syytetyksi siitä. Kun vastuuta ja syyllisyyttä näin siirrellään perheessä, kumuloituu se tyypillisesti jonkun tai joidenkin kannettavaksi. (Kerr&Bowen 1988, 8-9, 212, 234.)

Bowen havaitsi, että vaikka hänen alun perin tarkastelemansa skitsofreenikoiden perheet usein olivat erityisen toimimattomia ja voimakkaasti toimintahäiriöisiä, koskivat samat systemiset lainalaisuudet kaikenlaisia perheitä. Perheen toiminnan pohjalla kuvautui kaikkiin sen jäseniin vaikuttava emotionaalinen prosessi, jonka intensiteetti, ja sen myötä perheenjäsenten riippuvuus tai erillisyys tuosta prosessista, vaihtelivat. Mitä intensiivisempi tämä prosessi oli, sitä riippuvaisempia perheenjäsenet emotionaalisesti olivat toisistaan ja sitä reaktiivisempia he olivat toistensa tunnetiloille ja käytökselle. (Kerr&Bowen 1988, 10-12, 55.)

Bowenin teoria on, että mitä enemmän yksilö kadottaa emotionaalista autonomiaansa, sitä suuremmaksi kasvavat ongelmat perheen sisällä. Skitsofreenisen sairauden Bowen näki olevan perheen toimintahäiriön ääripäässä – totaalisen emotionaalisen autonomian ja yksilöitymisen puutteen tulos. Näin edes skitsofrenia ei Bowenin mukaan olisikaan pääosin biologisesti tai geneettisesti periytyvä sairaus, vaan toimintahäiriöisen perheen vahingoittavan emotionaalisen riippuvuuden lopputulos. (Kerr&Bowen 1988, 12-14.)

Murray Bowenin mukaan huonosti yksilöitynyt perheyksikkö ajaa jäseniään kompleksisiin rooleihin. Kun joku tyypillisesti tulee syytetyksi perhettä kohtaavasta ahdingosta, ottaa toinen usein tehtäväkseen perheen harmonian ylläpitämisen mukautumalla ja alati seuraamalla muiden perheenjäsenten tarpeita ja toiveita. Tämä toiminta vähentää yksilön omaa – perheen toimintahäiriöstä kokemaa – ahdistusta ja samalla muiden perheenjäsenten ja perhesysteemin yhteistä ahdistusta. Bowenin mukaan systeemin muut jäsenet ovat harvoin tietoisia yhden tai useamman yksilön

tekemistä uhrauksista. Tilanne kuitenkin kuormittaa jatkuvasti tämän tehtävän omak-sunutta yksilöä: sopeutuvampi yksilö joutuu asemansa takia tarkastelemaan itseään ja perheen dynamiikkaa muita enemmän ja on enemmän tietoinen paitsi omista puut-teistaan myös perhesysteemin puutteista. Näin sopeutuvampi yksilö tulee jatkuvasti epävarmemmaksi ja vähemmän luottavaiseksi paitsi perhejärjestelmää, myös itseään ja omaa käyttäytymistään kohtaan. Tällainen yksilö todennäköisemmin avautuu itse hakemaan ulkopuolista tai ammattiapua. Sellainen perhesysteemin jäsen, jonka roo-liin sopeutuminen ja harmonian ylläpitäminen ei kuulu, on tyypillisesti vähemmän tietoinen niin systeemin kuin itsensä toiminnasta ja tätä myöten luottavaisempi niin järjestelmän kuin, ja etenkin, itsensä ja kompetenssinsa suhteen. Tämä vähentää ky-seisen yksilön omaehtoista halua tai pyrkimystä positiiviseen muutokseen, ja edelleen lisää jo valmiina olevaa sopeutumisen ja joustamattomuuden kierrettä. Kun, kuten usein käy, systeemin harmonian ylläpitäminen käy siitä vastuussa olevalle yksilölle liian raskaaksi, seuraa enenevää ahdistusta ja tämän seurauksena lisääntyvää harmo-nian ylläpitämisen ja sopeutumisen tarvetta. (Kerr&Bowen 1988, 84-85.)

Bowen näkee, että kun yksilön, ja todellisuudessa siis järjestelmän, ahdistuksen kantokyky ylittyy, seuraa oireilua, jonka ääri-ilmentymiä länsimainen lääketiede pe-rinteisesti tarkastelee hyvin erilaisesta näkökulmasta. Bowenin mukaan ahdistuk-sensa alle nääntyvä systeemin osa tarvitsee kipeästi purkukanavan ahdistukselleen ja alkaa käyttäytyä tämän tarpeen ohjaamana. Seuraa syömishäiriökäyttäytymistä, itse-tuhoisuutta, päihteiden ongelmakäyttöä, mielenterveyden ongelmia ja sairauksia, ja jopa fysiologisiksi tulkittavia sairaustiloja. (Kerr&Bowen 1988, 86.)

Bowen näkee, että kun oire ilmenee yhdessä toimimattoman tai toimintahäiriöi-sen järjestelmän yksilössä, saa systeemissä sen alusta saakka kytenyt ahdistus lopulta nimen ja kohteen. Järjestelmän toiminta keskittyy tällöin tyypillisesti tämän oireen – ja oireilevan yksilön – ympärille. Ahdistuksen seurauksena syntyneestä oireesta tulee sen syy, ja ahdistusta kantaneesta yksilöstä sen aiheuttaja. Bowenin mukaan systeemin jäsenille on helpompaa elää ulkoistetun ja nimetyn oireen kanssa, kuin nimettö-män ja hahmottoman ahdistuksen alla. Toimintahäiriöinen perhejärjestelmä voi va-kiintua sen sairastuneen jäsenen ympärille, ja sairastunut jäsen oman sairautensa ym-pärille. Näin ahdistuksella on aina kohde: muulla perheellä sen ahdistunut jäsen ja ahdistuneella jäsenellä itsensä. (Kerr&Bowen 1988, 87, 119.)

Bowen esittää, että mitä enemmän emotionaalista autonomiaa yksilössä on, sitä enemmän hän kykenee niin sanotusti olemaan oma itsensä. Mitä vähemmän hänessä on yksilöitymistä, sitä enemmän hän on tosiasiasa emotionaalisesti riippuvainen muista ja reaktiivinen muihin, ja sitä enemmän hän joutuu mukautumaan erilaisiin rooleihin itsesäätelyn osana. Todellisen itsen puuttuessa ihminen on pakotettu luo-maan pseudo-itsen (pseudo-self), joka näennäisesti itsenäisenä operoi maailmassa. Pseudo-itsen keskeinen tehtävä on suojella todellista itseä paljastumiselta, joka

johtaisi kestävämpiin, ahdistusta aiheuttaviin prosesseihin. Paljastumisen, ja tätä myötä ahdistuksen, välttämisestä tulee pseudo-itseen keskeinen tehtävä. Mitä vähemmän kykyä emotionaaliseen autonomiaan yksilössä on, sitä voimakkaampi on pseudo-itse ja sitä voimakkaampi sen suojelun tarve. (Kerr&Bowen 1988, 104.)

Vaikka Murray Bowenin mukaan vanhempien emotionaalisen autonomian eli yksilöitymisen aste on keskimäärin samankaltainen, vaihtelevat saman perheen lasten emotionaalisen autonomian kyvyt sen mukaan, millaisen roolin kukin omaksuu, tai millaiseen rooliin kukin on pakotettu. Lapsi, jonka osaksi tulee kantaa perheen ahdistusta muita enemmän, perii heikomman kyvyn emotionaaliseen autonomiaan. (Kerr&Bowen 1988, 116.)

Kun perhejärjestelmä on heikosti yksilöitynyt, eli sen jäsenet ovat vain vähän emotionaalisesti autonomisia, se vain harvoin välttyy vakavalta, mielenterveyden häiriön tai päihderiippuvuuden kaltaiselta oireelta. Bowen jopa väittää, että ylisukupolvisten ongelmien periytymisen keskeinen mekanismi on vanhempien tarve ja ahdistunut pyrkimys suojella lapsiaan omien ongelmiansa siirtymiseltä heille. Puutteellisesti yksilöityneillä vanhemmilla tämä pyrkimys kuitenkin johtaa ahdistuksen kasvamiseen ja sitä kautta tuhoisaan toimintahäiriön kierteeseen. (Kerr&Bowen 1988, 114-116, 224.)

Omassa lapsuudessaan epäoikeudenmukaisuutta ja vanhemmiltaan epätasa-arvoista kohtelua kokeneet yksilöt korostavat usein itse vanhemmuudessaan päinvastaisia tavoitteita. Näistä yksi on tyypillisesti pyrkimys perheen lasten tasapuoliseen kohteluun. Koska pyrkimys kuitenkin saa pontimensa lapsuuden vaille jäämisestä ja sen synnyttäneestä ahdistuksesta, tulee vanhempi usein kiinnittyneeksi pyrkimykseensä tavalla, joka on tämän ahdistuksen ohjaama ja välittää ahdistusta. Näin tasaapuolisuudesta voi tulla perhejärjestelmää hallitseva, ahdistuksen sävyttämä tavoite, eikä se täytä alun perin hyvää tarkoitustaan. (Kerr&Bowen 1988, 212-213.)

Murray Bowenin teesien keskiössä on perhesysteemin toimintahäiriölle tyypillinen tapa solmia suhteita, joita Bowen nimittää termillä "triangularization". Tällä Bowen viittaa toimintahäiriöiseen kommunikaatioon, jossa normaalisti kahdenväliseen kommunikaatioon, ja emotionaaliseen olemiseen ja tulkintaan, osallistetaan kolmas osapuoli; perheessä tyypillisesti lapsi. Bowen esittää, että perheen vanhemmat pyrkivät lievittämään keskinäisiä jännitteitään fokuoimalla ahdistuksensa yhteen tai useampaan lapseen ja tämän käyttäytymiseen tai ominaisuuksiin. (Kerr&Bowen 1988, 136-137.) Näin tehdessään vanhemmat kadottavat jatkuvasti fokuksen itse asiasta: varsinaisista järjestelmän toimintahäiriön aiheuttavista syistä, sekä omasta osallisuudesta siihen, ja tulevat näin syventäneeksi järjestelmän toimintahäiriöistä luonnetta, joka yksilöihin keskittymisen sijasta alkaa nyt yhä enemmän keskittyä yksilöiden kuviteltuihin oireisiin ja ominaisuuksiin. (Kerr&Bowen 1988, 147.)

Puolisoiden emotionaalinen etäisyys ja kykenemättömyys liittyä toisiinsa ajaa vanhempia hakemaan emotionaalista lähentymistä lastensa kanssa. Mitä enemmän lapsi joutuu vastaamaan tällaiseen vanhempiensa emotionaaliseen tarpeeseen, sitä heikommin hän kykenee olemaan oma itsensä, ja sitä todennäköisemmin tilanteesta seuraa oirehdintaa. Emotionaalisesti lapseensa ylikiinnittynyt vanhempi ylireagoi lapsensa käyttäytymiseen ja tulee näin korostaneeksi todellisia tai kuviteltuja ominaisuuksia, joihin hänen huomionsa – ahdistuksen ohjaamana – kiinnittyy. Lapsen havainto on, että vanhempi on vähemmän ahdistunut silloin, kun lapsi käyttäytyy hänen odotustensa mukaisesti, ja lapselle vanhemman pienempi ahdistuneisuus on tavoiteltavaa, koska se vähentää hänen omaa ahdistuneisuuttaan. Näin lapsesta ennen pitkää muovautuu vanhemmansa emotionaalisen tarvitsevuuden muokkaama kuva, ja lapsi ikään kuin sisäistää vanhemmansa. Vanhemmat voivat siis paitsi liioitella ja korostaa lapsessaan jo olevia ominaisuuksia, myös luoda niitä omien tarpeittensa mukaisesti. (Kerr&Bowen 1988, 196-201.)

Bowen näkee, että lapsen elämää määrittää ennen muuta hänen kykynsä tai kyvyttömyytensä emotionaaliseen autonomiaan. Tämä on lapsen elämänkulun kannalta oleellisesti merkittävämpää kuin esimerkiksi mahdollinen lapsuuden aikainen fyysinen kaltoinkohtelu. (Kerr & Bowen 1988, 209.)

Bowenin mukaan yksilöiden yksilöitymisen taso ei muutu suuresti yhden sukupolven aikana, mutta se voi aina muuttua suuntaan tai toiseen. Näin jokaisessa suvussa on, sen geneettisestä perimästä riippumatta, sekä hyvin heikosti toimivia perhesysteemejä ja sairautta, että hyvin emotionaalisesti autonomisia ja joustavasti toimivia perheyksiköitä. Toisaalta jo yhden perheenjäsenen ahdistuksen väheneminen ja emotionaalisen autonomian kyvyn kasvaminen vähentää Bowenin mukaan ahdistusta ja toimintahäiriötä koko perheessä. (Kerr&Bowen 1988, 130, 195.) Tällainen yksilön ahdistuksen väheneminen ei kuitenkaan tarkoita esimerkiksi pelkkää yksilön toipumista syömishäiriöstä tai päihderiippuvuudesta, joka, muiden tekijöiden pysyessä samoina, on tyypillisesti omiaan sysäämään perhesysteemin uuteen toimintahäiriön kierteseen ahdistuksen etsiessä kadotettua kohdettaan. (Kerr&Bowen 1988, 270.)

Paradoksaalista on, että yksilöillä, jotka oman heikon yksilöitymisensä vuoksi olisivat eniten vailla omaa itseä ja sen tervettä kehitystä tukevia ihmissuhteita, on kaikkein heikoimmat kyvyt luoda niitä. Vastaavasti hyvin yksilöityneet yksilöt kykenevät edelleen kasvattamaan erillisyyttään ja hyvinvointiaan sitä tukevien ihmissuhteiden avulla. (Kerr&Bowen 1988, 118.) Näin, Bowenin teorian mukaan, hyvinvointi ja hyväosaisuus - kuten huono-osaisuuskin - kasautuu jo yksin systeemin emotionaalisten mekanismien kautta.

Bowenin mukaan äärimmäiseltä vaikuttava emotionaalinen etäisyys ja välinpitämättömyys perheenjäsenten välillä kertoo usein ennen muuta valtavasta

emotionaalisesta riippuvuudesta, joka on ratkaistu kieltämällä ja hylkäämällä se. (Kerr&Bowen 1988, 208.)

Bowenin teoria on toisaalta saanut Yhdysvalloissa valtavan huomion ja perhe-teoreettisen jalansijan, toisaalta jäänyt enemmän tai vähemmän tuntemattomaksi suu-ressa osassa muuta läntistä maailmaa. Kritiikkiä teoria on kohdannut lähinnä siltä osin, ettei sitä pidetä tieteellisesti toteennäytettynä. (Brown 1999.)

Empiirinen tutkimus kuitenkin tukee suurinta osaa Bowenin teeseistä. Esimerkiksi ahdistuneisuuden ja yksilöitymisen välinen suhde on empiirisesti saanut vahvaa tukea. Emotionaalisen autonomian kyvyn ja tähän liittyen ahdistuneisuuden määrän on osoitettu olevan keskeisiä parisuhdetyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. On niin ikään empiirisesti havaittu, että riitaiset ja konfliktiherkät vanhemmat pyrkivät usein osallistamaan lapsia konflikteihinsa. Toisaalta tukea sille, että aikuisen parinmuodos-tukseen oleellisesti vaikuttaisi osapuolten yksilöitymisen aste, ei ole empiirisessä tut-kimuksessa juurikaan saatu. Bowenin teorian ylisukupolvista ulottuvuutta ei vielä ole kattavasti tutkittu. (Milller, Anderson & Kaulana 2004, 462-463.)

### 3.4 Beaversin systeeminen perheteroimintamalli

Psykiatrian tohtori Robert Beavers (1929 – 2019) on kehittänyt oman systeemisen perheterorian, jota hän on soveltanut työssään perheterapeuttina. Malli pohjaa erilaisista perheistä tehtyyn tieteelliseen tutkimukseen ja niistä kerättyyn kliiniseen tietoon. Mallin on Beaversin mukaan tarkoitus tarjota työkalu etenkin vakavammin toimintahäiriöisten perheiden kanssa toimimiseen, perheiden toiminnan ymmärtämiseen ja ongelmanratkaisuun. (Beavers&Hampson 2000, 128.)

Beavers jakaa mallissaan perheet seitsemään kategoriaan, jotka vapaasti suomenneettuina ovat optimaalinen (optimal), riittävän hyvä (adequate), keskinkertainen ja sisäänpäin kääntynyt (midrange centripetal), keskinkertainen ulospäin suuntautunut (midrange centrifugal), sekamuotoinen keskinkertainen (midrange mixed), vakavasti toimintahäiriöinen sisäänpäin kääntynyt (severely dysfunctional centripetal) ja vakavasti toimintahäiriöinen ulospäin suuntautunut (severely dysfunctional centrifugal). Malli tarjoaa perusteet perhetyyppien tunnistamiseen ja luokitteluun sekä toiminta- ja hoitoehtoja kuhunkin niistä liittyen. (Beavers&Hampson 2000, 128.)

Artikkelissaan *The Beavers Systems Model of Family Functioning* (2000, 141-142) Robert Beavers and Robert Hampson tuovat esiin, että edellä käsitelty Murray Bowenin systeeminen perheteroia on lähestymistapana toimiva, kun kohdataan riittävän hyviä ja keskinkertaisia perheitä, mutta menettää selitysvoimaansa ja toimivuuttaan tätä toimintahäiriöisempien perhejärjestelmien kohdalla. Tämän toimintahäiriöisen

dynamiikan ymmärtämiseen ja käsittelyyn Beavers on oman mallinsa luonut. (Beavers&Hampson 2000, 141.)

Beavers siis tarkastelee perheitä lähinnä kahden ulottuvuuden perspektiivistä: perheen kaikenkaikkisen toimivuuden sekä sen, onko perhe taipuvainen suuntautumaan sisään (centripetal) vai ulospäin (centrifugal). Jälkimmäisellä Beavers käsittääkseeni viittaa perheen koherenssiin, joka voi olla hyvässä tapauksessa optimaalinen, yhteisöllisyyttä ja vapaata liikkuvuutta sisältävä ja avoin, tai huonoimmassa tapauksessa joko totaalisen hajanainen ja vailla kokemusta yhteisöllisyydestä tai patologisen sisäänpäin kääntynyt ja kietoutunut. (Beavers&Hampson 2000, 128.) Näiden kahden ulottuvuuden jatkumosta määrittyvät seitsemän perhekatgoriaa, joista Beaversin mukaan kolme on kohtuullisen toimivia ja kuusi siinä määrin toimintahäiriöisiä, että vaativat kliinistä interventiota. (Beavers&Hampson 2000, 128.)

Optimaaliset perheet (optimal families) ovat mahdollisimman toimivia verrokkeja, joiden toimintaan muita kategorioita verrataan. Beavers kuvaa toimivan perheen jäsenten omaavan systeemisen orientaation. Tämä tarkoittaa monimutkaisten vuorovaikutus- ja syy-seuraussuhteiden ymmärtämistä sekä sen oivaltamista, että asiat, tapahtumat ja yksilöt vaikuttavat monimutkaisesti toisiinsa. Käytännössä tämä pitää sisällään vanhempien, ja tätä myöten myös lasten, kyvyn itsereflektioon ja oman toimijuutensa ja sen vaikutusten ymmärtämiseen. (Beavers&Hampson 2000, 131.)

Beaversin mukaan optimaalisissa perheissä (optimal families) kunnioitetaan perheenjäsenten tilaa, rajoja, näkökulmia ja ominaispiirteitä. Ristiriitatilanteissa neuvotellaan, ja ongelmia on totuttu ratkaisemaan joustavasti yhdessä. Tällaisessa perheessä kunkin perheenjäsenen individualisaation ja emotionaalisen itsenäisyyden taso on korkea ja rajat ovat selkeitä. Konfliktit ratkaistaan yleensä suhteellisen nopeasti. Vanhempien koalitio on toimiva ja joustava. (Beavers&Hampson 2000, 131.)

Riittävän hyvissä perheissä (adequate families) kontrolli nousee keskeisempään asemaan ja konfliktien ratkaisemiseen pyritään usein suoralla tai epäsuoralla vallankäytöllä. Tämä johtaa perheessä valtahakuisuuteen: Jokainen perheenjäsen ajatuu tavoittelemaan suoraa tai epäsuoraa valtaa, sillä valta on perheessä väline ja tie yksilölle emotionaalisesti oleellisten asioiden, kuten rajojen ylläpitämisen ja kuulluksi tulemisen, saavuttamiseen. Vanhempien koalitio on tyypillisesti vahva, mutta ei siinä määrin emotionaalisesti palkitseva kuin optimaalisissa perheissä. Läheisyyttä, luottamusta, iloa ja spontaaniutta on riittävästi, mutta ei siinä määrin kuin sitä voisi olla tai on optimaalisemmassa perheessä. Valta-asetelmat ja kontrollin tarve johtavat jäykkiin rakenteisiin, jotka Beaversin mukaan tyypillisesti ovat esimerkiksi ikä- tai sukupuoliroolisidonnaisia. (Beavers&Hampson 2000, 131.)

Keskinkertaisissa perheissä (mid-range families, kolme alaluokkaa) lapset ovat tyypillisesti toimintakykyisiä, mutta emotionaalisesti hauraita ja haavoittuvia, ja niin lapsilla kuin vanhemmillakin on usein psyykkistä problematiikkaa. Keskinkertaisten

perheiden toiminta keskittyy kontrollin ja vallan rakenteiden ympärille, ja neuvottelun sijaan konfliktit ratkaistaan vallankäytön tai rangaistusten avulla. Beaversin mukaan keskinkertaisen perheen diskurssiin kuuluu käsitys ihmisestä olentona, joka on vain voimakkein ohjattavissa toivottuun suuntaan. Vallitsee siis sanaton epäsosiaalisuuden, tai mielestäni ennemminkin epäkelpoisuuden, oletus, jolla vanhemmat, ja myöhemmin muut perheenjäsenet, perustelevat vallankäyttönsä. (Beavers&Hampson 2000, 131-132.)

Jäykistä rakenteista huolimatta vastakkaisten mielipiteiden ilmaisut ovat keskinkertaisissa perheissä sallittuja ja toisen tilaa oletetaan kunnioitettavan. Positiivisten tunteiden ilmaisu on sallittua, mutta vihan ilmaukset eivät, joten vihaa ja muita negatiivisia tunteita ilmaistaan yleensä epäsuorasti. Niin sanottu kasvatuksellinen, ”hyvää tarkoittava” vallankäyttö on kuitenkin suoraa. Toimintaa leimaa vallankäytön ohella mustavalkoinen ajattelu. Mustavalkoisuus ulottuu usein myös lapsi-vanhempi -suhteisiin ja keskinkertaisessa perheessä onkin Beaversin mukaan tyypillisesti inhokki- tai suosikkilapsia. Koska perheen toimivuus on sääntöjen ja kontrollin varassa, spontaaniudelle on enää vähän tilaa. (Beavers&Hampson 2000, 131-132.)

Rajatilaperheiden (borderline families) toimintaa Beaversin mukaan leimaavat näkyvän kaoottiset valtataistelut ja toisaalta pinnan alla kytevä yritys vakiinnuttaa valtarakennelmat. Beaversin mukaan rajatilaperheiden perheenjäsenet osaavat huonosti tunnistaa ja täyttää omia ja toistensa tunnetarpeita. Sisäänpäin kääntyneessä (centripetal) rajatilaperheessä kaoottisuus on usein sanomiseen ja kielenkäyttöön liittyvää, ei niinkään toiminnallista, ja valtataistelut intensiivisiä, mutta piilotettuja. Avointa kapinointia tai aggression ja vihan ilmauksia ei hyväksytä, koska ne on kielletty perheen kirjoittamattomissa säännöissä. Sisäänpäin kääntyneen rajatilaperheen lapset oireilevat usein pakko-oireisesti ja esimerkiksi syömishäiriökäyttäytyminen on Beaversin mukaan tyypillistä. (Beavers&Hampson 2000, 132.)

Beaversin ja Hampsonin (2000, 132) mukaan ulospäin suuntautuneissa rajatilaperheissä vihanilmaisut ovat hyväksytympiä. Vanhempien koalitio on huomattavan heikko ja valtataistelut ja riitaisuus ovat jatkuvia. Lapset oppivat tyypillisesti manipuloimaan epävakaasti ja epäjohdonmukaisesti toimivia vanhempiaan, ja epävakaa persoonallisuushäiriön kehittyminen on tällaisessa kasvuympäristössä tavallista.

Vakavasti toimintahäiriöisten perheiden (Beaversin teorian luokat 8 ja 9) suurimmat puutteet liittyvät toimimattomaan kommunikaatioon. Vakavasti toimintahäiriöisen perheen jäsenten neuvottelu- ja sopeutumiskyvyt ovat heikot. Perheenjäsenillä on tämän vuoksi hyvin vähän liikkumavaraa ja mahdollisuuksia, ja ristiriitoja on lähes mahdoton ratkaista toimivasti. Perheen rakenteet ovat yleensä stereotyyppisen jäykkä. Valtaa ei käytä suoranaisesti kukaan, vaan perhe elää epäsuorien, piilevien sääntöjen ja oletusten varassa. Toiminta vaikuttaa satunnaiselta ja kaoottiselta. Yhteiset

tavoitteet puuttuvat, yhteisöllisyyden kokemus puuttuu ja emotionaalinen etäisyys on suurta. (Beavers&Hampson 2000, 132-133.)

Vakavasti häiriintyneiden ja eristäytyneiden/kietoutuneiden perheiden ulkoraja on Beaversin ja Hampsonin mukaan lähes läpitunkematon. Perhe vaikuttaa ulospäin ehkä eriskummalliselta tai oudolta. Lapsilla voidaan havaita viivästynyttä emotionaalista kehitystä: Ristiriita erillisyyden ja kehityksen tarpeiden ja rikkumattoman lojaaliuden välillä on valtava. (Beavers&Hampson 2000, 132-133.)

Vakavasti toimintahäiriöisen, mutta hajautuneen/hajanaisen perheen raja ulkomaailmaan ja ympäröivään yhteisöön on sen sijaan hauras, ja perheenjäsenet tavallaan ylittävät sen jatkuvasti. Avointa vihamielisyyttä on paljon, tarvitsevuutta, haavoittuvuutta, inhimillistä lempeyttä ja lämpöä tyyppillisesti halveksutaan. Myös hajanaisien perheiden lasten emotionaalinen kehitys on usein viivästynyttä, joskin hieman eri syistä. (Beavers&Hampson 2000, 132-133.)

Beaversin luokittelun mukaan vakavan toimintahäiriön vaikutukset riippuvat osin siitä, onko perhe sisään- vai ulospäin suuntautunut, tai, kenties paremmin suomenmennettuna mielestäni, hajanainen tai hajautunut vai kietoutunut ja/tai eristäytynyt. Hajanaisissa tai hajautuneissa perheissä tavataan Beaversin mukaan sosiopatian ja psykopatian tyyppisiä häiriöitä, kietoutuneissa ja/tai eristäytyneissä enemmän psykoottista käytöstä ja skitsofreniaa. (Beavers&Hampson 2000, 132-133.)

### 3.5 Narsistinen perhejärjestelmä

Stephanie Donaldson-Pressman ja Robert M. Pressman (1994) kuvaavat teoksensa *Narsissistic family* olevan terapeuttien terapeuteille kirjoittama. Stephanie Donaldson-Pressman on New Englandin lastenpsykiatrisen keskuksen johtaja (clinical director) ja terapeutti, Robert M. Pressman puolestaan New Englandin lastenpsykiatrisen keskuksen tutkimusjohtaja.

Donaldson-Pressman ja Pressman kuvaavat teoksen olevan syntynyt tarpeesta kuvata ilmiötä, joka heille ja useille muille terapeuteille vastaanotolla selkeästi hahmottuu, mutta jolle yleisessä keskustelussa tai sen kummemmin tieteellisessä diskursissa ei ole vakiintunutta käsitettä. Kirjoittajien mukaan ominaisuudet, jotka totutusti on liitetty alkoholistisen tai väkivaltaisen lapsuuden kokemuksiin, pätevät myös moniin sellaisiin, joiden lapsuudessa ei ollut mitään silmiinpistävästi vialla. Tällaisina piirteinä kirjoittajat mainitsevat kroonisen masentuneisuuden, päätösten tekemisen vaikeuden, itseluottamuksen puutteen, kroonisen miellyttämisen tarpeen, kyvyttömyyden tunnistaa tunteita ja tarpeita ja jatkuvan tunnustuksen tarpeen. Yksilöt, jotka



yksilöpsykiatrisesta viitekehuksesta käsin saisivat monia mahdollisia diagnostisia nimikkeitä riippuvaisesta tai narsistisesta persoonallisuushäiriöstä epävakaaseen tai epäluuloiseen persoonallisuuteen tai post-traumaattisesta stressihäiriöstä dystymiaan ja masennukseen, kantavat kirjoittajien mukaan usein yhteistä taakkaa: puutteellista lähtökohtaa, jonka toimintahäiriöinen, kirjoittajien kehittämän käsitteen mukaan narsistinen, lapsuusperhe on heille luonut. (Donaldson-Pressman & Pressman 1994, Johdanto.)

Havaintojensa pohjalta Pressman ja Donaldson-Pressman kuvaavat tunnistaneensa vuorovaikutusjärjestelmän, jota he ovat alkaneet kutsua nimikkeellä narsistinen perhe (narcissistic family). Narsismi käsitteenä kantaa taakkaa, joka suurelle yleisölle on tuttu usein hyvin väärissäkin yhteyksissä käytetystä narsistisesta persoonallisuushäiriöstä. Kirjoittajat lähestyvät termiä kuitenkin alkuperäisen Antiikin Kreikan Narcissus-myytin kautta. Narsistisen perheen vanhemmuusjärjestelmä (parental system) on narsistinen. Se on itsekeskeinen, kyvytön empatiaan, jatkuvasti vakuuttelua ja huomiota kaipaava ja keskittynyt ulkokuoreen sisäisten ominaisuuksien sijaan (Donaldson-Pressman & Pressman 1994, Luku 3.) Tästä seuraa, että narsistinen perhe rakentuu palvelemaan vanhempien tunnetarpeita, ja lasten tarpeet ovat näihin nähden toissijaisia. Näin jokaisessa tällaisessa perheessä asiat ovat perustavanlaatuisesti pielessä – lapselle terve perhe ja kasvuympäristö kun joustaisi nimenomaan lapsen tarpeiden näkökulmasta. Narsistisessa perheessä vanhemmat eivät ole olemassa lapsia varten, vaan lapset ovat olemassa vanhempiensa (tunne)tarpeita varten. Näin lasten keskeiseksi rooliksi muodostuu vastaaminen vanhempiensa tunnetarpeisiin. Lapsen käyttäytyminen, ja tätä myötä myös lapsen arvo – joka narsistisessa perheessä on välineellinen – on hyvää tai huonoa sen mukaan, miten se vanhempiin ja vanhemmuusjärjestelmään vaikuttaa. (Donaldson-Pressman & Pressman 1994, Johdanto.)

Narsistisen perheen tuoma suurin vahinko lapsille tapahtuu tunne-elämän alueella. Narsistisessa perheessä kasvavat lapset oppivat vähitellen, että heidän omilla tunteillaan ei ole merkitystä tai, mikä vielä vahingollisempaa, että heidän omat tunteensa ovat vaarallisia ja ei-toivottavia. Tämä on seurausta vanhemmuusjärjestelmän kyvyttömyydestä ottaa vastaan ja kohdata lasten tunnetarpeita. Koska vanhemmuusjärjestelmä itsessään on tarvitseva ja hoivaa, empatiaa ja ymmärrystä vailla, lisää lasten tarpeiden kasaantuminen sille entisestään tämän tarvitsevuuden määrää. Tarvitsevuus puolestaan ajaa vanhempia yhä enemmän kääntymään itse lastensa puoleen – empatiaa ja ymmärrystä saadakseen – ja näin lapsi tunteittensa ja tarpeittensa ilmaisemisella tulee aina vaikeuttaneeksi omaa tilannettaan, sillä hänen tehtäväkseen jää horjuvan vanhemmuusjärjestelmän tukeminen. Lapsi siis oppii vähitellen tunnistamaan tunteittensa ja tunneilmaisunsa vaikutuksen vanhempiin sen sijaan, että hän vanhempiensa tukemana oppisi tunnistamaan, ilmaisemaan ja arvostamaan omia tunteitaan. Tunteiden tukahduttamista seuraa narsistisessa perheessä usein

onnistumisen kokemus: vanhemman pysyminen tasapainoisena. Vastaavasti tunteiden ilmaisemista seuraa usein epäonnistuminen: vanhemman tai vanhempien, vanhemmuusjärjestelmän, tasapainon järkkäminen. Näin lapsi oppii mieltämään tunteensa pahoiksi ja ei-toivotuiksi ja niiden tukahduttamisen tärkeäksi kehitystehtäväksi. (Donaldson-Pressman & Pressman 1994, Johdanto.) Koska lapsi narsistisessa perheessä oppii, että hänen oma tunneilmaisunsa, ja täten hänen omat tunteensa, joutavat useimmiten vain tilanteen vaikeutumiseen, lapsi oppii tunteiden välinearvon: hän havaitsee, mitkä tunteet ja tunnereaktiot missäkin tilanteessa ovat vanhempien näkökulmasta toivottavia ja saavat vanhemmissa aikaan positiivisia reaktioita. (Donaldson-Pressman & Pressman 1994, Luku 1.)

Narsistisen perheen kehityskulku on Donaldson-Pressmannin ja Pressmannin mukaan vaivihkainen ja salattu. Kun rankkaa väkivaltaa, kurittamista, laiminlyöntiä tai päihderiippuvuutta kohtaamaan joutunut lapsi osaa useimmiten vähintään tuetuna nimetä lapsuutensa epäkohtia ja saa näin kaltoinkohtelukokemuksensa validoiduiksi, kohtaa epäsuoraa, vaivihkaista, mutta yhtä lailla haavoittavaa kohtelua kokenut toistuvasti kyseenalaistamista, ihmettelyä ja epäilyä myös ulkopuolelta. (Donaldson-Pressman & Pressman 1994, Johdanto, Luku 1.)

Donaldson-Pressman ja Pressman (1994, Luku 1) näkevät, että narsististen perheiden jakaminen kategorioihin pinnallisten ominaisuuksiensa, kuten perheessä mahdollisesti esiintyvän päihderiippuvuuden tai mielenterveyden ongelmien, mukaan on usein turhaa: kärsimys ja kokemukset ovat samoja yksityiskohdista riippumatta. Donaldson-Pressman & Pressman (1994, Luku 1) toteavat, että ero on oikeastaan ongelmien ilmitulossa: Avoimen narsistisen (overtly narcissistic) perheen tilanne on yleensä usean henkilön tiedossa, kun piilevästi narsistiset (covertly narcissistic) perheet elävät kärsimysnäytelmäänsä esirippu jatkuvasti laskettuna alas. Donaldson-Pressman ja Pressman (1994, Luku 1) esittävätkin, ettei sillä, onko perheessä päihderiippuvuutta, graavia mielenterveyden ongelmaa, epäsiisteyttä, heikkoa hygieniää tai aikataulutonta arkea, ole oikeastaan edes merkitystä sen rinnalla, minkälainen tunneilmapiiri perheessä vallitsee.

Tyypillisesti narsistisen vanhemmuusjärjestelmän vanhemmat osaavat ja haluavat Donaldson-Pressmannin ja Pressmannin mukaan huolehtia vauvoista ja taape-roista hyvin. Kun lapsi on vielä niin pieni, että hän on ikään kuin vanhempiensa symbioottinen jatke, voi lapsesta huolehtimisen sulauttaa vanhemman tarpeista huolehtimiseen. Vauvan tarpeet on yksinkertaista tyydyttää ja niiden tyydyttämisestä vanhemman on kohtuullisen helppoa saada välitöntä tyydytystä – tilanne on toinen ainoastaan erityisen vaativien lasten kohdalla. Tyypillisesti narsistisen perheen ongelmat alkavat, kun lapsi kasvaa ja eriytyy ja pyrkii ilmaisemaan omia, erillisiä, tarpeitaan. (Donaldson-Pressman & Pressman 1994, Luku 1.)

Narsistisen perheen lapsi oppii olemaan luottamatta. Tämän Donaldson-Pressman ja Pressman (1994, Luku 2) haluavat erottaa tilanteesta, jossa lapsi ei koskaan opi luottamaan. Tyypillisesti nimittäin myös narsistisen perheen lapsi oppii luottamaan vanhempiensa fyysiseen läsnäoloon ja hoivaan vauva- ja taaperoaikanaan, ja hoiva, läsnäolo ja näiden tavoittelemisen muodostuu hänelle luontaiseksi ihmisenä olemisen osaksi. Erityisen tuhoisaa onkin se, että lapsen on opeteltava pois tästä luottavaisuudesta sitä mukaa kun narsistinen vanhemmuusjärjestelmä hänet pettää. Narsistinen, toimintahäiriöinen perhe nimittäin kirjoittajien mukaan kehittyy, ja oikeastaan syntyy, vasta lapsen kasvun ja kehityksen myötä. Koska vanhemmuusjärjestelmä on kyvytön vastaamaan lapsen kehittyviin tarpeisiin, se alkaa vääristyä lapsen kasvun myötä. Fokus siirtyy hitaasti, mutta varmasti, lapsen tarpeiden kohtaamisesta vanhempien tarpeiden kohtaamiseen. Vanhemmat eivät jousta, joten lapsi oppii joustamaan; mukautumaan vanhempien ja perheen kulloisenkin tilanteen edessä, koska se on hänen ainoa mahdollisuutensa saada lapselle välttämätöntä huomiota, huolenpitoa ja rakkautta. Narsistisessa perheessä vanhempien huomio ja hyväksyntä jakautuu epätaisisesti. Sitä saa tyypillisesti eniten se, joka luonnostaan on, tai on opetellut olemaan, vanhemmuusjärjestelmälle tarpeellinen ja miellyttävä.

Lapsen normaaliin emotionaaliseen kehitykseen kuuluu miellyttämisen tarpeen vähittäinen keskittyminen vanhempien sijasta lapseen itseensä ja ikätovereihin. Toimivassa perheessä vanhemmat ovat tietoisia tästä kehityksestä, ymmärtävät sen ja tukevat sitä. Narsistisessa perhejärjestelmässä, jossa vanhemmuus lepää paradoksaalisesti lapsen harteilla, lapsen normaali emotionaalinen kehitys ja eriytyminen ajaa perhettä alati kasvaviin ristiriitoihin. Kun vanhemmat eivät ole kykeneviä näkemään omaa puutteellista vanhemmuuskykyään tilanteen takana, alkavat he tyypillisesti projisoida tyytymättömyyttään kasvavaan lapseen, josta näin – normaalin kasvunsa ja kehityksensä seurauksena – tulee nyt ”itsekäs” ja ”hankala” yksilö, syyllinen perheen ahdinkoon. Donaldson-Pressman ja Pressman (1994: Luku 2) toteavat, että vanhempien huomion siirtyminen lapsesta yksilönä ja todellisena omana itsenään lapsesta luomaansa negatiivissävytteiseen kuvaan on niin vaivihkainen, ettei se perheessä ole havaittavissa. Hitaasti, mutta varmasti, lapsi kuitenkin lakkaa omana itsenään olemasta, ja hänestä tulee vanhempiensa jatke.

Koska narsistinen perhe syntyy vanhempien tarpeesta turvata oma emotionaalinen statuksensa, tulee Donaldson-Pressmannin ja Pressmannin mukaan koko perheen keskeiseksi tavoitteeksi suojella vanhempia lastensa emotionaalisilta tarpeilta. Tällainen systeemi on lähtökohtaisesti nurinkurinen ja epäluonnollinen: lapset nimittäin ovat luonnostaan tarvitsevia ja vanhemmat sinällään luonnostaan lastensa tarpeisiin virittäytyneitä. Siksi narsistinen perhe tarvitsee turvakseen – eli vanhempien emotionaalisen koskemattomuuden turvaksi – tiukkoja ja joustamattomia sääntöjä. Kirjoittamattomat säännöt, joita jokaisen perheenjäsenen oletetaan noudattavan, ovatkin

narsistisen perheen keskeinen piirre. (Donaldson-Pressman & Pressman 1994: Luku 2.)

Toinen narsistiselle perheelle ominainen piirre on kirjoittajien mukaan kommunikaation epäsuoruus, jonka tavoitteena on ennen muuta ylläpitää kirjoittamattomia sääntöjä ja pitää perheenjäsenet varuillaan. Tyypillinen tällainen epäsuoran kommunikaation muoto on turhautumien ja toiveiden kohteeton esittäminen. Toinen tyypillinen epäsuoran kommunikaation muoto on tapa, jota kirjoittajat kutsuvat Bowenian mukaillen termillä "triangularization". Tällä he viittaavat epäsuoran kommunikaation tapaan, jossa kaksi ihmistä käyttää keskustelussaan kolmatta välittäjänä; narsistisessa perheessä tyypillisesti vanhemmat puhuvat toisilleen lapsen/lasten kautta. Kommunikaatio voi olla välitöntä ja samassa tilassa lapsen kautta toiselle vanhemmalle tapahtuvaa, tai välillistä uskoutumista lapselle toiveena, että lapsi myöhemmin välittää viestin tai toiveen toiselle vanhemmalle. Välitetystä viestistä riippumatta tilanteen vaikutus lapseen on aina sama: lapsi, joka lähtökohtaisesti on lojaali molemmille vanhemmilleen, pakotetaan asettumaan jommankumman vanhempansa puolelle, liittolaiseksi toista vastaan. (Donaldson-Pressman & Pressman 1994, Luku 2.)

Neljäs narsistisen perheen tunnuspiirre on Donaldson-Pressmannin ja Pressmannin mukaan vanhempien läsnäolon puute. Osaansa kyvyttömät vanhemmat tekevät kaikkensa välttääkseen sellaisia epämiellyttäviä ja sietämättömiä tilanteita, joissa heidän todellinen vanhemmuutensa, tai sen puute, on vaarassa tulla paljastetuksi. Näin toimiessaan he välttävät emotionaalista läsnäoloa ja reflektiivistä, syvällistä keskustelua. Lapsen kasvaessa ja pyrkiessä syvempään yhteyteen vanhempiensa kanssa hän Donaldson-Pressmanin ja Pressmanin (1994, Luku 2) mukaan ajautuu yhä uudestaan neuvojen, saarnojen ja hyvää tarkoittavien ohjeiden kohteeksi, aidon, vastavuoroisen keskustelun sijaan. Narsistisessa perheessä on myös tavallista hukuttaa emotionaalista yhteyttä etsivät lapset materiaaliseen tai fyysiseen huolenpitoon. Tämä on tyypillisesti lapselle erityisen hämmentävää: kaikki vaikuttaa olevan hyvin, vaikka mikään ei tunnu olevan hyvin.

Narsistisessa perheessä rajat ovat häilyviä ja epäselviä. Narsistisen perheen lapsi ei opi asettamaan terveitä rajoja itselleen ja muille, koska vanhemmuusjärjestelmä tarvitsee lapsilta rajattomuutta. Siinä missä narsistisen perheen vanhemmat yleensä rajaavat omaa aikaansa ja tilaansa erityisen selvästi ja jopa aggressiivisesti, tarvitsevat he lapsensa olemaan emotionaalisesti saatavilla. Myös rajojen ja rajattomuuden suhde on hämmentääkseen kasvavia lapsia: vaikuttaa siltä, kuten onkin, että se mikä on toiselle arvokasta, ei ole sitä toiselle. Näin lapset oppivat sisäistämään arvottomuutensa ja välinearvonsa. Toisaalta lapset oppivat käyttämään välinearvoaan. Saadakseen edes hetkellistä arvostusta, rakkautta ja läheisyyttä heidän on opittava seuraamaan vanhempiensa tunnetiloja ja oltava valppaina sopivan hetken tullen. Sen sijaan, että oppisivat ja opettelisivat omia tunteitaan ja niiden hallintaa, lapset kasvavat

tunnistamaan toisten, tyypillisesti vanhempiensa ja sisarustensa, tunnetiloja ja lukemaan mielialoja. Tätä kautta he oppivat omista tunteistaan lähinnä sen, mikä on niiden vaikutus toisten tunteisiin. Kasvavan lapsen tunne-elämä kapeutuu sallittujen tunteitten alueelle. Kätkeytyksi ja torjutuiksi jäävät tyypillisesti suru ja viha, usein yhtä lailla myös innostus ja riemu. (Donaldson-Pressman & Pressman 1994, Luku 2.)

Donaldson-Pressmannin ja Pressmannin mukaan narsistisen perheen aikuinen lapsi on tyypillisesti tukahdetun vihan vallassa kulkeva näennäinen aikuinen, joka tuntee itsensä tyhjäksi, riittämättömäksi ja petetyksi, kärsii ajoittaisesta tai jatkuvasta ahdistuksesta ja masennuksesta - tähän liittyen kenties erilaisista toiminnallisista tai kemiallisista riippuvuuksista - eikä ole ollenkaan perillä siitä, mikä hänessä on vialla. (Donaldson-Pressman & Pressman 1994, Luku 2.)

## 4 TUTKIMUKSEN KULKU JA METODI

### 4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää, mitä perheen toimintahäiriöstä kirjallisuuden valossa tiedetään. Avaan tutkimuksessani sitä, mitkä ovat perheen toimintahäiriön vaikutukset perheenjäseniin ja erityisesti lapsiin ja ennen muuta kokoon yhteen tietoa ja ymmärrystä siitä, miten toimintahäiriö perheessä ilmenee. Tutkimukseni tavoitteena on koota hajallaan oleva tieto tiiviiksi, yleistajuiseksi katsaukseksi perheen toimintahäiriöstä. Toivon tutkimukseni toimivan myös työvälineenä perheen toimintahäiriön käsitteellistämässä ja tunnistamisessa sosiaalityön käytännön työssä.

### 4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Kun tutkitaan jo tehtyä tutkimusta ja pyritään luomaan siitä tiivistettyä kokonaiskuvaa, käytetään metodina kirjallisuuskatsausta. (Salminen 2011, 1, 9). Esimerkiksi Roy F. Baumeister ja Mark L. Leary (1997, 312) ovat perustelleet metodia näin: kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on paitsi arvioida teoriaa, myös kehittää sitä ja luoda uutta. Näiden lisäksi kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvan valitusta asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tunnistaa ongelmia ja toisaalta kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. Tästä näkökulmasta oman kirjallisuuskatsaukseni keskeinen tavoite on kokonaiskuvan luominen.

Warren S. Bearfield & Domonic Eller (2008, 64) ovat määritelleet, että kirjallisuuskatsauksessa aihetta voi lähestyä joko intellektuaalisen historian tai poikkitieteellisyiden kautta. Intellektuaalista historiaa tarkastellessa pitäydytään oman

tieteenalan alueella ja pyritään muodostamaan kokonaiskuvaa tutkitun aihealueen ja sen tutkimuksen kehityksestä. Poikkitieteellinen lähestymistapa on idean historiaa: siinä pyritään luotaamaan idean ja sen kehityksen historiaa välittämättä tieteenalojen rajoista.

Oma tutkimusmetodini asettuu tässä jaottelussa poikkitieteellisyyden jatku-moon. Perheen toimintahäiriöstä saatavilla oleva tieto on ja hajanaista. Tutkimukseni kohteena oleva kirjallisuus ulottuu siksi monelle eri tieteenalalle ja on teoriataustal-taan osin niin sanottua ammattikirjallisuutta. Ammennan tietoa sieltä, missä sitä on saatavilla ja omassa tutkimuksessani kokoan sitä yhden otsikon alle. Tässä mielessä kirjallisuuskatsaukseni sisältää myös täydentävän kirjallisuuskatsauksen piirteitä, mikä edellä mainituista syistä on mielestäni perusteltua.

Kun kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan lähdetutkimusten tekniikoita sekä lähteiden keskinäistä yhteyttä, puhutaan systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta (Salminen 2011, 4). Esimerkiksi Jari Metsämuurosen (2009, 31) mukaan metodina sys-temaattinen kirjallisuuskatsaus edellyttää tarkkaa tieteellistä tutkijan otetta, eikä täten eroa muusta tieteellisestä tutkimustyöstä. Kirjallisuuskatsauksen voi laatia kuitenkin myös ilman tiukkoja ja tarkkoja tutkimusta ohjaavia sääntöjä. Tällöin puhutaan ku-vailevasta kirjallisuuskatsauksesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokitella sitä ominaisuuksiensa mukaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi toimia pohjana jatkotutkimukselle, kuten tarkemmalle systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle. (Salminen 2011, 6.)

Oma aiheenvalintani puoltaa metodin valinnaksi kuvailevaa kirjallisuuskat-sausta, sillä tutkittava ilmiö on monitahoinen ja laaja, mutta samaan aikaan ainakin suomalaisen ja pitkälti ulkomaalaisenkin tutkimuksen saralla kartoittamaton. Tavoitteenani on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin luoda nimenomaan kattava ko-konaiskatsaus tutkittavaan ilmiöön suomalaisen sosiaalityön ja sen tarpeiden näkö-kulmasta.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan edelleen jaotella narratiiviseen ja integ-roivaan katsaukseen. Näistä oma tutkimukseni asettuu narratiivisen kirjallisuuskat-sauksen jatku-moon. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus nostaa esiin laajasti käsiteltävän aiheen, sen kehityskulun ja historian. Narratiivinen katsaus pyrkii järjestämään epäyhdenmukaisen tiedon helppolukuseksi jatkumoksi. (Freeman 1984, 7, 10.) Se on eräänlainen aiemman tutkimuksen tiivistelmä, eikä siihen käytetty aineisto ole käynyt läpi systemaattista seulaa: tutkittavaa ilmiötä tai ideaa on tarkoitus valottaa mahdol-lisimman monipuolisesti ja laajasti. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on ytimekäs, kuvaileva synteesi tutkitusta ilmiöstä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodina siinä määrin joustava, että se sallii tutkimuskirjallisuuden kriittisenkin tarkastelun, vaikka kritiikki ei olekaan tutkimuksen keskiössä. (Evans 2008, 144.) Nar-ratiivisen kirjallisuuskatsauksen keskeinen anti on sen kyvyssä koota ja ajantasaistaa

unohdettua tai hajallaan olevaa tutkimustietoa (Salminen 2011, 7). Koska tutkimusaiheestani saatavilla oleva tieto on hajanaista ja eri aloille ulottuvaa, olen päättänyt yhdistelemään aihetta sivuavaan tieteelliseen tutkimukseen myös aihetta kokonaisuutena kuvailevaa ja siihen syventyvää ammattikirjallisuutta tavoitteenani tiivis, kuvaileva ja osin kantaa ottavakin esitys mielestäni oleellisen tärkeästä aiheesta.

Kirjallisuuskatsauksessa oleellista on sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Nämä on tutkimuksessani avattu tämän luvun jälkeen olevassa taulukossa. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten valinnan on tapahduttava systemaattisesti aina ennalta määriteltyjen kriteerien perusteella (Metsämuuronen 2001, 23). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on luotava tarkastelemalla sitä, miten ne soveltuvat tiedonhaussa löytyviin aineistoihin. Kriteerien tarkoitus on ohjata tutkimusta olemaan mahdollisimman kattava ja kuvaava, tutkimuskysymyksiin oleellisesti vastaava otos. (Aveyard 2010, 14, 69–72.)

### 4.3 Hyväksymis- ja poissulkukriteerit

Tähän Kirjallisuuskatsaukseen sisällyttämäni lähteet olen löytänyt FINNA-, JykDok-, Google Scholar-, Wiley Online Library- ja Science Direct- ja Research Gate -tietokannoista hakusanoilla *toimintahäiriöinen perhe, perheen toimintahäiriö, toimimaton perhe, perhedynamiikka, perhejärjestelmä, perhesysteemi, haitalliset lapsuusiän kokemukset, kaltoinkohtelu, laiminlyönti, dysfunctional family, traumatized family, family dynamics, family dysfunction, adverse childhood experiences, child neglect, child abuse.*

INKLUUSIO	EKSKLUUSIO
Suomen tai englannin kieli	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Teos perustuu tieteelliseen tutkimukseen ja/tai vahvaan empiiriseen havaintoaineistoon.	Teos ei täytä tieteellisen tutkimuksen lähteeltä vaadittuja kriteereitä, eikä perustu tutkimukseen tai vahvaan empiiriseen havaintoaineistoon.
Teos käsittelee lapsuudessa koettua kaltoinkohtelua, laiminlyöntiä tai tosiasiallista tai koettua huono-osaisuutta tai perhettä ja sen toimivuutta kokonaisuutena.	Aihepiiri ei liity olennaisilta osin edellä mainittuihin teemoihin.



#### **4.4 Tutkimusaineisto**

Hakuni eri tietokannoista tuotti yhteensä 66 sellaista relevanttia julkaisua, jotka valitsin katsaukseeni mukaan. Tutkimuskirjallisuudessa mielenterveyden ongelmia ja häiriöitä on ajoittain peilattu perhejärjestelmän toimintaan. Tutkimuksellisesti yleisempää on kuitenkin verrata yksilön lapsuuskokemuksia ja myöhemmän iän hyvinvointia keskenään. Tutkimusaineiston teokset ja artikkelit on listattu liitteeseen 1.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Huono-osaisuuden ylisukupolviset kehityskulut

On arvioitu, että länsimaissa joka kymmenes lapsi joutuu jossakin lapsuutensa vaiheessa kaltoinkohdeksi (Gilbert 2009; Merrick, Leeb & Lee 2013). Artikkelissaan *Ylisukupolvisen lasten kaltoinkohtelun ehkäiseminen lasten ja perheiden palveluiden haasteena* (2016, 92) Aune Flinck ja Eija Paavilainen pohtivat, että kaltoinkohtelun eri muotojen tunnistaminen on yhä heikkoa ja asian puheeksi ottamisen ja siihen puuttumisen koetaan olevan vaikeaa.

Fyysinen kaltoinkohtelu on kaltoinkohtelun muodoista helpoiten tunnistettavissa, koska se yleensä jättää selkeitä merkkejä ja vammoja. Epäily herää tyypillisesti esimerkiksi toistuvista terveydenhuollon käynneistä tai päivähoidossa tai koulussa toistuvista, huonosti selittyvistä vammoista. Kuritusväkivallaksi on totuttu kutsumaan fyysistä väkivaltaa, jonka avulla aikuinen pyrkii ohjailemaan ja säätämään lapsen käyttäytymistä. Kuritusväkivalta voi olla harkittu kasvatustapa, mutta nyky-Suomessa tätä useammin seurausta aikuisen uupumuksesta, väsymyksestä, mielen-terveyden ongelmista, päihdeongelmista tai muusta kyvyttömyydestä toimia toisin. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010, 7.)

Lapsen kohdistuva pahoinpitely on rikos, ja seksuaali- ja pahoinpitelyrikos-epäilyä seuraa viranomaisen ilmoitusvelvollisuus. Rikosepäily suo sekä terveyden-että sosiaalihuollon henkilöstölle laajemmat toimintavaltuudet ja samalla pitävän perusteen tarkastella perheen toimintaa tarkemmin. (Taskinen 2003.)

Huomionarvoista on, että lapsen fyysinen kaltoinkohtelu pitää sisällään aina myös emotionaalista laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelu voi kuitenkin olla myös pelkästään emotionaalista tai henkistä, tai esimerkiksi lasten tarpeiden ja huolenpidon laiminlyöntiä. Myös esimerkiksi vanhempien välisen

parisuhdeväkivallan tai muun väkivaltaisen käyttäytymisen näkeminen ja kuuleminen on lasta vahingoittavaa kaltoinkohtelua. Useimmiten kaltoinkohtelun muodot vaihtelevat kestoaltaan, vakavuudeltaan ja keinoiltaan ja tapahtuvat toisaalta samanaikaisesti ja toisiinsa limittyen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010,7; Flinck & Paavilainen 2016, 93.)

Lapsen laiminlyöntiin liittyy usein puutteita lapsen hoidossa ja huolenpidossa. Kuitenkin myös kyvyttömyys vastata lapsen fyysisiin ja henkisiin, mahdollisesti myös sairaudesta tai muusta erityistilanteesta johtuviin, tarpeisiin, on lapsen laiminlyöntiä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010, 7; Flinck & Paavilainen 2016, 93.) Tällaisen puutteellisen vanhemmuuden moninaiset negatiiviset vaikutukset on tutkimuksissa osoitettu selvästi. Niiden on todettu olevan merkittävä tekijä lukuisten elämänlaatua heikentävien ongelmien, kuten neuroottisuuden, masentuneisuuden, syömishäiriöiden ja itsetuhoisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla. (Sato, Sakado, Uehara & Narita 1998; Briggs ym. 2013; Segura-García ym. 2015, Lundholm & Waters 1991.)

Lapsen fyysisestä kurittamisesta tuli Suomessa rikos vuonna 1984 ja tietoisuuden haitallisuudesta on lisääntynyt koko ajan, etenkin Lastensuojelun Keskusliiton Älä lyö lasta -kampanjan (2006-2007) myötä (Ellonen 2012, 31-32; Sariola 2007; Sariola 2012). Voidaan kuitenkin syystä kysyä, mitä ovat kuritusväkivallan tilalle tulleet kasvatuksen keinot.

Lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan ja siihen liittyvien asenteiden kehitystä on Suomessa seurattu kyselytutkimuksin vuodesta 1981 alkaen. Viimeisimmäksi Taloustutkimus Oy on toteuttanut aineiston keruun Lastensuojelun Keskusliiton toimeksiannosta vuonna 2017, jolloin tutkimukseen haastateltiin kaikkiaan 1 009 iältään 15–79-vuotiaista suomalaista. (Hyvärinen 2017.) Selvityksessä todetaan väkivallalla uhkaamisen käytön henkisenä kuritusväkivallan muotona lisääntyneen lasten kasvatuksessa 2010-luvulla. Niin sanottua jäähyrangaistusta, eli lapsen määräämistä yksin rauhoittumaan, suomalaiset pitivät tutkimuksen mukaan selkeästi hyväksyttävämpanä kasvatukseen kuin kuritusväkivallan erilaisia muotoja. Vaikuttaa siltä, että jäähyrangaistusta onkin alettu laajasti käyttää kuritusväkivallan sijaan. Asiantuntijat ovat nostaneet julkisessa keskustelussa esille sitä tosiasiaa, että myös lapsen jättämisellä yksin tunteidensa kanssa on vahingollisia seurauksia lapselle. (Hyvärinen 2017, 18-19.)

Asenteita kartoitettaessa selvisi, että suomalaiset suhtautuivat keskimäärin yhtä kielteisesti niin henkiseen kuin fyysiseenkin kurittamiseen ja tunnistivat esimerkiksi lapsen kohdistuvan henkisen kuritusväkivallan haitallisemmaksi kuin fyysisen väkivallan (Hyvärinen 2017, 19). Toisaalta kuritusväkivallan käytön todettiin siirtyvän sukupolvelta toiselle. Omat lapsuuden aikaiset kokemukset kuritusväkivallasta vaikuttivat lisäävän todennäköisyyttä sille, että vanhempi turvautuu kuritusväkivaltaan.

Vanhemmat, jotka olivat itse kokeneet kuritusväkivaltaa lapsuudessaan, käyttivät kuritusväkivaltaa omien lastensa kasvatuksessa todennäköisemmin. Heistä jopa 54 % oli käyttänyt jotain fyysisen kuritusväkivallan muotoa myös oman lapsensa kasvatuksessa. (Hyvärinen 2017, 23.)

Lasten fyysisten ja psykologisten tarpeiden sekä hoidon laiminlyönti onkin nykytiedon mukaan lapsen fyysistä kaltoinkohtelua yleisempää. Se on usein myös luonteeltaan pitkäkestoisempaa ja sitä on vaikeampi tunnistaa. Vanhemman kyvyttömyys huolehtia lasten emotionaalista, fyysisestä ja psykologisista tarpeista on kuitenkin lapselle aina vahingollista. (Ellonen 2012.)

Kaltoinkohtelulla on moninaisia ja pitkäkestoisia vaikutuksia psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, mielenterveyteen ja persoonallisuuteen niin lapsuus- kuin aikuisiällä (Peltonen 2011, 15-18). Kaltoinkohtelun seurauksiin vaikuttavat monet eri tekijät, kuten lapsen ikätaso, ympäristöön liittyvät tekijät, aiemmat elämäkokemukset ja muut ihmissuhteet (Ellonen, 2012, 29). Ennen muuta lapseen vaikuttaa hänen subjektiivinen kokemuksensa tapahtuneesta, ja yksittäisten tekojen vaikutusta lapseen on tästäkin syystä mahdotonta määritellä. Lapsi pyrkii lähtökohtaisesti suojautumaan pelottavalta, ei-toivottavalta ja haitalliselta kohtelulta ja muuttaa olemustaan ja käytöstään sen mukaan. Mikäli kaltoinkohtelu tietyn muutoksen seurauksena vähenee, alkaa lapsi suosia tätä ja tällä tavoin muuttaa käyttäytymistään ja pahimmillaan koko persoonaansa luonteenomaisesta poikkeavaksi. (Sinkkonen 2015.)

Raimo K. R. Salokankaan ajankohtainen suomalainen väitöstudium *Childhood adversities and mental ill health* (2020) käsittelee lapsuuden emotionaalisen kaltoinkohtelun vaikutuksia myöhemmän iän mielenterveyden ongelmiin. Kvantitatiivisin menetelmin toteutetussa tutkimuksessaan Salokangas selvitti muun muassa lapsuuden kaltoinkohtelun ja traumakokemusten vaikutuksia yksilöiden kokemuksiin siitä, miten muut ihmiset suhtautuvat heihin myöhemmällä iällä. Lisäksi Salokangas tutki, miten lapsuuden traumakokemukset yhdistyvät aikuisiän itsetuhoisuuteen ja psykiatriin häiriöihin. Salokankaan tutkimusaineistossa oli mukana 692 yleisväestöä edustavaa aikuista, 250 terveyseskukseen ohjautunutta ja 160 psykiatriseen avohoittoon tullutta potilasta sekä 245 sellaista potilasta, joiden katsottiin olevan psykoosiriskissä.

Yleisväestöä edustavista yksilöistä lähes kolme neljästä raportoi vähintään yhden, ja lähes puolet kaksi tai useamman lapsuuden traumakokemuksen. Psykiatrisilla avohoitopotilailla osuudet olivat erittäin korkeat, jopa 94,4 prosenttia. Kaikissa aineistoissa emotionaalinen laiminlyönti oli yleisin ja seksuaalinen hyväksikäyttö harvinaisin lapsuuden traumakokemus. (Salokangas 2020.)

Tutkimuksen mukaan vahvimmin ajankohtaisiin mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin yhdistyivät emotionaalinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti sekä fyysinen kaltoinkohtelu. Näistä voimakkaimmin aikuisiällä ilmeneviin psykiatriin häiriöihin

olivat yhteydessä fyysinen kaltoinkohtelu ja emotionaalinen laiminlyönti. Kaikki lapsuuden traumakokemukset yhdistyivät merkitsevästi aikuisiän alkoholiongelmiin. (Salokangas 2020.)

Salokangas toteaa, että lapsuusiällä koettu laiminlyönti ja kaltoinkohtelu häiritsee yksilön kykyä psykologisten kehitystehtäviensä suorittamiseen ja johtaa tätä kautta muun muassa kyvyttömyyteen säädellä tunteita ja impulsseja, vaikeuteen tunnistaa ja ylläpitää omia rajojaan ja solmia vastavuoroisia, empatiaan pohjaavia ihmissuhteita. Lapsuusiän negatiiviset kokemukset ovat syy-yhteydessä myöhemmän iän negatiiviseen kokemukseen itsestä ja voivat vakavasti häiritä yksilön kykyä sosiaaliinseen kanssakäymiseen. (Salokangas 2020, 74-75.)

Jóna Margrét Ólafsdóttir (2020) on tutkinut väitöskirjassaan *Addiction within Families. The impact of substance use disorder on the family system* päihdehäiriön vaikutusta perhejärjestelmään. Tutkittavat valittiin islantilaisen minnesota-mallisen perheille suunnatun päihdehoitokeskuksen asiakkaista. Sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä sisältänyt tutkimus tehtiin kolmessa osassa, joista ensimmäiseen kvantitatiivisen osion otanta oli 115 henkilöä ja toisen kvantitatiivisen osion 143. Tutkittavat luokiteltiin asemansa mukaan päihdehäiriöisen puolisoihin, lapsiin, sisaruksiin ja vanhempiin. Viimeiseen kvalitatiiviseen puoli-strukturoituun haastatteluun valittiin tasapuolisesti kutakin osajoukkoa edustava otos, yhteensä 16 vastaajaa.

Ólafsdóttir (2020, 32) toteaa Stuart Maynardin (1997) tutkimukseen viitaten päihdehäiriön läheisyydessä kasvamisen todetun vaikuttavan monin tavoin yksilön psykologiseen kehitykseen. Lapsuusperheessään päihdehäiriön vaikutuspiirissä eläneillä on havaittu vahvempaa emotionaalista reaktiivisuutta, heikompia resursseja ja vähemmän resilienssiä vaikeissa olosuhteissa toimimiseen. Heillä on tutkimusten mukaan taipumusta emotionaaliseen epävakauteen, ja he ovat taipuvaisia ratkaisemaan asioita emotionaalisten reaktioiden pohjalta perustellun ja harkitun rationaalisen päätöksenteon sijaan. On myös todettu, että päihdehäiriön vaikutuspiirissä kasvaneilta yksilöiltä puuttuu emotionaalista autonomiaa (emotional differentiation).

Ólafsdóttirin (2020, 58) väitöstutkimuksessa yli 18% tutkittavista oli vakavasti tai hyvin vakavasti ahdistuneita ja/tai masentuneita. 28% tutkittavista raportoi hyvin vakavaa tai hyvin vakavaa stressaantuneisuutta. Kaikkiaan 36% kärsi jonkinasteisesta, vakavasta tai hyvin vakavasta masennuksesta, ahdistuksesta ja stressistä. Tutkituilla, eli päihdehäiriön vaikutuspiirissä eläneillä, oli kaikenkaikkiaan suurempi riski psykososiaalisen tai psykologisen sairauden kehittymiseen (Ólafsdóttir 2020, 71).

Kansallisessa syntymäkohorttitutkimuksessa on seurattu kaikkiaan 60 069:ää Suomessa vuonna 1987 syntynyttä lasta sikiöajalta 31.12.2008 saakka (Kataja, Ristikari, Paananen, Heino & Gissler 2014, 42). Tutkimuksessa havaittiin selkeä yhteys vanhempien ja heidän lastensa hyvinvoinnin tasolla. Nuoren riski tietyille hyvinvoinnin ongelmalle vaikutti olevan sitä suurempi, mitä vakavampi vastaava ongelma

vanhemmalla oli. Jos vanhempien koulutustaso rajoittui pelkkään peruskouluun, lasten riski jäädä vaille toisen asteen koulutusta nousi viisinkertaiseksi korkeasti koulutettujen vanhempien lapsiin nähden. Pitkään toimeentulotukea saaneiden vanhempien lasten riski ajautua itse toimeentulotuen asiakkaaksi oli jopa 17-kertainen verrattuna lapsiin, joiden vanhemmat eivät olleet koskaan olleet toimeentulotuen piirissä. Psykiatrisessa osastohoidossa olleiden vanhempien lasten riski käyttää mielenterveyspalveluja kuvautui yli kaksinkertaisena verrattuna lapsiin, joiden vanhemmilla ei ollut historiassaan mielenterveyspalvelujen käyttöä. Merkille pantavaa sen sijaan oli, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten keskuudessa vanhempien ja lasten hyvinvointiongelman vakavuusasteen välillä ei vastaavaa yhteyttä näyttänyt olevan. Huostaan otetuilla lapsilla ei yhteyttä havaittu lainkaan. (Kataja ym. 2014, 44.)

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa mielenterveyden ongelmia ja häiriöitä on ajoittain peilattu perhejärjestelmän toimintaan. Jean K. Lundhomin ja Janie E. Watersin (1991) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen *Dysfunctional family systems: Relationship to disordered eating behaviors among university women* tulosten mukaan yliopistoikäisten naisten syömishäiriökäyttäytyminen voi olla coping-keino selviytymisessä toimintahäiriöisessä perheympäristössä. Samankaltaiseen lopputulokseen päätyivät Espanjassa Dimitra Anastasiadou, Ana R. Sepulveda, Melissa Parks, Isabel Cuellar-Flores ja Montserrat Graell tutkimuksessaan *The relationship between dysfunctional family patterns and symptom severity among adolescent patients with eating disorders: A gender-specific approach* (2015).

Toisaalta Vincent J. Felliitti (1993) on todennut tutkimuksessaan *Childhood sexual abuse, depression, and family dysfunction in adult obese patients: a case control study* myöhemmän iän sairaalloisen ylipainoisuuden olevan keino säädellä tunne-elämän kuormitusta. Merkittävä ylipainoisuus oli tutkimuksen mukaan huomattavasti yleisempää toimintahäiriöisessä perheessä kasvaneilla. Toimintahäiriöiseksi tutkimuksessa määriteltiin perheympäristö, jossa oli jokin sitä voimakkaasti vinouttava ilmiö, kuten vanhemman/vanhempien päihderiippuvuus, masennus tai muu mielenterveyden häiriö, vanhemman ennenaikainen kuolema, jatkuvia ristiriitoja vanhempien parisuhteessa, seksuaalista häirintää tai hyväksikäyttöä, tai muuta fyysisistä tai emotionaalista kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä.

Suzielle M. Flores, Giovanni A. Salum ja Gisele G. Manfro (2014) tekivät Brasiliassa tutkimuksen *Dysfunctional family environments and childhood psychopathology: the role of psychiatric comorbidity*, jossa he vertasivat ahdistusta ja häiriökäyttäytymistä lasten perheympäristöön, ja totesivat niiden olevan selvästi yleisempiä lapsuutensa toimintahäiriöisessä perheessä viettäneiden keskuudessa.

Artikkelissaan *The intergenerational transmission of family violence* (2012, 79) psykiatri ja käyttäytymistieteilijä Michael D. De Bellis avaa väkivaltaisessa parisuhteessa eläneitä naisia koskevaa tutkimustaan. De Bellis puhuu lapsen uhriuttamisesta

(victimization), jolla hän tarkoittaa lapsen laiminlyöntiä sekä fyysistä, seksuaalista ja emotionaalista hyväksikäyttöä. De Bellis toteaa, että lapsuusiän kaltoinkohtelun tiedetään olevan yleisin yksittäinen syy aikuisiän mielenterveyden ongelmiin ja samalla siihen puuttumisen keskeisin tapa ehkäistä niitä. De Bellis (2012, 80) korostaa ennakoinnin tärkeyttä, yksilön omat kaltoinkohtelukokemukset ja tähän liittyvä mielenterveyden kehitys olisi olennaista De Bellisin mukaan tunnistaa ennen kuin yksilö itse päätyy vanhemmaksi. De Bellisin esiin nostaman tutkimuksen mukaan (De Bellis, Broussard, Wexler, Herring & Moritz 2001) äideillä, jotka laiminlöivät tai kaltoinkohtelivat lapsiaan, oli yleensä itsellään kaksi tai useampia seuraavista: posttraumaattinen stressihäiriö, dystymia, vakava masennus, päihteiden väärinkäyttöä tai päihderiippuvuus tai takanaan itsemurhayritys tai -yrityksiä. Lapsiaan laiminlyöville ja/tai kaltoinkohtelevilla äideillä oli suhteessa verrokkiryhmään kolminkertainen riski mielialanvaihteluihin, kaksinkertainen riski ahdistuneisuuteen, 1.79-kertainen riski päihteiden ongelmakäyttöön ja noin 2.6-kertainen riski kahteen tai useampaan elinikäiseen mielenterveyden häiriöön.

Artikkelissaan De Bellis (2012, 81) näkee lapsuusiän kaltoinkohtelun sellaisena väkivallan muotona, joka pysyvästi ja biologisesti vaurioittaa lapsen aivojen stressinsäätelyn kehitystä johtaen näin vakaviin mielenterveyden häiriöihin, erityisesti masennukseen, ahdistukseen ja päihteiden väärinkäyttöön. De Bellisin mukaan nämä biologisten stressisysteemien muutokset, tai paremminkin puutokset, johtavat myöhemmin osaltaan ongelman ylisukupolvisen siirtymään äidin puutteellisen vanhemmuuden kautta.

Lapsuusiän kaltoinkohtelun fysiologiset ja biologiset vaikutukset on todettu useissa muissakin tutkimuksissa. Esimerkiksi M. Dong, W. H. Giles, V. J. Felitti ym. (2004) ovat osoittaneet kroonisen stressireaktion johtavan elimistön katekoliamiinitasojen (tunnetuimpina adrenaliini, noradrenaliini ja dopamiini) kohoamiseen. Normaalia korkeampien katekoliamiinitasojen on todettu olevan muun muassa korkean verenpaineen ja sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöitä. Näin lapsuusiän kaltoinkohtelukokemukset voivat heijastua myös aikuisiän fyysiseen hyvinvointiin. Tutkimusten (esim. Bjork, Knutson, Fong, Caggiano, Bennett & Hommer 2004) valossa on pidetty todennäköisenä, että esimerkiksi addiktioherkkyyteen liitettyjen elimistön palkkiojärjestelmän häiriöiden taustalla olisi nimenomaan lapsuusiän traumatisoimista, sillä palkkiojärjestelmä kehittyy, ja on täten häiriöaltis, lapsuus- ja nuoruusiällä.

Toisaalta useat tutkimukset (esim. De Bellis, Broussard, Wexler, Herring & Moritz 2001; Dube, Miller, Brown ym. 2006) ovat osoittaneet, että päihteitä ongelmallisesti käyttävillä aikuisilla posttraumaattisen stressihäiriön oireet olivat huomattavan yleisiä jo ennen ongelmakäytön aloittamista, mikä edelleen tukee päihteiden ongelmakäytön ja lapsuusiän kaltoinkohtelun syy-yhteyttä.

Lapsuuden kaltoinkohtelu ja vaille jääminen on yhdistetty muun muassa selvästi kohonneeseen itsemurhariskiin. D. G. Kilpatrick, R. Acierno, P. Schnurr, B. Saunder, H. S. Resnick & C. L. Best (2000) raportoivat tutkimuksestaan *Risk factors for adolescent substance abuse and dependence* lapsuusiällä koetun fyysisen kaltoinkohtelun nostavan alkoholiriippuvuuden riskin 3,9-kertaiseksi, lapsuusaikaisen väkivallan näkemiselle altistumisen 4,8-kertaiseksi ja lapsuusiän seksuaalisen hyväksikäytön 4,6-kertaiseksi. Samassa tutkimuksessa aikuisiän posttraumaattinen stressihäiriö näytti lisäävän alkoholin väärinkäytön tai alkoholiriippuvuuden riskiä noin nelinkertaiseksi.

Klusteriotannalla brasiliaiskaupungissa tehdyssä tutkimuksessa (Porto Barbosa, Quevedo, Del Grande da Silva ym. 2014) vertailtiin 14-35-vuotiaiden lapsuudessaan laiminlyöntiä kokeneiden itsemurhariskiä vastaavaan verrokkiryhmään. Itsemurhan riskin todettiin merkittävästi lisääntyneen kaikenlaisen kaltoinkohtelun seurauksena: Lapsuusiällä koettu emotionaalinen laiminlyönti nosti riskin 3,7-kertaiseksi, fyysinen laiminlyönti 2,8-kertaiseksi, seksuaalinen hyväksikäyttö 3,4-kertaiseksi ja fyysinen kaltoinkohtelu 3,1-kertaiseksi ja, mikä mielestäni erityisen merkittävää, emotionaalinen kaltoinkohtelu jopa 6,6-kertaiseksi.

Yhdysvaltalainen kaikkiaan 17337 San Diegolaisen ensiapuklinikan potilaista koostunut retrospektiivinen kohorttitutkimus (Dube, Anda, Felitti, Chapman, Williamson & Giles 2001) osoitti, että lapsuusiän kaltoinkohtelu nosti itsemurhayrityksen riskin 2-5 -kertaiseksi. Tutkimuksessa käytettiin muuttujina kahdeksaa (8) lapsuusiän kaltoinkohtelun muotoa, joita olivat emotionaalinen kaltoinkohtelu, fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu, väkivallan todistaminen lapsena, vanhempien ero, lapsuuskodin päihteiden väärinkäyttö, mielenterveyden häiriö perheessä ja rikollisuuden esiintyminen lapsuusperheessä. Tulokset osoittivat aikuisiän itsemurhariskin kasvavan kumulatiivisesti suhteessa laiminlyönti- ja kaltoinkohtelukokemuksiin ollen näiden kokemusten kasaantuessa jopa yli 30-kertainen.

Lapsuusiän kaltoinkohtelukokemusten vaikutus myöhemmän iän hyvinvointiin näyttää tutkimusten valossa ulottuvan laajalle. Kaltoinkohtelu- ja laiminlyöntikokemuksilla vaikuttaa olevan taipumusta kasautua ja myöhemmän iän negatiivisten vaikutusten kasvaa näiden kokemusten kertyessä. Vuonna 1998 toteutettuun lapsuusiän kaltoinkohtelukokemuksia kartoittavaan kyselytutkimukseen (Felitti, Anda, Nordenberg ym. 1998) osallistui 9508 ihmistä. Tutkimuksessa lapsuusiällä koetun kaltoinkohtelun muodot oli jaettu seitsemään kategoriaan. Näitä olivat psyykinen kaltoinkohtelu, fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu, perheessä äitiin kohdistuva väkivalta, päihdeongelma lapsuusperheessä, lapsuusperheen mielenterveyden häiriö, itsemurha tai sen yritys sekä rikollinen käyttäytyminen. Lapsuuskokemuksia kategorioitain verrattiin sitten aikuisiän yleiseen terveydentilaan, sairastavuuteen sekä riskikäyttäytymiseen.



Tutkittavilla, jotka raportoivat taustallaan neljä tai useampia edellä mainituista oli verrattuna verrokkiryhmään (= ei ollenkaan edellä mainittuja lapsuusiän kaltoinkohtelukokemuksia) 2-12 -kertainen riski alkoholismiin, huumeiden väärinkäyttöön, masennukseen ja itsemurhayrityksiin, 2-4 -kertainen riski tupakointiin ja yleiseen kokemukseen heikosta terveydentilasta, sekä 1,4-1,6 -kertainen riski fyysiseen passiivisuuteen ja vakavaan ylipainoon. Mitä enemmän lapsuusiän haitallisia kokemuksia oli kasaantunut, sitä suurempi vaikutti olevan yksilön riski myös sairastua fyysisesti, ja enemmän kaltoinkohtelua kokeneet raportoivat enemmän muun muassa iskeemisiä sydäntapahtumia, kroonisia keuhkosairauksia, murtumia ja maksasairauksia. (Fellitti ym. 1998.)

Samasta aineistosta tehtyyn tutkimukseensa Valerie Edwards, George Holden, Vincent J. Felitti ja Robert Anda (2003) analysoivat yhteensä 8667 vastausta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa nimenomaan aiemmin vähälle huomiolle jäänyttä kaltoinkohtelun muotojen kasautumista ja päällekkäisyyttä, ja siinä tarkasteltiin lapsuusiän kaltoinkohtelun kolmea eri muotoa: fyysistä ja seksuaalista hyväksikäyttöä, äitiin kohdistettua väkivaltaa ja sille altistumista sekä emotionaalista kaltoinkohtelua lapsuusperheessä. Huomionarvoista onkin, että kaltoinkohtelua kokeneista 34,6% raportoi kaltoinkohtelua useammalla kuin yhdellä tutkitulla osa-alueella. Mitä enemmän ja useammalla osa-alueella kaltoinkohtelua lapsuudessa oli esiintynyt, sitä huomompana kuvautui tutkittujen aikuisiän mielenterveys.

Edelleen samaan aineistoon kohdistuneessa tutkimuksessaan *Sticks, Stones, and Hurtful Words: Relative Effects of Various Forms of Childhood Maltreatment* Martin Teicher, Jaqueline Samson, Ann Polcari & Cynthia McGreenery (2003) tarkastelivat erilaisten lapsuuden kaltoinkohtelumuotojen yhdistelmiä. Tutkimuksessa lapsuusiällä koetun verbaalisen aggression vaikutusten todettiin olevan suurempia kuin esimerkiksi perheväkivallan tai oman perheen ulkopuolisen seksuaaliväkivallan todistamisen ja selkeästi suurempia kuin lapsena koetun fyysisen pahoinpitelyn seurausten. Useille erilaisille laiminlyönnin tai kaltoinkohtelun muodoille altistumisen seuraukset olivat suurempia kuin yksittäisten kaltoinkohtelun muotojen summa. Saman yksilön altistuminen sekä fyysisen väkivallan näkemiselle että verbaaliselle väkivallalle näyttäytyi esimerkiksi seksuaalista kaltoinkohtelua enemmän haavoittavana tekijänä. Kaiken kaikkiaan useissa ulostuloissa vähäisellekin huomiolle jäänyt vanhempien lapsiinsa kohdistama verbaalinen aggressio siis näyttäytyi varsin merkittävänä kaltoinkohtelun muotona ja useille päällekkäisille kaltoinkohtelun muodoille altistumisen seuraukset massiivisina, koko elämänkulkua määrittävinä tekijöinä.

Useat tutkimukset (mm. MacMillan, Thomas, Jamieson ym. 2005) ovat myös osoittaneet, että kun lapsen laiminlyönti on alkanut, siihen on huomattavasti vaikeampaa puuttua. Tutkimuksissa on osoitettu (mm. De Bellis 2001b, Foster, Prinz, Sanders & Shapiro 2008), että kaltoinkohtelun kierteen katkaisemiseen on periaatteessa

kaksi tehokasta tilaisuutta: toinen on äidin odottaessa ensimmäistä lastaan ja toinen mahdollisimman varhain kaltoinkohtelun alettua, mitä on sosiaalityön kannalta pidettävä huomionarvoisena.

Teoksen *Raskas perintö* (2020) esipuheessa Juho Saari, Niko Eskelinen ja Liisa Björklund kirjoittavat, että suomalaisessa ylisukupolvisessa huono-osaisuudessa yhdistyvät alhainen elintaso, niukkuuden ja alhaisen statuksen kuormittama elämänlaatu sekä erilaisia riippuvuuksia seuraavat arjen ja elämäntavan haasteet ja rytmittömyys. Elintaso, elämänlaatu ja elämäntavat siis määrittelevät keskeisesti huono-osaisuuden kentän. Suomalaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa vallitsee Saaren (2020, esipuhe) mukaan konsensus siitä, että huono-osaisuuden ylisukupolvistuminen on sosiaali- ja terveystalitiikan keskeinen haaste.

Saaren, Eskelisen ja Björklundin (2020, esipuhe) mukaan huono-osaisuuden ylisukupolvisessa siirtymässä on osoitettavissa seuraavia tekijöitä: pitkittyneen huono-osaisuuden kierteessä elävien ihmisten toimintakyvyn vähentyminen ja tätä myötä puutteellinen mahdollisuus myönteiseen kehitykseen, arjen rakenteiden, ja hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisen ja tulevaisuuden suunnittelun kyvyn heikentyminen sekä palvelujen heikko saavutettavuus elämäntilanteeseen nähden.

Artikkelissaan *Oman elämänsä asiantuntijat – selviytyminen viimesijaisella turvalla* Juho Saari, Laura Meriluoto ja Miia Behm (2017, 317) muistuttavat, että suomalaisista suuren enemmistön elintaso, elämänlaatu ja elämäntavat ovat parantuneet jo monen sukupolven ajan. Tämä kuitenkin on lisännyt kuilua hyvä- ja huono-osaisten välillä ja syrjäyttänyt huono-osaisia. Saaren mukaan huono-osaisuus onkin ennen muuta sivuun jäämistä muun yhteiskunnan myönteiseksi tulkittavasta kehityksestä.

Toisaalta Juho Saari (2020) tuo esille, että kaikkein huono-osaisimpien asema on myös toiminnallisesti hankala: sosiaalihuollolla ei ole vaikuttaviksi todettuja käytäntöjä myönteisten siirtymien tuottamiseen, vaan kulloisetkin toimintatavat pohjaavat usein tietyn sosiaalityöntekijän omaan kokemukseen ja osaamiseen.

Saari, Eskelinen ja Björklund (2020, Johdanto) toteavat ylisukupolvisen huono-osaisuuden tutkimuksen syntyneen Suomessa lähinnä hallinnollisesta kysynnästä, ja tarpeesta uudistaa lainsäädäntöä. Rakenteellisten tekijöiden, kuten lapsuuden, sairauden, ja valintojen tarkasteluun on usein liitetty moraalipoliittista arviointia.

Saari ja kirjoittajat (2020) kuvaavat lähestyvän ylisukupolvisuutta hyvinvointisosiologisesta, kokoavasta näkökulmasta. He nostavat esille muun muassa sen tosiasian, että huono-osaisten perheiden lapset sinällään kohtuullisen harvoin päätyvät huono-osaisiin ryhmiin, vaan sosiaalisista ongelmista kärsineissä perheissä kasvaneet pärjäävät useimmiten aikuisuudessa ”ilman sen suurempia ongelmia”. Tässä Saari, Eskelinen ja Björklund (2020, Johdanto) viittaavat THL:n ja ME-säätiön kehittämään työkaluun, jonka mukaan pahimmassakin mahdollisessa tapauksessa suuri osa selviää, kun palvelut onnistuvat suojaamaan riskeiltä ja korjaamaan ongelmia.

Työkalussa syrjäytymisellä tarkoitetaan vähintään kahden syrjäytymisen riskitekijän kasautumista samalle henkilölle. Riskitekijät puolestaan on määritelty ulkoapäin, yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Sellaisia ovat muun muassa toisen asteen tutkinnon puuttuminen, vanhemmaksi tuleminen nuorella iällä, rikostuomio tai lastensuojelun tai toimeentulotuen asiakkuus. Tästä näkökulmasta vaikuttaakin selvältä ja sinällään lohdulliselta, että suurin osa selviää. Sosiaalityön ytimessä ei kuitenkaan tulisi olla selviytyminen, vaan aidosti hyvinvoinnin tukeminen, sillä huono-osaisuus kasautuu, siirtyy ja kasvaa myös monella muulla kuin tällä tavoin yhteiskunnallisesti mitattavalla tavalla.

Eija Paavilainen (1998) on verrannut väitöstutkimuksessaan *Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa* lasta kaltoinkohtelevien perheiden ja niin sanottujen tavallisten lapsiperheiden toimivuutta toisiinsa. Paavilainen myös pyrki etsimään lasten kaltoinkohteluun vaikuttavia tekijöitä.

Tutkimus toteutettiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä käyttäen ja tutkittaviksi valikoitiin yksi edustaja kutakin tutkittavaa perhettä kohden. Perheitä oli yhteensä 187, näistä lapsettomia, lähinnä perhedynaamisen tausta-aineiston kokoamiseen käytettyjä perheitä oli 68. Varsinaiseen tutkimukseen valikoitui lopulta 119 perhettä, joista 77 oli niin kutsuttuja tavallisia lapsiperheitä, jotka tavoitettiin terveydenhuollon palveluiden, kuten neuvolan ja terveystarkastusten piiristä, ja 42 oli sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kautta tutkimukseen mukaan saatuja perheitä, joissa tiedettiin lasten kaltoinkohtelua esiintyneen. (Paavilainen 1998.)

Paavilainen (1998, 81) havaitsi yhteisiä nimittäjiä lasta kaltoinkohtelevilla perheillä. Tavallisia olivat työttömyys, vuoro työ, väsymys, epätyytyttävät asumisolosuhteet sekä taloudelliset ongelmat ja toisaalta mielenterveys- ja päihdeongelmat, monenlaiset ihmissuhdevaikeudet ja vähäiset sosiaaliset kontaktit sekä vanhempien omat, vahingolliset elämäkokemukset.

Kiintymyssuhdetutkimusten keskeisenä tuloksena voidaan todeta, että omassa lapsudessaan turvallisesti kiintyneet vanhemmat kykenevät myös omassa vanhemmuudessaan luomaan lapselleen hyvät ja turvalliset lähtökohdat. (Siegel 1999; Hughes 2011; Howe 2013.) Tasapainoisilla, emotionaalisesti itsenäisillä aikuisilla on yleensä turvallisesti kiintyneitä lapsia (Fonagy, Steele, Steele, Moran & Higgitt 1991). Arvaamattomasti, epäjohdonmukaisesti ja vähättelevästi käyttäytyvät vanhemmat siirtävät myös lapsilleen välttelevän, takertuneen tai hämmentyneen persoonallisuuden piirteitä (Siegel 2015). Turvattomilla kiintymyssuhteilla ei näytä olevan samantapaista jatkuvuutta kuin turvallisilla, vaan riskiperheissä muutokset valitettavasti tapahtuvat useimmiten turvattomaan suuntaan (Waters, Merrick, Treboux, Crowell & Albersheim 2000; Weinfield, Sroufe & Egeland 2000.)

Uuden kiintymyssuhdetutkimuksen valossa nähdään, että vanhemmat välittävät lapsilleen paljon muutakin kuin perustavanlaatuaista turvaa tai turvattomuutta. Vanhemmilta lapsi omaksuu keinot säädellä tunne-elämäänsä ja käsitellä pettymyksiä tai ahdistavia tilanteita. Tällainen affektien säätelymekanismi siirtyy sukupolvelta toiselle. Mikäli vanhempien keinot käsitellä omaa tunne-elämäänsä ovat vahingollisia, siirtyvät ne usein sellaisina myös lapsille ja tätä kautta johtavat muun muassa mielen-terveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvisuuteen. (Bowlby 2005; Schore & Schore 2008; Howe 2013.) Esimerkiksi vanhemman pelkän päihdeongelman tai vaikkapa aggressiivisen käyttäytymisen havaitseminen ja hoitaminen ei siksi ole riittävää: tarvitaan tukea ja apua myös emotionaaliseen läsnäoloon ja vahingollisten mallien muuttamiseen (Suchman, Mayes, Conti, Slade & Rounsaville Bruce 2004, 183–184).

Lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu ja vaille jääminen vaikuttaa nykytiedon mukaan laaja-alaisesti yksilön elämään: ei ainoastaan psyykkiseen hyvinvointiin ja kognitiivisiin ratkaisukeinoihin, vaan myös tätä kautta työllistymiseen, taloudelliseen tilanteeseen ja fyysiseen terveyteen. Toisaalta vanhemman heikon sosiaalisen aseman tiedetään olevan yhteydessä lasten laiminlyöntiin ja kaltoinkohteluun. (Zielinski 2009, Paavilainen 1998.) Voidaan siis jopa ajatella, että ylisukupolvinen huono-osaisuus siirtyy ennen muuta näiden tunnesäätelymekanismien kautta.

Myös sellaiset ääri-ilmiot kuin narsismi ja jopa psykopatia ovat usean tulkinnan (mm. Wetzel & Robins 2016; Auerbach 1993) mukaan nimenomaan lapsuuden haavojen seurauksena syntyneitä.

## 5.2 Toimintahäiriö perhejärjestelmän ongelmana

Perheen tai läheissuhteen toimintahäiriön problematiikkaa on lähestytty esimerkiksi sellaisten käsitteiden kautta kuin läheisriippuvuus, myötäriippuvuus ja häpeään sidottu persoonallisuus. Esimerkiksi alkoholismien vastaparina pidetään usein läheisriippuvuutta (esim. Fischer & Spann 2008), jonka nähdään syntyvän alkoholistin ja alkoholismien tai muun vastaavan ilmiön vaikutuspiirissä eläville.

Läheisriippuvuus terminä tuli Suomessa suurellekin yleisölle tutuksi viimeistään Tommy Hellstenin massiivisen suosion saavuttaneen kirjan *Virtahepo olohuoneessa* (1994) myötä. Ennen kirjailijan uraansa Hellsten otti oppia muun muassa tutustumalla Yhdysvalloissa AA-pohjaiseen alkoholismien hoitomalliin ja on kertonut tunnustaneensa tutut teemat hoitomallin takana. *Virtahepo olohuoneessa*, kuten Hellstenin myöhempikin tuotanto, käsittelee alkoholistin läheisilleen; puolisolleen, lapsilleen ja koko lähipiirilleen, aiheuttamaa häpeää, traumoja ja niistä toipumista. Mainittakoon, että viime aikoina Hellsten on nostanut enenevässä esille alkoholismiin rinnastettavia

tabuja, uusimpana työnarkomanian. (Terapeutti Tommy Hellsten on aitiopaikalla ihmisyyteen, YLE 11.4.2020.)

Maritta Itäpuisto (2005) on tutkinut väitöskirjassaan *Lapsen kokemus vanhemman päihdeongelmasta* perheen toisen tai molempien vanhempien päihdeongelman vaikutusta lapseen ja perheeseen lapsen näkökulmasta. Kvalitatiivista tutkimustaan varten Itäpuisto on valinnut haastateltaviksi yhteensä seitsemän naista ja viisi miestä käsitävän haastateltavien joukon. Itäpuisto kuvaa valinneensa tutkittavat tavallisten, työsäkävien ihmisten joukosta. Kriteerinä valinnalle oli Itäpuiston tutkimuksessa se, että haastateltavalla itsellään ei ollut päihdeongelmaa, eikä hän ollut vankilassa tai mielisairaalassa; Itäpuisto on halunnut korostaa tutkimuksessaan nimenomaan lasten selviytymistä. Tutkimusotostaan Itäpuisto on täydentänyt kirjeaineistolla sekä Lasinen lapsuus -kirjoituskilpailuun tulleilla omaelämäkerrallisilla kirjoituksilla.

Itäpuisto (2005, 43-47) kritisoi väitöskirjassaan läheisriippuvuus-käsitteen käyttöä ja ylipäättään oma-apu -kirjallisuudeksi kutsumansa vain häilyvästi tieteellisen tuotannon käyttämistä tutkimuslähteenä. Itäpuisto nostaa esiin sen tosiasian, että esimerkiksi läheisriippuvuus on terminä löyhästi ja vaihtelevasti määritelty. Itäpuisto kritisoi niin ikään läheisriippuvuus-käsitteen leviämistä yhä uusille alueille sen alun perin keskittyessä kuvaamaan lähinnä alkoholistimiehen vaimon asemaa.

Itäpuiston (2005, 45) mukaan läheisriippuvuusajatteluun on sisäänrakennettu "sen suosion takaavia mekanismeja", joita Kenneth Sher ja Phil Mothersead (1991, 167) ovat selittäneet ns. Barnum-efektin avulla. Barnum-efektiä tuottavat piirteet ovat heidän mukaansa epämääräisiä, yleensä ääripäitä kuvaavia, ja niitä esiintyy paljon tavallisessa väestössä. Siksi esimerkiksi "alkoholistien aikuisista lapsista" tehtyihin piirreluetteluihin voikin väitetysti halutessaan samaistua lähes kuka tahansa. Itäpuisto (2005, 45) näkee, että läheisriippuvuuden kaltaisten ei-tieteellisten ja löyhien käsitteiden viljeleminen heikentää sosiaalitieteiden uskottavuutta tieteenalana, joka muutenkin pyrkii vasta ansaitsemaan kannuksiaan.

Ehkä läheisriippuvuus-käsitteen kohdalla sen uskottavuutta ovatkin vähentäneet arkikeskustelun ja median siihen väärin perustein liittämät merkitykset. Läheisriippuvuuden ajatellaan usein saavan alkunsa päihdeperheessä, kuten Itäpuistokin kritiikissään tuo esille. Tästä sinällään ei ole olemassa vahvaa tutkimusnäyttöä. Lapsena koettujen vanhempien välisten konfliktien, sekä aikuisiän läheisriippuvuuden yhteys toisiinsa sen sijaan vaikuttaa tutkimusten valossa selvältä. (Knudson & Terrell 2012, 246-247, 249, 254.)

Näen edellä mainitun kaltaiset, osin kritisoidut, termit yrityksinä selittää ihmisen epäloogista ja sellaisena käsittämätöntä toimintaa, missä ne osittain onnistuvatkin. Nähdäkseni kaikki nämä yksittäiset, usein yksilöä ja tämän toimintaa kuvaavat termit ovat kuitenkin liian kapeita selittämään sitä kompleksista prosessia, mikä ihmisen mielessä ja tunne-elämässä tapahtuu, kun lapsuudessa saatavilla oleva

emotionaalinen kohtaaminen on jo lähtökohtaisesti vääristynyttä. Siksi kuvatus kaltaiset yksinkertaistetut termit ovat selitysvoimaisia vain osin.

Jóna Margrét Ólafsdóttir (2020, 16) kuvaa väitöstutkimuksessaan *Addiction within Families The impact of substance use disorder on the family system* terveitä perheyksiköjä muun muassa Patrick Johnsonin ja Rachel Stonen (2009) tutkimukseen viitaten seuraavasti: Perhe toimii hyvin ja tehokkaasti, kun se onnistuu tarjoamaan jäsenilleen kokemuksen turvasta, yhtenäisyydestä ja tyytyväisyydestä. Terveessä perhejärjestelmässä jokainen perheenjäsen kykenee tekemään kompromisseja ja luottamaan sekä antamaan ja vastaanottamaan inhimillisiä perustarpeita, kuten kiintymystä, kunnioitusta ja huolenpitoa. Terveessä perhejärjestelmässä perheenjäsenten välisiä suhteita luonnehtii lämpö ja koheesio. Perheenjäsenet kokevat olevansa keskenään tasavertaisia ja samanarvoisia ja ovat tietoisia toistensa tarpeista ja omasta roolistaan perheenjäsenenä.

Ólafsdóttir toteaa, että päihdehäiriöisen perheenjäsenen negatiivinen vaikutus perheensisiisiin emotionaalisiin siteisiin ja toisten perheenjäsenten kokemukseen perheestä, sen toiminnasta ja itsestään, on valtava. Päihdehäiriön vaikutuspiirissä elävät perheenjäsenet kuvasivat masennusta, ahdistusta ja stressiä, jota kokivat perheen päihdehäiriöisen jäsenen aiheuttavan. Tutkittavat kuvasivat myös kiristyneitä välejä ja riitaisuutta myös muiden kuin häiriöstä kärsivän/kärsivien perheenjäsenten välisissä suhteissa. (Ólafsdóttir 2020, 77.)

Eija Paavilainen (1998, 64, 70-71) on havainnut, että lasta kaltoinkohtelevissa perheissä perheenjäsenten roolit ovat epäselviä ja perheenjäsenten käyttäytymisessä on siksi jatkuvaa ristiriitaisuutta. Roolien selkiytymättömyys ajaa myös jatkuvaan epäselvyyteen vastuun ja tehtävien jakaantumisessa. Paavilainen (1998, 63) on niin ikään havainnut, että perheissä, joissa lasten kaltoinkohtelua esiintyy, perheenjäsenillä on heikommin hahmottunut käsitys omasta itsestään ja rajoistaan. Siksi perheenjäsenet ovat myös symbioottisella tavalla kietoutuneita toisiinsa, eivätkä osaa tarjota toisilleen omaa tilaa ja vapautta.

Itäpuiston (2005, 88) tutkimuksessa tutkittavien tapa hahmottaa oma lapsuusperhe irtisanoutuu perheideaalin oletuksista. Suurimmassa osassa Itäpuiston tutkimusaineistoa perheen alkoholiongelmainen jäsen mielletään muuhun perheeseen nähden irralliseksi ja vastakkaiseksi. Muu perhe kuvataan normaalina, mutta alkoholiongelmaista vanhempaa ei.

Itäpuisto (2005, 117) kritisoi tutkimuksessaan päihdeongelmaisten vanhempien lasten haittojen ja ongelmien, kuten fyysisten vaivojen ja jännitystilojen, tulkitsemista lapsen omiksi, ikään kuin "sisäsyntyisiksi" ongelmiksi. Itäpuiston aineistossa vanhempien ja heidän alkoholiongelmiensa osuus kuvataan toistuvasti ohitetun ja lapsen reaktiivisine ongelmineen joutuneen tarkastelun ja toimenpiteiden keskiöön. Itäpuisto siis näkee, että lapsen oireilu päihdehäiriöisessä perheessä on tyypillisesti

seurausta ongelmasta perheessä - ei lapsessa - ja näin yksi häiriön ilmenemisen muodoista.

Eija Paavilainen (1998, 85-86) sivuaa tutkimuksessaan kaltoinkohtelun tai sen läheisyydessä elämisen moninaisia vaikutuksia lapseen: Pienet lapset saattavat olla arkoja, levottomia tai rauhattomia ja reagoivat vahvasti vanhempiensa käyttäytymiseen. Kouluikäisillä keskittymis- ja koulunkäyntivaikeudet ovat hyvin yleisiä. Myös alkoholin, lääkkeiden tai huumeiden käyttö, varastelu, karkailu, itsetuhoajatukset tai itsemurhayritykset, toivottomuus ja syyllisyydentunteet ovat tavallisia. Tyypillistä on myös uhoaminen, kovuus, sulkeutuneisuus, epäluottamus muita ihmisiä kohtaan, tappeluherkkyys, yksinäisyys ja kyvyttömyys sosiaalisten suhteiden solmimiseen. Aikuisiällä haasteet ovat moninaisia: kyvyttömyyttä toteuttaa haaveitaan, muodostaa ihmissuhteita ja selvittää asioita puhumalla, epäluottamusta, syyllisyyttä ja häpeää.

Ólafsdóttirin mukaan jo aiemmin tutkitusti tiedetään, että perheissä, joissa esiintyy päihderiippuvuutta, on emotionaalista läheisyyttä ja koheesiota muita perheitä vähemmän. On myös osoitettu, että yksilön päihdehäiriöllä on useita negatiivisia vaikutuksia kumppaniin: Parisuhteessa toisen osapuolen päihdehäiriö aiheuttaa vihan, häpeän, toivottomuuden ja eristyneisyyden kokemuksia molemmille osapuolille. (Ólafsdóttir 2020, 28-30.)

Ólafsdóttir (2020, 32) viittaa Elizabeth A. Skowronin ja Anna K. Dendyn (2004) tutkimukseen aikuisiän emotionaalisesta autonomiasta ja kiintymyksestä. Tutkimuksessa on todettu lapsuusperheen päihdehäiriön vaikuttavan aikuisiän parisuhdetyytyväisyyteen. Pariskunnat, joissa vähintään toisella on taustallaan lapsuus päihdehäiriöperheessä, kuvaavat alentunutta tyytyväisyyttä suhteeseensa. Alentuneen parisuhdetyytyväisyyden taustalla on nähtävissä hyvin vähäinen kyky emotionaaliseen autonomisuuteen ja alentunut kyky rationaaliseen päätöksentekoon monimutkaisissa, ratkaisua vaativissa tilanteissa. Parisuhteessa tyytymättömyys johtaa tyypillisesti negatiivisiin tunteisiin, kuten ahdistukseen ja vihaan sekä tätä kautta välttelykäyttäytymiseen ja pyrkimykseen väistää vaikeita tilanteita.

Itäpuiston (2005, 83) tutkimuksessa perheen ei-juovaa vanhempaa kuvataan välinpitämättömäksi vain harvoin, ja Itäpuisto kritisoi vallalla olevaa käsitystä siitä, että juova puoliso ja alkoholiongelma veisi myös ei-juovan puolison huomion. Tutkittavat kuvaavat perheen ei-juovan vanhemman (Itäpuiston tutkimuksessa äidin) lasten tapaan tilanteen uhrina. Ei-juova vanhempi koetaan halukkaaksi, mutta kyvyttömäksi, auttamaan lapsia tai itseään.

Ólafsdóttirin (2020, 56) tutkimuksessa jokainen päihdehäiriön vaikutuspiirissä kasvanut toi esille kohdanneensa kommunikaatiovaikeuksia ja heikentynyttä koheesiota ja kykyä sopeutua myös aikuisiällä muodostamassaan perheessä. Kaikki tutkittavat tunnistivat kommunikaatiovaikeuksia läheisissä ihmissuhteissaan, koska eivät joko tienneet, mitä tuntevat, tai osanneet tunnistaa omia tunteitaan. Tutkittavista

jokainen raportoi hylkäämisen pelkoa, myös vakiintuneissa avioliiton omaisissa olosuhteissa.

Ólafsdóttirin tutkimuksessa (2020, 77-78) osallistujat raportoivat perheissään kyvyttömyyttä kunnioittaa toisten yksilöiden intymiteettiä ja rajoja. Tutkittavat kuvasivat pyrkimyksiä laajentaa kahdenvälisiä konflikteja ulkopuolisia jäseniä koskeviksi ja taipumusta osallistaa ulkopuolinen yksilö kahdenvälisen, jännitteisen, kommunikation osapuoleksi. Ólafsdóttir toteaa, että päihdehäiriön vaikutuspiirissä perheenjäsenten väliset jännitteet kasvavat usein suuriksi ja sietämättömiksi ja osapuolet alkavat sisällyttää kolmatta osapuolta, tyypillisesti lasta, konflikteihinsa jännitettä lieventääkseen ja hallitakseen. Myös Paavilainen (1998, 73, 84) kuvaa kommunikation puutetta, epäsuoruutta ja epäjohdonmukaisuutta sekä lasten joutumista mukaan vanhempiensa ristiriitojen selvittämiseen. Tavallista on myös tunteensiirto lasta kaltoinkohtelevissa perheissä: tyypillisesti parisuhteessa syntyneet negatiiviset tunteet puretaan lapseen tai lapsiin.

Ólafsdóttirin (2020, 51, 77-78) mukaan päihdehäiriöisessä perheessä vallitsevat usein ehdottomat, mutta kirjoittamattomat säännöt, joiden tavoitteena on suojella perhejärjestelmää sen häiriintyneen jäsenen käytökseltä. Samalla jatkuva rajojen rikkominen ainakin päihdehäiriöisen osapuolen taholta on tavallista.

Paavilaisen (1998, 64) havainnon mukaan lasta kaltoinkohtelevissa perheissä kommunikaatio oli verrokkiperheisiin nähden epäsuoraa, epäloogista ja usein yksipuolista, eikä viestejä selvennetty useinkaan keskustelun avulla. Paavilainen (1998, 73) mainitsee tutkimuksessaan myös lasta kaltoinkohtelevien perheiden ristiriitaisen suhtautumisen lapsiin ja lasten epätasa-arvoisen kohtelun.

Paavilainen (1998, 64, 70-73) havaitsi tutkimuksessaan puutteita lasta kaltoinkohtelevien perheiden joustavuudessa sekä kaavamaisia, jäykkiä tapoja reagoida muuttuviin tilanteisiin. Lasta kaltoinkohtelevissa perheissä perheenjäsenten resurssit ja keinot vastata muutoksiin olivat heikkoja, ja tästä seurasi ristiriitoja ja väärinymmärryksiä. Puhumattomuus oli tavallista ja ratkaisemattomat asiat purkautuivat riittävästi. Tavallista oli, että lapsia kiellettiin puhumasta perheen asioista ja puuttumasta niihin. Paavilainen (1998, 63, 71-73) kuvaa lasta kaltoinkohtelevien perheiden kyvyttömyyttä tunnistaa ja ylläpitää omia rajojaan ja kunnioittaa toistensa rajoja.

Itäpuisto (2005, 101, 110) kuvaa väitöskirjassaan vaikenemista ja toisaalta omien ongelmien salaamista päihdeongelmaisen kanssa elävien lasten selviytymiskeinona. Lapset kuvaavat myös kyvyttömyyttä keskustella ja saada ääntään kuuluviin. Itäpuiston (2005, 115) empiirisessä tutkimusaineistossa fyysisen, henkisen ja sosiaalisen väkivallan kuvauksia on erittäin paljon.

Itäpuisto (2005, 82) kuvaa tutkimuksessaan alkoholiongelmaisen vanhemman kanssa eläneiden lasten puhuvan vanhemmistaan yhtenäisenä yksikkönä vähän. Vanhempia kuvataan toistuvasti erillisinä ja eri tavoin, usein myös ristiriitaisesti ja



toisiaan vastaan toimivina. Myös Paavilainen (1998, 63) kuvaa lasta kaltoinkohtelevissa perheissä perheenjäsenten vieraantumista ja etäännyntymistä toisistaan.

Salokankaan (2020, 60-61) mukaan lapsuusiällä koettujen kaikenkaikkisten vastoinkäymisten, kuten toistuvan kritiikin, sanallisen nöyryytyksen ja nolaamisen, ja emotionaalisen tuen puutteen on todettu johtavan myöhemmällä iällä puutteisiin ja häiriöihin asenteissa ja sopeutumiskeinoissa. Salokankaan (2020,65) tutkimusaineistossa myöhemmän iän negatiiviset mielenterveydelliset vaikutukset, kuten ahdistuneisuushäiriöt, masentuneisuus, päihdehäiriö ja mielen sairaudet vaikuttivat liittyvän nimenomaan perhejärjestelmään ja lapsuusperheen ilmapiiriin. Lapsuusiän emotionaalinen vaille jääminen ja laiminlyönti näyttäytyi selvästi esimerkiksi emotionaalista kaltoinkohtelua merkittävämpänä tekijänä edellä mainittujen negatiivisten seurannaisvaikutusten taustalla. Toisaalta minkä tahansa muun kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin muotojen negatiiviset vaikutukset ovat tutkimuksen mukaan suuremmat ja vakavammat, jos lapsi jää samaan aikaan vaille emotionaalista tukea (Salokangas 2020: 91).

Ylipäättään lapsen kaltoinkohtelun rajoittuminen vain yhdentyypiseen kaltoinkohteluun näyttäisi useamman tutkimuksen valossa olevan varsin harvinaista. Tutkimuksessaan *The worst combinations of child abuse and neglect* Ney, Fung & Wickett (1994) tulivat siihen tulokseen, että vain 5% lapsuuden laiminlyönnin tai hyväksikäytön muodoista esiintyy itsenäisinä. Fyysinen kaltoinkohtelu, fyysinen laiminlyönti, verbaalinen kaltoinkohtelu, emotionaalinen laiminlyönti ja kaltoinkohtelu sekä seksuaalinen kaltoinkohtelu esiintyvät tyypillisesti kasautuneina perheisiin, mikä viittaa ongelman systeemiseen luonteeseen. Neyn, Fungin ja Wickettin (1994) tutkimuksen mukaan tuhoisin yhtälö oli fyysisen laiminlyönnin ja kaltoinkohtelun ja verbaalisen kaltoinkohtelun kasautuminen, jonka elinikäiset vaikutukset nähtiin mittavina: elämästä nauttimisen kyvyn ja tulevaisuuden toivon pahimmillaan totaalisen puuttumisena.

Vaikka Maritta Itäpuisto (2005, 105) on väitöskirjassaan nostanut esille lasten toimijuutta positiivisessa mielessä, viittaavat hänen havaintonsa häiriintyneen perhejärjestelmän vanhemmuuskeskeisyyteen. Itäpuiston havaintojen mukaan päihdeongelmaisten perheessä lapset toimivat tavoilla, jotka suojaavat paitsi heitä itseään, myös perheen muita jäseniä alkoholi-ongelman tuottamilta fyysisiltä ja psyykkisiltä haitoilta. Myös Eija Paavilainen (1998, 71-73) käsittelee väitöskirjassaan lasta kaltoinkohtelevien perheiden parisuhdekeskeisyyttä. Lasta kaltoinkohtelevien perheiden elämää leimaa hänen mukaansa vanhempien välinen asioiden selvittämättömyys, puhumattomuus, keskinäiset ristiriidat, ihmissuhteilla peilaaminen sekä toisinaan väkivaltaisuus. Vanhemmat saattavat olla symbioottisen riippuvaisia toisistaan. Vanhemmat sisällyttävät tyypillisesti lapsia omaan parisuhdedynamiikkaansa ja saattavat kokea toisen osapuolen keskittyvän liikaa lapsiin. Lapset joutuvat tyypillisesti mukautumaan ja toimimaan vanhempien välisten ristiriitojen selvittäjinä.

Salokangas (2020, 90) pitää tutkimuksensa valossa hämmästyttävänä sitä, kuinka vähälle huomiolle lapsuusiän emotionaalinen laiminlyönti on jäänyt. Salokankaan (2020, 65, 86) tutkimusaineistossa nimenomaan emotionaalinen laiminlyönti näyttäytyi suurimpana myöhemmän iän mielenterveyden ongelmia ennustavana tekijänä. Tälle vastapainona Salokangas (2020, 86) mainitsee yleisessä keskustelussa paljon huomiota saaneen lapsen kohdistetun seksuaaliväkivallan, joka tutkimuksen valossa korreloi emotionaalista vaille jäämistä suuremmin avun hakemiseen ja tätä kautta positiivisempiin lopputulemiin. Salokankaan (2020, 65) tutkimusaineistossa myöhemmän iän negatiiviset mielenterveydelliset vaikutukset, kuten ahdistuneisuushäiriöt, masentuneisuus, päihdehäiriö ja mielen sairaudet, vaikuttivat liittyvän nimenomaan perhejärjestelmään ja lapsuusperheessä vallinneeseen ilmapiiriin.

## 6 YHTEENVETO

Fyysinen kaltoinkohtelu on kaltoinkohtelun muodoista helpoiten tunnistettavissa, koska se yleensä jättää selkeitä merkkejä ja vammoja (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010, 7). Lisäksi se on rikos ja sellaisena luo viranomaisille pitävän perusteen tarkastella perheen toimintaa tarkemmin (Taskinen 2003).

Lapsen laiminlyönti pitää sisällään usein eriasteisia puutteita lapsen hoidossa ja huolenpidossa, mutta voi olla myös yksinkertaisesti kyvyttömyyttä tarjota lapselle hänen fyysisten tai henkisten tarpeidensa mukaista huolenpitoa, suojaa ja hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010: 7, Flinck & Paavilainen 2016, 93.)

Puutteellisen vanhemmuuden moninaiset negatiiviset vaikutukset on tutkimuksissa osoitettu selvästi. Lapsena koettu kaltoinkohtelu ja laiminlyönti vaikuttaa tutkitusti lapseen useiden fysiologisten prosessien kuten stressinsäätelyjärjestelmän häiriöiden kautta. (Dong ym. 2004; Fellitti ym. 1998.) Lapsuusiän kaltoinkohtelu- ja laiminlyöntikokemukset on liitetty lukuisiin myöhemmän iän negatiivisiin lopputulemiin. Niiden on osoitettu lisäävän aikuisiän fyysistä sairastavuutta (Dong ym. 2004), olevan yhteydessä päihderiippuvuuden kehittymiseen (esim. De Bellis 2001a; Dube ym. 2006; Ólafsdóttir 2020) sekä lisäävän merkittävästi itsemurhariskiä (Kilpatrick ym. 2000). Ne on yhdistetty myös masennukseen, syömishäiriöihin ja vaikeaan ylipainoon. (mm. Lundhom & Waters 1991; Fellitti ym. 1998; Salokangas 2020.)

Tutkimukset ovat lisäksi osoittaneet laiminlyönti- ja kaltoinkohtelukokemusten kasautuvan (Edwards ym. 2003; Ney ym. 1994; Salokangas 2020). On myös selkeää näyttöä siitä, että lapsen emotionaalisen ja verbaalisen kaltoinkohtelun negatiiviset seuraukset ovat jopa fyysistä kaltoinkohtelua tuhoisampia (Teicher ym. 2003; Salokangas 2020.) Pahimmillaan kaltoinkohtelukokemusten kasautumisen vaikutukset näkyvät tutkimusten (esim. Ney ym. 1994) mukaan elinikäisenä elämästä nauttimisen kyvyn ja tulevaisuuden toivon pahimmillaan totaalisenä puuttumisena.

Kansallisessa syntymäkohorttitutkimuksessa (Kataja ym. 2014, 42) vanhempien ja heidän lastensa hyvinvoinnin tasolla on havaittu selkeä yhteys. Juho Saari, Niko

Eskelinen ja Liisa Björklund (2020) ovat kuvanneet suomalaisessa ylisukupolvisessa huono-osaisuudessa alhaisen elintason, niukkuuden ja alhaisen statuksen kuormittaman elämänlaadun yhdistyvän riippuvuuksista seuraavaan arjen rytmittömyyteen.

Kiintymyssuhdetutkimusten perusteella on päätelty, että omassa lapsuudessaan turvallisesti kiintyneet vanhemmat kykenevät siirtämään turvallisen tavan kiintyä myös omille lapsilleen (esim. Siegel 1999; Hughes 2011; Howe 2013). Turvattomasti kiintyneet sen sijaan siirtävät lapsilleen välttelevän, takertuneen tai hämmentyneen persoonallisuuden piirteitä (Siegel 2015) ja laiminlyönnin kierteellä on taipumusta vahvistua (Waters ym. 2000; Weinfield ym. 2000).

Nykyään tiedetään, että vanhemmat välittävät lapsilleen paljon muutakin kuin turvaa tai turvattomuutta. Vanhemmiltaan lapsi omaksuu keinot säädellä tunne-elämäänsä ja käsitellä pettymyksiä tai ahdistavia tilanteita. Affektien säätelymekanismi siirtyy sukupolvelta toiselle. Mikäli vanhempien keinot käsitellä omaa tunne-elämäänsä ovat vahingollisia, siirtyvät ne usein sellaisina myös lapsille ja tätä kautta joutavat muun muassa mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvisuuteen. (Bowlby 2005; Schore & Schore 2008; Howe 2013.)

Toimintahäiriöisessä perheessä kommunikaatio on tyypillisesti heikkoa. Se on epäsuoraa ja epäjohdonmukaista ja sille on tyypillistä ulkopuolisten osapuolten sisällyttäminen kahdenväliseksi tarkoitettuun kommunikaatioon. Puutteellinen kommunikaatio johtaa usein ristiriitojen riitaiseen purkautumiseen. (Salokangas 2020; Ólafsdóttir 2020; Itäpuisto 2020; Paavilainen 1998.)

Toimintahäiriöiselle perheelle tyypillistä vaikuttaa olevan vanhempikeskeisyys. Perheen elämää leimaa usein vanhempien välinen asioiden selvittämättömyys, puhumattomuus, keskinäiset ristiriidat ja symbioottinen riippuvuus. Vanhemmat sisällyttävät tyypillisesti lapsia omaan parisuhdedynamiikkaansa ja lapset pyrkivät toiminnallaan lievittämään vanhempiensa välisiä jännitteitä. (Paavilainen 1998; Itäpuisto 2005, Ólafsdóttir 2020.)

Kirjoittamattomat säännöt ovat toimintahäiriöisessä perheessä tavallisia ja muuttuviin tilanteisiin reagoiminen usein kaavamaisista ja jäykkää. Perheenjäsenillä on kyvyttömyyttä tunnistaa ja ylläpitää omia rajojaan ja kunnioittaa toistensa rajoja. Lapsiin suhtautuminen on usein ristiriitaista ja lasten kohtelu epäjohdonmukaista ja epätasa-arvoista. (Paavilainen 1998; Itäpuisto 2005, Ólafsdóttir 2020.)

Emotionaalinen etäisyys ja etäännyminen perheenjäsenten välillä on toimintahäiriöisessä perheessä tavallista, ja perhettä ei välttämättä koeta yhtenäiseksi yksiköksi (Ólafsdóttir 2020; Itäpuisto 2005; Paavilainen 1998).

Lasten selviytymiskeinoina toimintahäiriöisessä perheympäristössä kuvautuvat puhumattomuus, omien ongelmien salailu ja pyrkimys miellyttää ja tasapainottaa perheen tunneilmapiiriä (Itäpuisto 2005; Ólafsdóttir 2020).

Vaikuttaa siltä, että toimintahäiriöisessä perheessä lapsi ei opi tunnistamaan, säätämään ja ilmaisemaan omia tunteitaan ja tarpeitaan, koska hän joutuu keskittymään vanhempiensa tunnetarpeisiin ja perheen joustamattomiin valtarakennelmiin ja sääntöihin. Ongelmien kasaantuessa monenlaiset kaltoinkohtelun muodot ovat tavalisia. Suurin ja oleellisin vahinko tapahtuu silti tunne-elämässä, jonka kehittymiseen lapsi ei saa tarvitsemaansa tukea. (Salokangas 2020; Ólafsdóttir 2020; Itäpuisto 2005; Paavilainen 1998.)

Lapsuusiässä koettu laiminlyönti näyttää olevan vakavalla tavalla vahingollista riippumatta tavoista, joilla se ilmenee. Vaikuttaa myös siltä, että ongelmia on perusteltua lähestyä systeemisestä näkökulmasta yksilöön keskittymisen sijaan: Myöhemmän iän negatiiviset mielenterveydelliset vaikutukset, kuten ahdistuneisuushäiriöt, masentuneisuus, päihdehäiriö ja mielen sairaudet, vaikuttavat liittyvän nimenomaan perhejärjestelmään ja lapsuusperheessä vallinneeseen ilmapiiriin. (Salokangas 2020; Ólafsdóttir 2020).

## 7 TUTKIMUKSEN MERKITYS SOSIAALITYÖLLE

Lapsuus on perusta, jolle myöhempi elämä rakentuu, ja lapsuusiän kokemukset määrittävät ihmisen suhtautumista itseensä, muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan. Lapsuusiän kokemuksia on systemaattisesti luokiteltu ja karkeasti jaoteltu ”hyviin” ja ”huonoihin”. Lapsuusiän haitallisia kokemuksia lähestytään usein elämänkaarajatellullisesti traumanäkökulmasta, samalla kun nostetaan esiin suojaavia tekijöitä ja toisaalta korjaavia kokemuksia. Haitallisia kokemuksia ja vaikuttimia nimetään tyypillisesti yksittäisillä, voimakkaita merkityksiä kantavilla sanoilla, kuten kaltoinkohtelu, laiminlyönti, pahoinpitely tai hylkääminen. Kuitenkin, kun lapsi voi huonosti, kyse on useimmiten tilanteesta, jossa myös muu perhe – ja usein koko perhe – voi huonosti. Sosiaalityön näkökulmasta tilanne on silti kompleksinen ja eettisesti sosiaalityö painii jatkuvasti haastavassa kontrollin, avun ja toisaalta yksityisyyden suojan välimaastossa.

Lastensuojelun käsikirjassa (THL) puuttumisen ja yksityisyyden kunnioittamisen rajanvetoa on lähestytty muun muassa suhteellisuusperiaatteen nimellä. Suhteellisuusperiaatteen mukaan viranomaisen käyttämien auttamiskeinojen tulee olla ”oikeassa suhteessa asiakkaan auttamisen päämääriin ja tavoitteisiin”. Perheen itsenäisyyteen ja yksityisyyteen ei saa tämä suhteellisuusperiaate huomioiden kohdistaa suurempaa puuttumista kuin ”mikä lapsen auttamiseksi ja suojaamiseksi on tarpeellista”. Vaikka lapsella sinällään on oikeus saada apua riippumatta vanhempien näkemyksistä, on avun tarjoaminen ohjeistuksissa rajattu melko tiukasti lasta koskevaksi, elleivät vanhemmat nimenomaan ole halukkaita laajempaan tukeen. Tämä on ymmärrettävää sinällään nykykulttuurissa, jossa yksilön vapaus ja perhe-elämä nauttivat suurta suojaa. Asian käänttöpuolena on kuitenkin esimerkiksi Aune Flinckin ja Eija Paavilaisen (2016) esiin nostama keinottomuus perheiden kokonaisvaltaiseen auttamiseen.

Toisaalta Suomeenkin on vahvasti rantautumassa systeminen lastensuojelun malli, joka vakiintuessaan voisi nähdäkseni tarjota kokonaan uuden, ja toivon mukaan

toimivamman, mahdollisuuden lastensuojelutyön vaikuttavuudelle. Systemisessä lastensuojelun mallissa lastensuojelutyön kokonaisuutta lähestytään systeemiteoreettisen ajattelun pohjalta ja sitä täydennetään perheterapeuttisilla elementeillä. Systemisessä ajattelussa perhe nähdään yksikkönä, jossa osan muutos käynnistää muutoksen koko järjestelmässä. Lastensuojelun tavoitteeksi systemisestä näkökulmasta asettuukin muutoksen aikaansaaminen nimenomaan perhejärjestelmän toiminnassa ja lapsen edun turvaaminen tätä kautta. (Lahtinen, Männistö & Raivio 2017, 13.)

Lahtinen, Männistö ja Raivio (2017, 24-25) nostavat julkaisussaan *Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia: keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja* esiin sen tosiasian, että suomalainen lainsäädäntö ei sinällään estä, vaan pikemminkin tukee, perheiden kokonaisvaltaista kohtaamista ja lasten ja vanhempien oikeutta saada tukea elämäntilanteeseensa. Puuttumisen kynnystä ei siis ole rakentamassa lainsäädäntö, vaan ennemminkin rakenteisiin lukkiutunut toimintakulttuuri.

Sosiaalityön kirjoittamatonta, niin kutsuttua hiljaista tietoa on yhtäältä nostettu toistuvasti esille kentältä nousevana ja merkityksellisenä kertovana tietona (vrt. Yliruka 2000; Karvinen-Niinikoski&Tapola 2005), toisaalta kritisoitu ei-tieteellisenä ja sosiaalityön professionaalista asemaa murentavana (esim. Kuusisto&Kääriäinen, 2005). Kentällä koettu ja havaittu kaipaa käsitteellistämistä ja käsitteiden kautta näkyväksi tekemistä. Tutkimuksellani olen pyrkinyt luomaan pohjan keskustelulle perhejärjestelmän toimintahäiriöstä myös suomalaisen sosiaalityön kontekstissa.

Sosiaalityölle tutkimukseni tulos tarjoaa eettisiä haasteita, mutta ennen muuta mahdollisuuksia. Systemisen näkökulman edessä ollaan sosiaalityön ydinkysymyksen ja ydinosamisalueen äärellä: Niin sosiaalityön tutkimus kuin ymmärryksen keskittyminen siihen, miten yksilö ja ympäristö ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Yhteiskunnassa, joka hajautuu, eriytyy ja erikoistuu, kaivataan kipeästi osaamista, joka edelleen näkee ihmisen, yhteiskunnan ja ihmiskunnan kokonaisuutena, joka on osiaan suurempi ja arvokkaampi, ja jonka toimivuutta ja toimijuutta kaikin tavoin kannattaa suojella.

## 8 POHDINTA

On kulunut yli kaksi vuosikymmentä siitä, kun Martti Paloheimo nosti esille suomalaisten perheiden haavat; kasvamisen vailla rakkautta. Puhumme oireista ja oireilusta. Puhumme yksilön kyvyistä ja kyvyttömyydestä. Testaamme, diagnosoimme, laadimme tukitoimia ja lääkitsemme. Emme silti edelleenkään puhu siitä, mitä tapahtuu perheissä, niissä nykyään kovin pienissä ja suljetuissa yhteisöissä, jotka kuitenkin ovat kasvavan lapsen koko maailma – ainoa maailma.

Eettisesti aihe on herkkä ja koskettaa ihmisen yksityisintä ja haavoittuvinta aluetta. Perhe-elämä nauttii syystäkin suurta suojaa, ja oikeudesta yksityiselämään, kotirauhaan ja henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen on säädetty niin Suomen perustuslaissa (731/1999) kuin Euroopan ihmisoikeussopimuksessakin (63/1999). Kuitenkin juuri lasten suojelu on sosiaalityön tärkein tehtävä ja samalla ainoa kestävä tie kaikenkaikkiseen yhteiskunnalliseen hyvinvointiin, sillä halusimme tai emme, yhteiskuntamme hyvinvointi lepää nyt ja jatkossa lasten, tulevien aikuisten, hyvinvoinnin varassa.

Vaikka usein yhä kysytään, mitä on riittävän hyvä lapsuus, olemme jo todellisuudessa määritelleet sen: Jos lapsuus sisältää puutteellista hoivaa, fyysistä kuritusta, jatkuvaa moitetta, nöyryytystä ja puuttuvaa läsnäoloa, se ei ole riittävän hyvä. Jos siitä puuttuu ehdoton rakkaus, se ei ole riittävän hyvä. Tämä meidän on uskallettava sanoa ääneen silläkin uhalla, että myös moni meistä joutuu katsomaan itseensä ja ympärilleen, siinä omassa, pienessä ja rakkaassa elämässään, ja pohtimaan – riittääkö.



## 9 LÄHTEET

ACA. Adult Children of Alcoholics. Alkoholistien aikuiset lapset. Alkoholistiset/Toimintahäiriöiset perheet 2011. ACA World Service Organization. = ACA 2011.

Alcoholics Anonymous. Nimettömät alkoholistit. Nimettömien alkoholistien perusteos. Yhdeksästoista painos. Suomen AA Kustannus Ry: Vantaa. = AA 2019.

Ainsworth D. S.; Blehar M. C.; Waters E.; Wall S. 1998: Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Hillsdale NJ: Erlbaum.

Anastasiadou, Dimitra; Sepulveda, Ana R; Parks, Melissa; Cuellar-Flores, Isabel & Grael, Montserrat 2016: The relationship between dysfunctional family patterns and symptom severity among adolescent patients with eating disorders: A gender-specific approach. *Women & Health* Volume 56, 2016 - Issue 6.

Anderson D.J. 1981: Perspectives on Treatment. The Minnesota Experience. Minnesota, USA, Hazelden Foundation.

Atkinson, L., & Zucker, K. J. 1997: Attachment and psychopathology. APA. American Psychological Association. Guilford Press.

Auerbach, J. S. 1993: The origins of narcissism and narcissistic personality disorder: A theoretical and empirical reformulation. *In J. M. Masling & R. F. Bornstein (toim.), Empirical studies of psychoanalytic theories, Vol. 4.* Psychoanalytic perspectives on psychopathology (p. 43–110). American Psychological Association.

<https://doi.org/10.1037/10138-002>.

Aveyard, H. 2010: Doing a literature Review in Health and social care. A practical guide. Maidenhead: Open University Press.

Beavers, Robert & Hampson, Robert 2002: The Beavers Systems Model of Family Functioning. *Journal of Family Therapy* 22(2): 128 - 143

Bjork, J. M; Knutson, B; Fong, G.W; Caggiano, D.M; Bennett, S.M & Hommer, D W 2004: Incentive-elicited brain activation in adolescents: Similarities and differences from young adults . *Journal of Neuroscience* , 24 , 1793 - 1802 .

Bowen, Murray & Kerr, Michael E. 1988: Family evaluation: An approach based on Bowen theory. The Family Center. Georgetown University Hospital. W W Norton & Co. New York. London. E-kirja.

Bowlby John 1979: The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock Publications.

Bowlby, John 2005: A Secure Base. Clinical applications of attachment theory. New York & London: Routledge.

Brown, Jenny 1999: Bowen Family Systems Theory and Practice: Illustration and Critique. *A.N.Z.J. Family Therapy*, 1999, Vol. 20, No. 2, 94-103.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/j.1467-8438.1999.tb00363.x>.

Cicchetti D. & Toth S. L. 1995: A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995, 34: 541-65.

Cohn J. F. & Tronick E. 1989: Specificity of infants' response to mothers' affective behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989, 28: 242-8.

Crittenden P. M. 1995: Attachment and psychopathology. *Teoksessa Goldberg S; Muir R & Kerr J (toim.) Attachment theory: social, developmental and clinical perspectives*. Hillsdale: The Analytic Press, 1995, 367-406.

De Bellis, M. D.; Baum, A.; Birmaher, B.; Keshavan, M.; Eccard, C. H.; Boring, A.M.; Jenkins, F. J. & Ryan N. D. 1999: Developmental Traumatology Part I: Biological stress systems . *Biological Psychiatry* , 45 , 1259 - 1270 .

De Bellis M. D.; Broussard, E.; Wexler, S.; Herring, D. & Moritz, G. 2001: Psychiatric co-morbidity in caregivers and children involved in maltreatment: A pilot research study with policy implications *Child Abuse and Neglect*, 25, s. 923 - 944. = DeBellis 2001a.

De Bellis, M. D; Hall, J; Boring, A. M; Frustaci, K. & Moritz, G. 2001: A pilot longitudinal study of hippocampal volumes in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 50, 305 - 309. = DeBellis 2001b.

De Bellis, M. D. & Keshavan, M. S. 2003: Sex differences in brain maturation in maltreatment-related pediatric posttraumatic stress disorder. *Neurosciences and Biobehavioral Reviews* , 27, 103 - 117.

De Bellis, M. D. & Kuchibhatla, M. 2006: Cerebellar volumes in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry* , 60 (7), s. 697 - 703. doi: 10.1016/j.biopsych.2006.04.035

De Bellis, Michael D 2012: *The Intergenerational Transmission of Family Violence The Neurobiology of the Relationships among Child Victimization, Parental Mental Health, and Addiction*. Teoksessa Cathy Spatz Widom (toim.) *Trauma, Psychopathology, and Violence : Causes, Consequences, or Correlates?* Oxford University Press. APA (American Psychological Assoc.)

[http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jyu.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmx-lymtfXzEyMDEzOTFfX0FO0?sid=fd4e98f7-ca85-4e16-a05e-c27fc186219f@sessionmgr4008&vid=0&format=EB&lpid=lp\\_1&rid=0](http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jyu.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmx-lymtfXzEyMDEzOTFfX0FO0?sid=fd4e98f7-ca85-4e16-a05e-c27fc186219f@sessionmgr4008&vid=0&format=EB&lpid=lp_1&rid=0).

Donaldson-Pressmann Stephanie; Pressmann, Robert M. 1994:: *The Narcissistic Family: Diagnosis and Treatment*. Lexington Books. e-kirja.

Dong, M.; Giles, W. H; Felitti, V. J; Dube, S. R; Williams, J. E; Chapman, D. P. & Anda R. F. 2004: Insights into causal pathways for ischemic heart disease: Adverse childhood experiences study. *Circulation* , 110 (13), 1761 - 1766 .

Dube, Shanta R; Anda, Robert, F; Felitti, Vincent J. ; Chapman, Daniel P; Williamson, David F & Giles, Wayne H 2001: Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span. Findings From the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*. 2001;286(24): 3089-3096.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.008>

Dube, S. R.; Miller, J. W.; Brown, D. W.; Giles, W. H.; Felitti, V. J. & Dong, M. & Anda R. F. 2006: Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 38 (4), 441 – 444.

Edwards, Valerie J.; Holden, George W.; Felitti, Vincent J. & Anda, Robert F. 2003: Relationship Between Multiple Forms of Childhood Maltreatment and Adult Mental Health in Community Respondents: Results From the Adverse Childhood Experiences Study. (*Am J Psychiatry* 2003; 160: 1453–1460.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>.

Ellonen, Noora 2012: Kurin alaiset. Lasten ja vanhempien välisten ristiriitojen ratkaiseminen perheissä. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 103.

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86741/Raportteja10\\_www.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86741/Raportteja10_www.pdf?sequence=1).

Ellonen, Noora ja Sariola, Heikki 2008: Perheessä koettu väkivalta. Teoksessa *Ellonen, Noora; Kääriäinen, Juha; Salmi, Venla ja Sariola Heikki 2008: Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. OPTL:n tutkimustiedonantoja 87 / Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.*

<http://hdl.handle.net/10138/152529>.

Emde R. N. 1989: The infant's relationship experience: developmental and affective aspects. *Teoksessa: Sameroff A. J. & Emde R. N. (toim.) Relationship disturbances in early childhood.* New York: Basic Books Inc., 1989, 33–51.

Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999.

Evans, P., Turner, S., & Trotter, C. 2012: The effectiveness of family and relationship therapy: A review of the literature. Melbourne: PACFA.

Felitti, V. J. 1993: Childhood sexual abuse, depression, and family dysfunction in adult obese patients: a case control study. *Southern Medical Journal*, 01 Jul 1993, 86(7): 732-736.

Felitti, Vincent J.; Anda, Robert F.; Nordenberg, Dale; Williamson, David F.; Spitz, Alison; Edwards, Valerie; Koss, Mary P. & Marks, James S. 1998:

Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 14, Issue 4, May 1998, 245-258.

[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Fischer, Judith L. & Spann, Lynda 2008: Measuring Codependency. Department of Human Development and Family Studies, Texas Tech University.

[https://doi.org/10.1300/J020V08N01\\_06](https://doi.org/10.1300/J020V08N01_06).

Flinck, Aune & Paavilainen, Eija: 2016: Ylisukupolvisen lasten kaltoinkohtelun ehkäiseminen lasten ja perheiden palveluiden haasteena. *Julkaisussa Kirsi Nousiainen, Päivi Petrelius ja Laura Yliruka (toim.). Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 20/2016. Helsinki 2016.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130733/ty%C3%83%C2%B62016\\_20\\_Puheista%20tekoihin\\_WEB.23.6.16.pdf?sequence=1#page=92](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130733/ty%C3%83%C2%B62016_20_Puheista%20tekoihin_WEB.23.6.16.pdf?sequence=1#page=92).

Flores, Suzielle M.; Salum Giovanni A. & Manfro, Gisele G. 2014: Dysfunctional family environments and childhood psychopathology: the role of psychiatric comorbidity. *Trends Psychiatry Psychother.* Vol.36 no.3 Porto Alegre July/Sept. 2014 Epub Sep 09, 2014.

Fonagy, P.; Steele, M.; Steele, H.; Moran, G. S., & Higgitt, A. C. 1991: The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201-218.

[https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7)

Freud, Sigmund 2016: General Introduction to Psychoanalysis. VLEBooks. E-kirja.

Foster, M. E.; Prinz, R. J.; Sanders, M. R. & Shapiro, C. J. 2008: The costs of a public health infrastructure for delivering parenting and family support. *Children and Youth Services Review* 30, 493 - 501.

Gilbert, Ruth; Kemp, Allison; Thoburn, June; Sidebotham, Peter; Radford, Lorraine; Glaser, Danya & MacMillan, Harriet 2009: Recognizing and responding to child maltreatment. *Lancet* 373, 167-180.

Goschin, Simona; Jessica Briggs, Sally Blanco-Lutzen, Lisa J. Cohen & Igor Galynker 2013: Parental affectionless control and suicidality. *Journal of Affective Disorders* 151 (2013) 1-6.

[https://www.researchgate.net/publication/244991430\\_Parental\\_affectionless\\_control\\_and\\_suicidality](https://www.researchgate.net/publication/244991430_Parental_affectionless_control_and_suicidality).

Heikkinen, Hannu L.T. 2018. Kerronnallinen tutkimus. *Teoksessa Valli, Raine (toim.) Ik-kunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. PS-Kustannus Oy. Jyväskylä. 170-187.

Hellsten, Tommy 2016: *Virtahepo olohuoneessa*. Kirjapaja: Helsinki.

Hooper, L. M. 2007: The application of attachment theory and family systems theory to the phenomena of parentification. *The Family Journal*, 15(3), 217-223.  
<https://doi.org/10.1177/1066480707301290>.

Howe, David 2013: *Attachment theory*. *Teoksessa Mel Gray & Stephen A. Webb (toim.) Social work theories and methods*. London: Sage.

Hughes, Daniel A. 2011: *Kiintymyskeskeinen vanhemmuus*. Toimivuutta kasvatukseen. Tampere: PT-Kustannus.

Hämäläinen, Timo 2020: Kynä pysyi kädessä loppuun saakka. Psykiatri, kirjailija Martti Paloheimo. (Muistokirjoitus) *Helsingin Sanomat*, 30.6.2002. Digilehti (maksullinen).

Hyvärinen, Sauli 2017: Piiskasta jäähypenkkiin – Suomalaisten kasvatusesenteet ja kuritusväkivallan käyttö. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu, 2/2017.  
<https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Piiskasta-jaahypenkkiin-1.pdf>.

Itäpuisto, Maritta 2005: Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. *Childhood Experiences of Living with Problem-drinking Parents*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja: Kuopio.  
[https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0075-1/urn\\_isbn\\_951-27-0075-1.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0075-1/urn_isbn_951-27-0075-1.pdf).

Johnson, P., & Stone, R. 2009: Parental alcoholism and family functioning: Effects on differentiation levels of young adults. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(1), 3-18.  
<https://doi.org/10.1080/07347320802586601>.

Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Tapola, Maria (toim.) 2005: Tieto nousee kentältä – sosiaalityötä käsitteellistämässä. SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 2/2005.  
[http://www.socca.fi/files/84/Tieto\\_nousee\\_kentalta.pdf](http://www.socca.fi/files/84/Tieto_nousee_kentalta.pdf).

Kataja, Kati; Ristikari, Tiina; Paananen, Reija; Heino, Tarja & Gissler, Mika 2014: Hyvinvointiongelmien ylisukupolviset jatkumot kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten elämässä. *Yhteiskuntapolitiikka* 1 (79), 38–54.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201402131471>.

Kaufman, J. & Charney, D. 2001: Effects of early stress on brain structure and function: Implications for understanding the relationship between child maltreatment and depression. *Development & Psychopathology*, 13 (3), 451 – 471.

Kelly, John F; Humphrey Keith & Ferri Marica 2020: Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane Systematic Review*.  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012880.pub2/full>.

Kerig, P. K. 2011: Psychopathology, Models of. *Encyclopedia of Adolescence* 2011., 237-243.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123739513001289>.

Kilpatrick, D. G.; Acierno, R.; Schnurr, P. P.; Saunder, B.; Resnick, H. S. & Best, C. L. 2000: Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (1), 19 – 30.

Knudson, Theresa M, & Terrell, Heather K. 2012: Codependency, Perceived Interparental Conflict, and Substance Abuse in the Family of Origin. *The American Journal of Family Therapy*, Volume 40, 2012 - Issue 3.  
<https://doi.org/10.1080/01926187.2011.610725>.

Kuusisto-Niemi, Sirpa ja Kääriäinen, Aino 2000: Hiljaisen tiedon vallasta näkyvän tiedon valtaan – puheenvuoro tiedon näkyväksi tekemisen puolesta. *Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 13(4), 452 - 460.  
<https://journal.fi/janus/article/view/50340>.

Lahtinen, Pia; Männistö, Leena; Raivio, Marketta 2017: Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia : keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja. TYÖPAPERI 7/2017, THL.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132169/TY%c3%962017\\_7\\_Kohti%20suomalaista\\_040417.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132169/TY%c3%962017_7_Kohti%20suomalaista_040417.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983) (Finlex).

Lundholm, Jean K. & Waters, Janie E. 1991: Dysfunctional family systems: Relationship to disordered eating behaviors among university women. *Journal of Substance Abuse*. Volume 3, Issue 1, 1991, 97-106.

[https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(05\)80010-0](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(05)80010-0).

Lyons-Ruth K. & Zeanah C. H. 1993: The family context of infant mental health: I. Affective development in the primary caregiving relationship. *Teoksessa: Zeanah C. H. (toim.) Handbook of infant mental health*. New York: The Guilford Press, 1993, 14-37.

Lastensuojelun käsikirja (THL).

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>.

MacMillan, H. L.; Thomas, B. H.; Jamieson, E.; Walsh, C. A.; Boyle, M. H.; Shannon, H. S. & Gafni, A. 2005: Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: A randomised controlled trial. *Lancet*, 365, 1786 - 1793.

Maynard, Stuart 1997: Growing up in an alcoholic family system: The effect on anxiety and differentiation of self. *Journal of Substance Abuse*, 9, 161-170.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899328997900146?via%3Dihub>.

Medical dictionary.

<https://www.encyclopedia.com/medicine/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/dysfunctional-family>

Merrick, Melissa T; Leeb Rebecca T. & Lee, Rosalyn D. 2013: Examining the Role of Safe, Stable, and Nurturing Relationships in the Intergenerational Continuity of Child Maltreatment. Introduction to the Special Issue. *Journal of Adolescent Health* 53, 1-3.



Miller, Richard B; Anderson, Shayne & Keala, Davelyne Kaulana 2004: Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal of Marital and Family Therapy* October 2004, Vol. 30, No. 4, 453–466.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01255.x>.

Minuchin, Salvador 1974: *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.

Ney P. G.; Fung, T. & Wickett, A.R. 1994: The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect* 1994 Sep 18(9): 705-14.

[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)00037-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)00037-9)

Nurmenmaa, Lauri 2016: Tunteiden neurobiologia. *Suomen Lääkärilehti* 10/2016, vsk 71.

Ólafsdóttir, Jóna Margrét 2020: Addiction within Families. The impact of substance use disorder on the family system. *Acta electronica Universitatis Lapponiensis* 292.

<https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/64444>.

Oinas-Kukkonen, Heikki 2013: *Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa*. Oulun Yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.

Paavilainen, Eija 1998: *Lasten kaltoinkohtelu perheessä: perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa*. Tampere University Press: Tampere.

Paloheimo, Martti 1997: *Suomalaisen lapsuuden haavat. Miten sinua kohdeltiin*. Kirjapaja: Helsinki.

Paloheimo, Martti 1998: Mistä sosiaalisissa peloissa on kysymys? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 1998; 114(11):1149-

Peltonen Kirsi 2011: *Children and Violence: Nature, Consequences and Interventions*. Tampere University Press: Tampere.

<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8471-1>.

Perry, B. D.; Pollard, R. A.; Blakley, T. L.; Baker, W. L. & Vigilante D. 1995: Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use-dependent" development of the brain: how "states" become "traits". *Infant Ment Health J* 1995; 16: 271–89.

Porto Barbosa, Luana; Quevedo, Luciana; Del Grande da Silva, Giovanna; Jansen, Karen; Tavares Pinheiro, Ricardo; Branco, Jeronimo; Lara, Diogo; Oses, Jean & Azevedo Da Silva, Ricardo 2014: Childhood trauma and suicide risk in a sample of young individuals aged 14–35 years in southern Brazil. *Child Abuse & Neglect* Volume 38, Issue 7, July 2014, 1191-1196.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.008>.

Rothbaum, F., Rosen, K., Ujii, T., & Uchida, N. 2002: Family systems theory, attachment theory, and culture. *Family Process*, 41(3), 328-350.

Saari, Juho 2017: *Esipuhe. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Sosiaaliturvariippuvuus. Sosiaalipummit oleskeluyhteiskunnassa? University Press: Tampere.*

[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100775/Saari\\_Sosiaaliturvariippuvuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100775/Saari_Sosiaaliturvariippuvuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Saari, Juho 2020: *Esipuhe. Teoksessa Saari, Juho; Eskelinen, Niko & Björklund Liisa 2020: Raskas perintö. Ylisukupolvinen huono-osaisuus Suomessa. Gaudeamus. E-kirja. Maksullinen sisältö.*

Salokangas, Raimo 2020: Childhood adversities and mental ill health. Studies on associations between reported childhood adverse and trauma experiences and adult perceived attitudes of others, mental disorders and suicidality. Turun yliopiston julkaisu - *Annales Universitates Turkuensis*.

<https://www.utupub.fi/handle/10024/150636>.

Sariola, Heikki 2007: Älä lyö lasta -kampanja muutti asenteita. *Haaste-lehti* 4/2007.

Sariola, Heikki 2012: Kuritusväkivaltaa koskevat asenteet ja lapsiin kohdistuvan väkivallan kehitystrendejä Suomessa. Lastensuojelun Keskusliiton Taloustutkimuksella teettämän kyselyn tulokset.

[https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/LSKL\\_Kuritusvakivaltaa\\_koskevat\\_asenteet\\_ja\\_lapsiin\\_kohdistuvan\\_vakivallan\\_kehitystrendeja\\_Suomessa.pdf](https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/LSKL_Kuritusvakivaltaa_koskevat_asenteet_ja_lapsiin_kohdistuvan_vakivallan_kehitystrendeja_Suomessa.pdf).

Sato, T.; Sakado, K.; Uehara T. & Narita T. 1998: Dysfunctional parenting as a risk factor to lifetime depression in a sample of employed Japanese adults: evidence for the 'affectionless control' hypothesis. *Psychological Medicine*. Volume 28, Issue 3, May 1998. 737-742.

<https://doi.org/10.1017/S0033291797006430>.

Schore, Judith R. & Schore, Allan N. 2007: Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment. *Clinical Social Work Journal* 36, 9-20.

Segura-García, Cristina; Rania, Marianna; Aloï, Matteo; Palmieri, Antonella; Pellegrino, Antonio; Manfreda, Antonio P.; Montesano, Franco; Grande, Bernardo; De Fazio, Salvatore & De Fazio, Pasquale 2015: Parental bonding in substance and alcohol abusers. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems* 18(2).

[https://www.researchgate.net/publication/282251191\\_Parental\\_Bonding\\_in\\_substance\\_and\\_alcohol\\_abusers](https://www.researchgate.net/publication/282251191_Parental_Bonding_in_substance_and_alcohol_abusers).

Sher, Kenneth & Mothersead, Phil 1991. *The Clinical Literature. Teoksessa: Kenneth Sher Children of Alcoholics A Critical Appraisal of Theory and Research*. The University of Chicago Press: Chicago and London, 148–170.

Siegel, Daniel J. 1999: *The developing mind: toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: The Guilford Press.

Siegel, Daniel J. 2012: *Mielitaju. Muutoksen tiede*. Helsinki: Basam Books.

Sinkkonen, Jari 2004: Kiintymyssuhdeteoria & tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2004;120(15): 1866-73.

Sinkkonen, Jari 2015: *Lapsen kanssa hyvinä ja pahoina päivinä*. Porvoo: WSOY.

Sirén, Kirsi 1999: *Suuresta suvusta pieneen perheeseen: Itä-Suomalainen perhe 1700-luvulla*. Helsinki: Suomen historiallinen seura.

Skowron, E. A., & Dendy, A. K. 2004: Differentiation of Self and Attachment in Adulthood: Relational Correlates of Effortful Control. *Contemporary Family Therapy*, 26, 337-357.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2010:7. *Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2011–2015*.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3036-0>

Stern Daniel N. 1989: The representation of relational patterns: developmental considerations. *Teoksessa: Sameroff A.J. & Emde R. N. (toim.): Relationship disturbances in early childhood.* New York: Basic Books Inc., 1989, 52–69.

Stern Daniel N. 1994: One way to build a clinically relevant baby. *Infant Ment Health J* 1994; 15: 9–25. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1097-0355%28199421%2915%3A1%3C9%3A%3AAID-IMHJ2280150103%3E3.0.CO%3B2-V>

Stifter, C.A. & Braungart, J. M. 1995: The regulation of negative reactivity in infancy: Function and development. *Developmental Psychology*, 31(3). 448–455.

Suchman, Nancy; Mayes, Linda; Conti, Joanne; Slade, Arietta & Rounsaville Bruce 2004: Rethinking parenting interventions for drug-dependent mothers: From behavior management to fostering emotional bonds. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Volume 27, Issue 3, October 2004. 179-185.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.06.008>.

Suomen Perustuslaki 731/1999. (Finlex)

Taskinen, Sirpa 2003: Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen: Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. *Stakes*.

Thomas V. & Priest J.B. 2016: Family Therapy. *Reference Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)*. 235-239.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123970459001798>.

Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. 2020.  
<https://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html#:~:text=Perheen%20muodostavat%20yhdeks%C3%A4%20asuvat%20avio,henkil%C3%B6t%2C%20joilla%20ei%20ole%20lapsia>.

Teicher Martin H.; Samson, Jacqueline A.; Polcari, Ann & McGreenery, Cynthia E. 2003: Sticks, Stones, and Hurtful Words: Relative Effects of Various Forms of Childhood Maltreatment. *Am J Psychiatry* 160: 1453-1460, August 2003. American Psychiatric Association.  
<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdfplus/10.1176/ajp.2006.163.6.993>.

THL & ME-säätiö: Missä elämänvaiheessa syrjäytyminen syntyy?

<http://data.mesaatio.fi/syrjaytymisen-dynamiikka/>

Thompson, H. M., Wojciak, A. S. & Cooley, M. E. 2019: Family-based approach to the child welfare system: an integration of Bowen family theory concepts. *Journal of Family Social Work*, 22(3). 231-252.

<https://doi.org/10.1080/10522158.2019.1584776>.

Trötschket, Rita 2020: Terapeutti Tommy Hellsten on aitiopaikalla ihmisyyteen. YLE 11.4.2020.

<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2020/04/11/terapeutti-tommy-hellsten-on-aitiopaikalla-ihmisyyteen>.

Yliruka, Laura 2000: Sosiaalityön itsearviointi ja hiljainen tieto. Stakes, FinSoc, Työpapereita 2/2000.

Waters E.; Merrick S.; Treboux D.; Crowell J. & Albersheim L. 2000: Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child Dev* 2000; 71: 684, 8211; 9.

Watson, W.H. 2012: *Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition)*, 184-193

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123750006001695>.

Weinfield N. S.; Sroufe L. A. & Egeland B. 2000: Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Dev* 2000; 71:695, 8211; 702.

Wetzel, Eunike & Robins, Richard W. 2016: Are parenting practices associated with the development of narcissism? Findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. *Journal of Research in Personality*. Volume 63, August 2016, 84-94.

<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.05.005>.

Zeanah C. H.; Anders T. F.; Seifer R. & Stern D. N. 1989: Implications of research on infant development for psychodynamic theory and practice. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989; 28: 657-68.

Zeanah C. H.; Boris N. W. & Larrieu J. A. 1997: Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997(a); 336: 165-78. =Zeanah 1997 a.

Zeanah, C H; Boris, N W; Heller S C; , Hinshaw-Fuselier, S; Larrieu, J A; Lewis, M ; Palomino, R; Rovaris M & Valliere, J 1997: Relationship assesment in infant mental health. *Infant Ment Health*; 18: 182-97. = Zeanah 1997b.

Zero to Three / National Center for Clinical Infant Programs: Diagnostic Classification 0-3. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood. Arlington 995.

Zielinski, D. S. 2009: Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. *Child Abuse & Neglect* 33(10), 666-678.

## LIITE 1, TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Anastasiadou, Dimitra; Sepulveda, Ana R; Parks, Melissa; Cuellar-Flores, Isabel & Graef, Montserrat 2016: The relationship between dysfunctional family patterns and symptom severity among adolescent patients with eating disorders: A gender-specific approach. *Women & Health* Volume 56, 2016 - Issue 6.

Auerbach, J. S. 1993: The origins of narcissism and narcissistic personality disorder: A theoretical and empirical reformulation. In J. M. Masling & R. F. Bornstein (Eds.), *Empirical studies of psychoanalytic theories, Vol. 4. Psychoanalytic perspectives on psychopathology* (43–110). American Psychological Association.

Bjork, J. M; Knutson, B; Fong, G.W; Caggiano, D.M; Bennett, S.M & Hommer, D. W. 2004: Incentive-elicited brain activation in adolescents: Similarities and differences from young adults. *Journal of Neuroscience* , 24, 1793 – 1802 .

Bowlby, John 2005: *A Secure Base. Clinical applications of attachment theory*. New York & London: Routledge.

Cicchetti D. & Toth S. L. 1995: A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995, 34: 541–65.

Crittenden P. M. 1995: Attachment and psychopathology. *Teoksessa Goldberg S.; Muir R. & Kerr J. (toim.) Attachment theory: social, developmental and clinical perspectives*. Hillsdale: The Analytic Press, 1995, 367–406.

De Bellis, M. D.; Baum, A.; Birmaher, B.; Keshavan, M.; Eccard, C. H.; Boring, A.M.; Jenkins, F. J. & Ryan N. D. 1999: A. E. Bennett Research Award. Developmental Traumatology Part I: Biological stress systems . *Biological Psychiatry*, 45, 1259 – 1270 .

De Bellis M. D.; Broussard, E.; Wexler, S.; Herring, D. & Moritz, G. 2001: Psychiatric co-morbidity in caregivers and children involved in maltreatment: A pilot research study with policy implications *Child Abuse and Neglect*, 25, 923 – 944.

De Bellis, M. D.; Hall, J.; Boring, A. M.; Frustaci, K. & Moritz, G. 2001: A pilot longitudinal study of hippocampal volumes in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 50, 305 – 309.

De Bellis, M. D. & Keshavan, M. S. 2003: Sex differences in brain maturation in maltreatment-related pediatric posttraumatic stress disorder. *Neurosciences and Biobehavioral Reviews*, 2, 103 – 117.

De Bellis, M. D. & Kuchibhatla, M. 2006: Cerebellar volumes in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry* , 60 (7), 697 – 703.

De Bellis, M. D. 2012: *The Intergenerational Transmission of Family Violence. The Neurobiology of the Relationships among Child Victimization, Parental Mental Health, and Addiction. Teoksessa Cathy Spatz Widom (toim.) Trauma, Psychopathology, and Violence : Causes, Consequences, or Correlates?* Oxford University Press. APA.

Dong, M.; Giles, W. H.; Felitti, V. J.; Dube, S. R.; Williams, J. E.; Chapman, D. P & Anda R. F. 2004: Insights into causal pathways for ischemic heart disease: Adverse childhood experiences study . *Circulation* , 110 (13), 1761 – 1766 .

Dube, S. R.; Anda, R. F.; Felitti, V. J. ; Chapman, D. P.; Williamson, D. F. & Giles, W. H. 2001: Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span. Findings From the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*. 2001;286(24): 3089-3096.

Dube, S. R.; Miller, J. W.; Brown, D. W.; Giles, W. H.; Felitti, V. J. & Dong, M. & Anda R. F. 2006: Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence . *Journal of Adolescent Health* , 38 (4), 441 – 444 .



Edwards, Valerie J.; Holden, George W.; Felitti, Vincent J. & Anda, Robert F. 2003: Relationship Between Multiple Forms of Childhood Maltreatment and Adult Mental Health in Community Respondents: Results From the Adverse Childhood Experiences Study. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1453–1460.

Ellonen, Noora 2012: Kurin alaiset. Lasten ja vanhempien välisten ristiriitojen ratkaiseminen perheissä. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 103.

Ellonen, Noora ja Sariola, Heikki 2008: Perheessä koettu väkivalta. *Teoksessa Ellonen, Noora; Kääriäinen, Juha; Salmi, Venla ja Sariola Heikki 2008: Lasten ja nuorten väkivoaltakokemukset. OPTL:n tutkimustiedonantoja 87 / Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.*

Fellitti, V. J. 1993: Childhood sexual abuse, depression, and family dysfunction in adult obese patients: a case control study. *Southern Medical Journal*, 01 Jul 1993, 86(7): 732-736.

Felitti, V. J.; Anda, R. F.; Nordenberg, D.; Williamson, D. F.; Spitz, A.; Edwards, V.; Koss, M. P. & Marks, J. S 1998: Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 14, Issue 4, May 1998, 245-258.

Fischer, Judith L. & Spann, Lynda 2008: Measuring Codependency. Department of Human Development and Family Studies, Texas Tech University.

Flinck, Aune & Paavilainen, Eija: 2016: Ylisukupolvisen lasten kaltoinkohtelun ehkäiseminen lasten ja perheiden palveluiden haasteena. *Julkaisussa Kirsi Nousiainen, Päivi Petrelius ja Laura Yliruka (toim.). Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 20/2016. Helsinki 2016.*

Flores, Suzielle M.; Salum Giovanni A. & Manfro, Gisele G. 2014: Dysfunctional family environments and childhood psychopathology: the role of psychiatric comorbidity. *Trends Psychiatry Psychother.* Vol. 36 no.3 Porto Alegre July/Sept. 2014 Epub Sep 09, 2014.

Fonagy, P.; Steele, M.; Steele, H.; Moran, G. S. & Higgitt, A. C. 1991: The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201–218.

Foster, M. E.; Prinz, R. J.; Sanders, M. R. & Shapiro, C. J. 2008: The costs of a public health infrastructure for delivering parenting and family support. *Children and Youth Services Review* 30, 493 – 501 .

Gilbert, Ruth; Kemp, Allison; Thoburn, June; Sidebotham, Peter; Radford, Lorraine; Glaser, Danya & MacMillan, Harriet 2009: Recognizing and responding to child maltreatment. *Lancet* 373, 167–180.

Goschin, Simona; Briggs, Jessica; Blanco-Lutzen, Sally; Cohen Lisa J. & Galynker, Igor 2013: Parental affectionless control and suicidality. *Journal of Affective Disorders* 151 (2013), 1-6.

Hellsten, Tommy 2016: *Virtahepo olohuoneessa*. Kirjapaja: Helsinki.

Howe, David 2013: Attachment theory. Teoksessa Mel Gray & Stephen A. Webb (toim.) *Social work theories and methods*. London: Sage, 75-86.

Hughes, Daniel A. 2011: *Kiintymyskeskeinen vanhemmuus. Toimivuutta kasvatukseen*. Tampere: PT-Kustannus.

Hyvärinen, Sauli 2017: *Piiskasta jäähypenkkiin – Suomalaisten kasvatusesenteet ja kuritusväkivallan käyttö*. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu, 2/2017.

Itäpuisto, Maritta 2005: *Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eläystä lapsuudesta. Childhood Experiences of Living with Problem-drinking Parents*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja: Kuopio.

Johnson, P., & Stone, R. 2009: Parental alcoholism and family functioning: Effects on differentiation levels of young adults. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(1), 3-18.

Kataja, Kati; Ristikari, Tiina; Paananen, Reija; Heino, Tarja & Gissler, Mika 2014: Hyvinvointiongelmien ylisukupolviset jatkumot kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten elämässä. *Yhteiskuntapolitiikka* 1 (79), 38–54.

Kaufman, J. & Charney, D. 2001: Effects of early stress on brain structure and function: Implications for understanding the relationship between child maltreatment and depression. *Development & Psychopathology* , 13 (3), 451 - 471.

Kerig, P. K. 2011: Psychopathology, Models of. *Encyclopedia of Adolescence 2011*, 237-243.

Kilpatrick, D. G.; Acierno, R.; Schnurr, P. P.; Saunderson, B.; Resnick, H. S. & Best, C. L. 2000: Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample . *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 68 (1), 19 - 30.

Knudson, Theresa M. & Terrell, Heather K. 2012: Codependency, Perceived Interparental Conflict, and Substance Abuse in the Family of Origin. *The American Journal of Family Therapy* Volume 40, 2012 - Issue 3.

Lundholm, Jean K. & Waters, Janie E. 1991: Dysfunctional family systems: Relationship to disordered eating behaviors among university women. *Journal of Substance Abuse*. Volume 3, Issue 1, 1991, 97-106.

MacMillan, H. L.; Thomas, B. H.; Jamieson, E.; Walsh, C. A.; Boyle, M. H.; Shannon, H. S. & Gafni A. 2005: Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: A randomised controlled trial . *Lancet* , 365, 1786 - 1793.

Maynard, Stuart 1997: Growing up in an alcoholic family system: The effect on anxiety and differentiation of self. *Journal of Substance Abuse*, 9, 161-170.

Merrick, M. T.; Leeb R. T. & Lee, R. D. 2013: Examining the Role of Safe, Stable, and Nurturing Relationships in the Intergenerational Continuity of Child Maltreatment. Introduction to the Special Issue. *Journal of Adolescent Health* 53, 1-3.

Ney P. G; Fung, T & Wickett, A.R 1994: The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect* 1994 Sep;18(9), 705-14.

Ólafsdóttir, Jóna Margrét 2020: Addiction within Families The impact of substance use disorder on the family system. *Acta Electronica Universitas Lapponiensis* 292.

Paavilainen, Eija 1998: Lasten kaltoinkohtelu perheessä: perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Tampere University Press: Tampere.

Peltonen Kirsi 2011: *Children and Violence: Nature, Consequences and Interventions*. Tampere University Press: Tampere.

Porto Barbosa, Luana; Quevedo, Luciana; Del Grande da Silva, Giovanna; Jansen, Karen; Tavares Pinheiro, Ricardo; Branco, Jeronimo; Lara, Diogo; Oses, Jean & Azevedo Da Silva, Ricardo 2014: Childhood trauma and suicide risk in a sample of young individuals aged 14–35 years in southern Brazil. *Child Abuse & Neglect* Volume 38, Issue 7, July 2014, 1191-1196.

Saari, Juho 2017: *Esipuhe. Teoksessa Saari, Juho (toim.) Sosiaaliturvariippuvuus. Sosiaalipummit oleskeluyhteiskunnassa?* Tampere University Press: Tampere.

Saari, Juho 2020: *Esipuhe. Teoksessa Saari, Juho; Eskelinen, Niko & Björklund Liisa 2020: Raskas perintö. Ylisukupolvinen huono-osaisuus Suomessa*. Gaudeamus. E-kirja.

Salokangas, Raimo 2020: *Childhood adversities and mental ill health. Studies on associations between reported childhood adverse and trauma experiences and adult perceived attitudes of others, mental disorders and suicidality*. Turun yliopiston julkaisu - *Annales Universitatis Turkuensis*.

Sariola, Heikki 2007. *Älä lyö lasta -kampanja muutti asenteita*. *Haaste-lehti* 4/2007.

Sariola, Heikki 2012: *Kuritusväkivaltaa koskevat asenteet ja lapsiin kohdistuvan väkivallan kehitystrendejä Suomessa*. Lastensuojelun Keskusliiton Taloustutkimuksella teettämän kyselyn tulokset.

Sato, T.; Sakado, K.; Uehara T. & Narita T. 1998: *Dysfunctional parenting as a risk factor to lifetime depression in a sample of employed Japanese adults: evidence for the 'affectionless control' hypothesis*. *Psychological Medicine*. Volume 28, Issue 3, May 1998, 737-742.

Segura-García, Cristina; Rania, Marianna; Aloï, Matteo; Palmieri, Antonella ; Pellegrino, Antonio; Manfreda, Antonio P. ; Montesano, Franco; Grande, Bernardo; De Fazio, Salvatore & De Fazio, Pasquale 2015: *Parental bonding in substance and alcohol abusers*. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems* 18(2).

Sher, Kenneth & Mothersead, Phil 1991. *The Clinical Literature. Teoksessa: Kenneth Sher (toim.) Children of Alcoholics. A Critical Appraisal of Theory and Research.* The University of Chicago Press: Chicago and London, 148–170.

Sinkkonen, Jari 2015: *Lapsen kanssa hyvinä ja pahoina päivinä.* Porvoo: WSOY.

Skowron, E. A. & Dendy, A. K. 2004: Differentiation of Self and Attachment in Adulthood: Relational Correlates of Effortful Control. *Contemporary Family Therapy*, 26, 337-357.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010: 7. Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2011–2015.

Suchman, Nancy; Mayes, Linda; Conti, Joanne; Slade, Arietta & Rounsaville, Bruce 2004: Rethinking parenting interventions for drug-dependent mothers: From behavior management to fostering emotional bonds. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Volume 27, Issue 3, October 2004, 179-185.

Taskinen, Sirpa 2003: Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen: Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. *Stakes*.

Teicher Martin H.; Samson, Jaqueline A.; Polcari, Ann & McGreenery, Cynthia E. 2003: Sticks, Stones, and Hurtful Words: Relative Effects of Various Forms of Childhood Maltreatment. *Am J Psychiatry* 160: 1453-1460, August 2003. American Psychiatric Association.

THL & ME-säätiö: Missä elämänvaiheessa syrjäytyminen syntyy?

Waters E.; Merrick S.; Treboux D.; Crowell J. & Albersheim L. 2000: Attachment security in infancy and early adulthood: a twenty-year longitudinal study. *Child Dev* 2000; 71: 684, 8211; 9.

Weinfield N. S.; Sroufe L. A. & Egeland B. 2000: Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Dev* 2000;71: 695, 8211; 702.

Wetzel, Eunike & Robins, Richard W. 2016: Are parenting practices associated with the development of narcissism? Findings from a longitudinal study of Mexican-origin youth. *Journal of Research in Personality*. Volume 63, August 2016, 84-94.

Zielinski, D. S. 2009: Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. *Child Abuse & Neglect* 33(10), 666-678.