

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Haapasalo, Jaana

Title: Traumamalli ja rikoksentekijöiden lapsuus

Year: 1999

Version: Published version

Copyright: © Suo-men Lää-kä-ri-liit-to, 1999

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Haapasalo, J. (1999). Traumamalli ja rikoksentekijöiden lapsuus. Suomen Lääkärilehti, 54(12), 1547-1554. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/traumamalli-ja-rikoksentekijoiden-lapsuus/>

Traumamalli ja rikoksentekijöiden lapsuus

JAANA HAAPASALO

Pahoinpidelystä lapsesta voi kehittyä väkivaltainen rikoksentekijä. Lapsuuden väkivalta- ja laiminlyöntikokemusten yhteyksiä myöhempään epäsosiaaliseen ja rikolliseen käyttäytymiseen on selvitetty tapaustutkimuksin, retrospektiivisin haastatteluin ja prospektiivisin pitkittäistutkimuksin. Väkivallan ylisukupolvinen kierre voi merkitä sitä, että pahoinpidelty lapsi kohtelee aikuisena väkivaltaisesti omia lapsiaan ja/tai muita ihmisiä. Kaikki lapsena väkivaltaa ja laiminlyöntiä kokeneet ihmiset eivät kuitenkaan jatka kierrettä vaan kykenevät katkaisemaan sen. Katsauksessa tarkastellaan lapsuuden kaltoinkohtelun ja aikuisiän rikollisuuden välisiä yhteyksiä keskeisimpien tutkimustulosten valossa ja tulkitaan väkivallan välittymisen mekanisme ns. traumamallin avulla.

Lapsuudenkodissa koetun väkivallan ja laiminlyönnin yhteyksistä myöhempään epiisosiaalisuuteen ja rikollisuuteen ilmestyi kiinnostavia tapauks vauksia jo ennen kuin tieteellinen tutkimus tällä alueella vakavasti käynnistyi. Havaintoja lasten pahoinpitelystä oli tehty vieläkin aikaisemmin: röntgenlääkäri Caffey oli jo vuonna 1946 ilmestyneessä artikkelissaan "Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma" kiinnittänyt huomiota lapsilla esiintyviin selittämättömiin luunmurtumiin, jotka eivät johtuneet sairauksista tai tapaturmista. Vuonna 1962 alan klassikoksi nousseessa artikkelissa kuvattiin pahoinpidellyn lapsen syndroomaa (1). Tämän jälkeen lapsen pahoinpitely tunnistettiin laajemmin yhteiskunnalliseksi ongelmaksi.

VARHAISET TAPAUSTUTKIMUKSET

Muutamissa varhaisissa lääketieteellisissä tapauselosteissa väkivaltaista ja rikollista käyttäytymistä tarkasteltiin lapsuuden pahoinpitelykokemusten valossa. Duncan ym. kertoivat kuudesta miesvangista, jotka oli tuomittu murhasta ja joista neljä oli todistettavasti kokenut lapsena jatkuvasti säälimättöä julmuutta vanhempiensa käsissä (2). Esimerkiksi voidaan ottaa 30-vuotias mies, joka tappoi mustasukkaisuuden puuskassa kirveellä entisen morsiamensa. Miehen isä oli ollut poikaansa kohtaan kontrolloimattoman väkivaltainen ja hakannut häntä niin pelottavalla tavalla, että naapurit joutuivat usein tulemaan väliin. Pojan äitiä kohtaan isä oli sadistinen, ja äiti sanoi jatkaneensa perhe-elämää vain sen takia, ettei mies tappaisi jotakuta lapsista. Isä löi ja kuristi äitiä usein lasten nähden, nimittäin ja sanoi tappavansa tämän vielä jonakin päivänä. Kolmevuotiaasta lähtien poika oli toistuvasti karannut kotoa, koska hän oli ollut isän käyttäytymisen takia kauhuissaan. Pojan ollessa 14-vuotias isä syytti häntä irstailusta tyttöjen kanssa, vaikka pojalla ei vielä ollut lainkaan seksuaalisia kokemuksia. Äiti ei suojellut lapsia isän hyökkäyksiltä, mutta yritti lohduttaa heitä jälkeenpäin. Koskaan hän ei hakenut apua perhetilanteeseen.

LÄÄKETIEDE

Väkivalta synnyttää väkivaltaa -oletus

Satten ym. tutkivat neljä miestä, jotka oli tuomittu erikoisia piirteitä sisältäneistä murhista (3). Kai-kien lapsuudesta löytyi äärimmäistä vanhempien väkivaltaa poikaansa kohtaan. Eassonin ja Steinhilberin tutkimuksessa oli mukana kahdeksan poikaa, joista yksi oli tehnyt murhan ja muut syyllistyneet pahoinpitelyihin (4). Vakavaa vanhempien julmuutta tai vihamielisyyttä oli esillä neljässä tapauksessa. Pian tämän jälkeen nostettiin esiin "väkivalta synnyttää väkivaltaa" -oletus (5). Lähestymistapa sai jatkoa Silverin ym. 34 henkilön seurantatutkimuksessa (6). Lapsia oli tutkittu ensimmäisen keran vuonna 1963 epäillyn tai vahvistetun pahoinpitelyn takia. Vuonna 1967 seitsemällä henkilöllä ilmeni rikollisia ja epäsosiaalisia oireita. Seurannan lyhyys tosin merkitsi sitä, että kaikki oireet eivät vielä välttämättä olleet tulleet esiin. Tutkimuksessa oli mukana esimerkiksi 15-vuotias tyttö, jota isä oli hakannut johdolla. Tytöllä oli ruhjeita ja piiskanjälkiä. Isä oli alkoholisti, joka oli ollut myös psykiatrisessa hoidossa. Hän pahoinpiteli samoin kaikkia kahdeksaa lastaan. Tytär joutui rikoksista oikeuteen jo 17-vuotiaana.

Kuvatulle varhaisille tutkimuksille oli ominaista, että otokset olivat pieniä ja tulokset vain rajatus-ti yleistettävissä kaikkiin rikosentekijöihin tai vankeihin. Kehityksen erilaisia riskitekijöitä tai suojaavia mekanismeja niissä voitiin selvittää h_v in suppeasti, ja lapsuuden väkivalta- ja laiminlyöntikokemusten määrittely ja arviointi oli usein puutteellista. Yksityiskohtaisuudessaan tapausselostetut olivat kuitenkin vakuuttavia ja koskettavia. Monissa tapauksissa tutkimuksessa mukana olleiden henkilöiden lapsuudenkokemukset voitiin myös todentaa luotettavista lähteistä. Tulosten mukaan pahoinpidelystä lapsesta voi kasvaa huomispäivän rikosentekijä.

LAPSUUDEN VÄKIVALTAKOKEMUKSET

Yhdysvalloissa Dorothy Lewis on selvittänyt nuorten rikosentekijöiden lapsuuden väkivaltakokemuksia ja myöhempää aikuisiän sopeutumista. Hänen tutkimuksensa edustavat retrospektiivis-kliinistä otetta, jossa rikosentekijöiden lapsuudesta on kerätty tietoa haastatteluin ja asiakirjojen avulla. Hän tutki nuorisolaitoksen 97 poikaa ja jakoi heidät väkivaltaisiin ja vähemmän väkivaltaisiin ja tarkasteli ryhmien lapsuuden väkivaltakokemuksia (7). Noin 75 % väkivaltaisista oli kokenut ja 79 % nähnyt perheväkivaltaa lapsuutensa aikana, kun taas vähemmän väkivaltaisilla pojilla vastaavat osuudet olivat 33 % ja 20 %. Kun samoista pojista tehtiin en-

simmäinen seuranta joitakin vuosia myöhemmin 77 % väkivaltaisista ja 61 % vähemmän väkivaltaisista pojista oli jo pidätetty vähintään yhdestä väkivaltarikoksesta (8).

Toisessa seurantatutkimuksessa yhdeksän vuotta nuorisolaitoksesta vapautumisen jälkeen todettiin, että erilaisilla yksilöllisillä haavoittuvuustekijöillä ja lapsuudenkodin väkivaltaisuudella voitiin selittää noin viidennes väkivaltarikosten esiintyvyyden vaihtelusta (9). Yksilöllisiä haavoittuvuustekijöitä olivat erilaiset toimintahäiriöt, jotka luokiteltiin ajoittaisiin psykoottisiin piirteisiin, neurologisiin oireisiin ja kognitiivisiin häiriöihin, kuten oppimisvaikeuksiin. Lapsuuden pahoinpitelynä pidettiin nyrkiniskuja, kepeillä, vyönsoljella tai johdeilla hakkaamista sekä viiltelyä, polttamista tai heittelyä. Amerikkalaisesta kulttuurista kertonee se, että tutkimuksessa ei katsottu takamuksen hakkaamista vyön nahkaosilla eikä avokämmenellä lyömistä pahoinpitelyksi. Yhdysvalloissa lasten ruumiilliseen kuritukseen suhtaudutaan toisin kuin Pohjoismaissa. Esimerkiksi vuoden 1985 laajassa perheväkivaltatutkimuksessa yli 90 % amerikkalaisvanhemmista sanoi kurittavansa 3-vuotiaita lapsiaan fyysisesti (10). Lisäksi 14-vuotiaista nuoristakin vielä 40 % joutui kurituksen kohteeksi.

Psykkiset ja neurologiset oireet

Uusi havainto Lewisin tutkimuksessa oli väkivaltaisimpien nuorten alttius psykoottisiin oireisiin, kuten paranoidisiin ajatuksiin ja puheen epäloogiisiin piirteisiin. Psykkisten ja neurologisten oireiden runsaus nuorilla vangeilla voi viitata siihen, että perheväkivalta on ollut rajua ja traumaattista. Jos lapsi on esimerkiksi joutunut kaiken aikaa olemaan varuillaan vanhempiensa hyökkäysten varalta, epäluottamus ja epäluuloisuus ympäristöä kohtaan lisääntyvät. Silloin pienikin vihje uhasta tai vaarasta voi johtaa epäluuloisuuteen, joka kroonistuessaan ehkä tuottaa paranoidisia kuvitelmia. Neurologiset häiriöt puolestaan voivat olla merkkejä pre- tai perinataalisista vaurioista tai syntyä lapsuuden pahoinpitelyjen seurauksena. Todellisten syiden löytäminen voi olla erittäin hankalaa. Vauvan pahoinpitelystä seuraavia vammoja ja aivotoininnan häiriöitä on ehkä vaikea erottaa esimerkiksi keskosuuteen tai synnytyskomplikaatioihin liittyvistä häiriöistä.

Toisessa tutkimuksessa Lewis vertasi 31 nuoren rikosentekijän ja ei-rikollisen vertailuryhmän lapsuuden väkivaltakokemuksia, neurologisia häiriöitä ja psykoottisia oireita (11). Rikosentekijöistä 77 % ja vertailuryhmästä 13 % oli lapsena kokenut vakavaa fyysistä väkivaltaa vanhempiensa käsissä. Perheväkivaltaa nähneiden osuudet ryhmissä oli-

LÄÄKETIEDE

väksikäyttöä lapsena oli kokenut 48 % tutkitusta ryhmästä, kun samanikäisessä väestössä esiintyvyyssarvio oli 12 %. Pahoinpitelevissä kodeissa kasvaneet naiset kärsivät alkoholiongelmista, huumeriippuvuudesta ja yleisestä itsetuhoisuudesta. Heillä oli taipumus ajautua väkivaltaisiin parisuheteisiin, ja monet laiminlöivät omia lapsiaan.

Koettu väkivalta ja rikosten laatu

Dutton ja Hart selvittivät 604 miesvangin lapsuudenkokemuksia asiakirjatietojen perusteella ja toteivat, että lapsena pahoinpidellyt miehet käyttäytyivät aikuisiässä väkivaltaisesti kolme kertaa todennäköisemmin kuin miehet, joita ei ollut pahoinpidelty (15). Lisäksi näytti siltä, että lapsena koetun väkivallan laatu oli yhteydessä aikuisiän rikosten laatuun. Seksuaalista väkivaltaa lapsena kohdanneet tuomittiin usein seksuaalirikoksista, ja pahoinpidellyt lapset tekivät myöhemmin väkivaltarikoksia. Samankaltainen isomorfinen vastaavuus lapsuuden seksuaalisen hyväksikäytön ja aikuisiän seksuaalirikosten välillä havaittiin suomalaisessa tapaustutkimuksessamme (16), jossa pedofiili kohdisti seksuaalista väkivaltaa samalla tavoin ja samanikäisiin uhreihin kuin hänen isänsä aikoinaan.

Eri rikoslajeista tuomittujen erilaisia lapsuudenkokemuksia tarkasteltiin myös Weeks ja Widomin tutkimuksessa, johon osallistui 301 miesvankia (17). Miehet kertoivat lapsuuden pahoinpitelyistä, seksuaalisesta väkivallasta ja laiminlyönnistä haastattelussa, joten vahvistavia asiakirjatietoja ei ollut käytettävissä. Tulosten mukaan koko joukosta 68 % oli lapsena kokenut jotakin väkivallan tai laiminlyönnin muotoa. Väkivalta- tai seksuaalirikoksista tuomitut miehet kertoivat hieman useammin kokeneensa fyysistä väkivaltaa lapsena kuin ei-väkivaltaiset vangit, mutta ryhmien väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Sitä vastoin seksuaalirikoksenteikijät olivat kertomansa mukaan kokeneet enemmän seksuaalista väkivaltaa lapsena kuin vangit, joita ei ollut tuomittu seksuaalirikoksista. Lisäksi väkivaltaisia vankeja oli lapsena laiminlyöty enemmän kuin ei-väkivaltaisia vankeja; laiminlyönnistä kertoi tosin vain 16 % vangeista. On mahdollista, että varhaista ravitsemuksen, huolenpidon tai terveydenhoidon laiminlyöntiä oli vaikeampi palauttaa mieleen kuin fyysisistä tai seksuaalista väkivaltaa.

Vaikka monissa taannehtivissa tutkimuksissa rikoksenteikijäryhmät ovat olleet pienehköjä ja lapsuuden kaltoinkohtelun määritelmät ovat vaihdelleet, löydökset osoittavat vakuuttavasti, että myöhempää väkivaltarikollisuutta ennustettaessa on otettava lukuun sekä neuropsykiatriset riskitekijät että varhaiset väkivalta- ja rikostenkokemukset perheessä. Tut-

kimukset jättävät avoimeksi sen, mikä osuus väkivalta- ja rikostenkokemuksilla on neurologisten ja psykiatristen oireiden kehittymisessä. Kaiken kaikkiaan taannehtivat tulokset näyttävät osoittavan, että noin 70-80 % rikoksenteikijöistä on lapsena joutunut pahoinpidellyksi.

SUOMALAISTEN VANKIEN LAPSUUDENKOKEMUKSET

Lapsuuden väkivallan erilaiset esiintyvyydet ja väkivallan määrittelykysymykset voivat tuottaa ongelmia siirryttäessä kulttuurista toiseen. Tästä syystä suomalaistutkimukset rikoksenteikijöiden lapsuudenkokemuksista ovat tarpeen. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella toteutetussa hankkeessa on selvitetty taannehtivasti haastattelu- ja asiakirjatietojen avulla eri tyyppisistä rikoksista tuomittujen vankien lapsuuden väkivalta- ja laiminlyöntikokemuksia. Suurimmassa otoksessamme oli mukana 89 nuorta, keskimäärin 20-vuotiaista vankia, 31 vankien äitiä ja 11 isää. Vangit ja heidän vanhempansa haastateltiin siten, että keskityttiin erityisesti lapsuudessa koettuun fyysiseen, psykologiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan ja laiminlyöntiin. Väkivalta ja laiminlyönti määriteltiin tunnettujen luokitusten avulla. Lisäksi vankien lapsuutta ja nuoruutta koskevat lastensuojelun, muun sosiaalitoimen, sairaaloiden, poliklinikoiden, perheneuvoloiden, lastenkotien ja muiden tahojen asiakirjat kerättiin osanottajien luvalla, jotta saataisiin mahdollisimman luotettavaa tietoa rikoksenteikijöiden varhaisvaiheista.

Väkivalta- ja omaisuusrikoksista tuomittujen lapsuus

Alun perin oletimme, että väkivaltarikoksista tuomitut vangit olisivat kenties kokeneet lapsena vakavampaa tai toistuvampaa väkivaltaa kuin pelkästään omaisuusrikoksista tuomitut. Kun vertailimme väkivalta- ja omaisuusrikoksista tuomittujen vankien lapsuudenkokemuksia, he olivat kuitenkin kokeneet suunnilleen yhtä paljon fyysistä väkivaltaa vanhempiensa taholta alle 15-vuotiaana (18). Pahoinpitelyä oli kokenut 86,5 % ja laiminlyöntiä 29 % väkivaltarikoksenteikijöistä. Vastaavat luvut omaisuusryhmässä olivat 78 % ja 22 %. Psykologinen väkivalta tiivistettiin hyljeksinnäksi, jolla tarkoitettiin vanhempien tai jommankumman vanhemman avointa kielteisyyttä tai vihamielisyyttä lasta kohtaan. Osa vanhemmista oli esimerkiksi sanonut lapselle suoraan vihaavansa tätä tai katuvansa lapsen syntymääkin. Eräät vanhemmat olivat halunneet päästä lapsesta eroon esimerkiksi uuden parisuhteen alkaessa ja ehdottaneet itse lapsen sijoi-

LÄÄKETIEDE

vat 61 % ja 23 %. Henkirikoksen tehneistä nuorista 80 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa syntymäperheessään. Lewis vertaili myös 13 nuoren henkirikoksentekijän, 14 muista väkivaltarikoksista tuomitun nuoren vangin ja 18 ei-väkivaltaisen nuoren vangin taustoja ja havaitsi, että näistä ryhmistä 62 %, 71 % ja 33 % oli kokenut lapsena fyysistä väkivaltaa perheessään (12).

Selvittääkseen tarkemmin muun muassa neuropsykiatristen oireiden luonnetta rikoksentekijöillä Lewis tutki kaikki 14 kuolemaantuomittua nuorta vankia Yhdysvaltain neljästä eri osavaltiosta (13). Nuoret olivat tehneet henkirikoksen tai -rikoksia alle 18-vuotiaana. Yhdeksällä heistä oli huomattavia neurologisia puutoksia, seitsemällä oli ollut psyykoottisia häiriöitä ja niin ikään seitsemällä ilmeni merkittäviä neuropsykologisia häiriöitä. Kahtatoista oli pahoinpidelty lapsena vakavasti ja viisi oli kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä sukulaisten taholta. Nuorten perheissä vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat olivat yleisiä. Puolisoväki-

valtaa oli esiintynyt useimmissa perheissä. Kaksi-toista vankia oli ollut jonkinlaisessa auto-, pyörä tai putoamisonnettomuudessa lapsena. Toiset olivat olleet jopa monissa onnettomuuksissa, joista osa on voinut olla onnettomuuksiksi verhottuja pahoinpitelytapauksia. Psykkisistä oireista tavallisimpiin kuuluivat paranoidiset ajatukset, joita oli kymmenellä. Myös näkö- ja kuuloharjoja, outoa käytöstä ja/tai mielialaoireita ilmeni kymmenellä nuorella. Yksi vangeista yritti itsemurhaa jo 11-vuotiaana, ja monilla oli ollut psyykoottisia tai mielialaoireita varhain lapsuudessa.

Entä naiset?

Rikoksista tuomittujen naisten lapsuudenkokeuksia on tutkittu vähemmän. Kun Lewis tutkimusryhmineen seurasi 21 nuorta naista 7 - 12 vuotta myöhemmin aikuisena, varhaiset neurologiset ja psykiatriset oireet eivät naisilla ennustaneet aikuisiän rikoksia (14). Useimmilla oli kuitenkin vakavia neuropsykiatrisia häiriöitä. Seksuaalista hy-

TAULUKKO 1. Tapaista/tapan yrityksistä tuomittujen vankien lapsuuden traumaattiset kokemukset.

Vanki	Fyysinen väkivalta	Muut perheongelmat
1	Ei ilmene	Vanhemmat eronneet. Ei muistikuvaa isästä.
2	Ei ilmene	Oli 3-vuotias, kun isä kuoli.
3	Isä ja äiti hakkasivat	Oli 10-vuotias, kun pikkusisko kuoli. Huolehti kotitöistä veljensä kanssa.
4	Äiti veti hiuksista	Oli 2-vuotias, kun isä kuoli. Äiti joskus masentunut. Riippuvainen äidistä, kaipaa isää.
5	Adoptioäiti ja -isä hakkasivat ja läimäyttelivät	Biologiset vanhemmat alkoholisteja, laiminlöivät. Biologinen isä välillä vankilassa. Huostassa 0-3-vuotiaana. Adoptioäidillä masennusta. Äiti ja isä alkoholisteja. Huolehtii itse itsestään. Vihaa vanhempiaan.
6	Isä löi nyrkillä, hakkasi, löi tavaroilla, äiti läimäytteli ja hakkasi	Isä alkoholisti, ei kiinnostunut pojastaan. Oli 2-vuotias, kun vanhemmat erosivat. Isäpuoli vaativa.
7	Isä väkivaltainen, äiti läimäytteli, isäpuoli käytti ruumiillisia rangaistuksia	Isä alkoholisti, tuomittu taposta. Suhde äitiin etäinen, ihailee isää. Otettiin huostaan 10- ja 14-vuotiaana.
8	Isä hakkasi, uhkaili perhettä aseella	Isä hakkasi äitiä humalassa, heitti äidin betoniseinää vasten. Karkasi kotoa monta kertaa. Oli 4-vuotias, kun vanhemmat erosivat.
9	Isäpuoli potki, löi, kuristi ja antoi selkään vyöllä	Isoisä tehnyt itsemurhan. Äiti masentunut. Isäpuoli alkoholisti. Otettiin huostaan 13-vuotiaana.
10	Isä väkivaltainen, äiti hakkasi, isäpuoli väkivaltainen, löi nyrkillä ja hakkasi	Isä tuomittu rikoksista. Kaoottinen perhetilanne. Halusi laitokseen 14-vuotiaana. Oli 18-vuotias, kun vanhemmat muuttivat ja jättivät poikansa yksin.
11	Isä hakkasi nyrkein ja esineillä, äiti läimäytteli	Isä alkoholisti, väkivaltainen äitiä kohtaan, epäluuloinen, tuomittu rattijuopumuksesta. Oli 11-vuotias, kun äiti jätti perheen. Isä laiminlöi. Otettiin 12-vuotiaana huostaan. Suhde vanhempiin etäinen.
12	Isä ja äiti hakkasivat vyöllä	Äiti ja isä alkoholisteja, isä väkivaltainen humalassa, hakkasi äitiä. Isovanhemmat alkoholisteja, isoäiti tehnyt itsemurhan. Setä käytti siskoa seksuaalisesti hyväksi.
13	Isä hakkasi, löi nyrkillä päähän, löi esineillä ja potki	

tusta lastenkotiin tai muualle kodin ulkopuolelle. Hyljeksintää oli kokenut 58 % väkivalta- ja 62 % omaisuusryhmästä. Yhdistettyjen haastattelu- ja asiakirjatietojen nojalla ryhmät eivät siis eronneet toisistaan lapsuuden kaltoinkohtelun yleisyydessä. Kun tutkimme pahoinpitelykokemuksia pelkkien asiakirjatietojen avulla; väkivaltarikoksenteikijät olivat kokeneet hieman enemmän (57,5 %) pahoinpitelyä vanhe piensa taholta kuin omaisuusrikoksista tuomitut vangit (37 %). Asiakirjojen ulkopuolelle oli todennäköisesti jäänyt runsaasti väkivaltaa, joka ei ollut paljastunut viranomaisille tai asiantuntijoille.

Henkirikoksesta tuomittujen väkivaltakokemukset

H_{y_v} in samankaltaisia tuloksia saimme keskimäärin 27-vuotiaita rikoksenuusijoita koskeneessa osatutkimuksessa, jossa 85 %:ia vangeista oli pahoinpidelty lapsena (19). Eräs henkirikoksesta tuomittu vanki kertoi, miten äidillä oli ollut tapana pakottaa häntä kouluun vatsaan potkimalla. Toinen, taposta tuomittu vanki kuvasi, kuinka isä oli heittänyt häntä tiikoilla ja vasaralla. Osa vangeista ei pitänyt väkivaltakokemuksiaan pahoinpitelynä, vaikka niistä olisi ollut seurauksena mustelmia ja sairaalakäyntejä. Tämä osoittaa, että lapsuuden pahoinpitelyuhreilta on parempi kysyä väkivaltakokemuksista hyvin konkreettisten väkivallan muotojen kautta (lyöminen, potkiminen, heittäminen, kuristaminen jne.) eikä esimerkiksi "Onko sinua pahoinpidelty lapsena?"

Henkirikoksen tehneillä vangeilla lapsuudenpahoinpitelykokemuksia on muita enemmän (20). Heitä erottivat muista vangeista myös erittäin varhain, noin 10-vuotiaana alkaneet alkoholikokeilut ja taipumus eläinräkkäykseen lapsena. Julmuus eläimiä kohtaan on tunnetusti yksi käytöshäiriön diagnostisista merkeistä. Aikuisena henkirikoksenteikijät kärsivät muita useammin huumeriippuvuudesta. Taulukkoon 1 on koottu kaikkien tutkimuksemme taposta tai tapon yrityksestä tuomittujen vankien lapsuuden perheongelmista saatu tieto.

Psykologinen väkivalta

Olemme verranneet myös seksuaali- ja väkivaltarikoksenteikijöiden lapsuuden väkivalta- ja laiminlyöntikokemuksia (21). Kummassakin ryhmässä oli mukana 16 vankia, jotka olivat keskimäärin 35-vuotiaita. Seksuaalirikoksenteikijöillä oli tuomioita raiskauksista, pahoinpitelyistä, törkeistä pahoinpitelyistä ja raiskauksen yhteydessä tapahtuneista tapoista. Vertailuryhmällä oli tuomioita väkivalta- mutta ei seksuaalirikoksista. Ryhmät verrannettiin lapsuuden perheongelmien suhteen. Seksuaaliri-

koksenteikijät olivat kokeneet selvästi vertailuryhmää enemmän psykologista väkivaltaa, kuten huumtamista, uhkailua, naurunalaiseksi saattamista, hyljeksintää ja eristämistä. Fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kokemuksissa ryhmien välillä ei ollut merkitseviä eroja. Seksuaalirikoksenteikijöiden kuvaukset vanhemmistaan olivat muita kielteisempiä. Esimerkiksi väitteisiin "Isä pani minut tekemään hävettäviä asioita", "Äiti ei halunnut minua lähelleen" tai "Isä ei halunnut minua lähelleen", seksuaalirikoksenteikijät vastasivat muita useammin myöntävästi.

Asiakirjojen perusteella tutkimme lapsuuden väkivalta- ja laiminlyöntikokemuksia 52 mielentilatutkimuksessa olleen henkilön ryhmässä (22). Mukana oli 44 miestä ja 8 naista, jotka edustivat melko vakaviin ja väkivaltaisiin rikoksiin syyllistyneitä mielentilatutkimuspotilaita. Potilaat olivat mielentilan tutkimushetkellä olleet keskimäärin 29-vuotiaita. Selvä enemmistö oli aikaisemmin tuomittu rikoksista, ja suurimmalla osalla diagnoosiksi oli asetettu asosiaalinen tai jokin muu persoonallisuushäiriö. Asiakirjojen mukaan 48 % potilaista oli kokenut fyysistä ja 52 % psykologista väkivaltaa. Laiminlyönnistä oli mainintoja 38,5 %:ssa tapauksista. Pahoinpitelyihin sisältyivät esimerkiksi vyöllä, kumiletkuilla tai muilla esineillä lyöminen, lapsen pään pitäminen kylpyvedessä ja lapsen ampuminen aseella. Psykologista väkivaltaa olivat lapseen kohdistuneet tappouhkaukset, vanhemman itsemurhauhkaukset, lapsen nimittely tai lapsen ottaminen ryyppyporukkaan. Esimerkkejä laiminlyönnistä olivat tilanteet, joissa äiti ei kyennyt pitämään lasta lainkaan sylissä tai lapsi joutui kulkemaan talvipakkasissa kumisaappaat jalassa ja sai paleltumia varpiisiin.

Suomalaistutkimukset siis osoittavat yhden-suuntaisesti amerikkalaisyhteisöjen kanssa, että noin 80 % rikoksenteikijöistä on kokenut lapsena väkivaltaa kodissaan. Jos käytössä on vain asiakirjatietoja, väkivallan esiintyvyys jää puutteellisten tietojen ja väkivallan aliraportoinnin takia pienemmäksi. Aliraportointi on mahdollista myös haastatteluissa, sillä varsinkin alle kouluikäisenä koettua väkivaltaa tai laiminlyöntiä voi olla vaikea muistaa. Alle 2-vuotiaana koettua ei yleensä muisteta lainkaan, mutta muistikuvat myöhemminkin tapahtuneista asioista voivat haalistua, vääristyä ja unohdeta kokonaan. Traumaattisen väkivallan muistojen torjuminen pois tietoisuudesta kokonaan tai joskin aikaa on mahdollista. Yhtä lailla voi käydä niin, että sukulaisilta, ystäviltä tai muilta ihmisiltä kuulut asiat vääristävät omia muistikuvia tai tuottavat jopa valemuisia tapahtumista, joita ei koskaan ole tapahtunut.

LÄÄKETIEDE

PAHOINPIDELTYJEN JA LAIMINLYÖTYJEN
LASTEN MYÖHEMPI RIKOLLISUUS

Cathy Widom poimi tutkimukseensa 908 oikeuteen mennyttä kaltoinkohtelutapausta, joissa alle 12-vuotias lapsi oli joutunut vanhempiensa pahoinpitelemäksi tai laiminlyömäksi (23). Hän jäljitti tapaukset noin 20 vuotta myöhemmin ja selvitti, missä määrin uhreilla ilmeni, rikoksia ja oman lapsen pahoinpitelyä 16-32-vuotiaana. Vertailuryhmässä oli 667 lasta, joita ei tiettävästi ollut pahoinpidelty tai laiminlyöty. Tutkimusryhmästä merkittävästi suurempi osuus (noin 29 %) oli tuomittu rikoksista kuin vertailuryhmästä (21 %). Myöhemmin Widom ja White totesivat, että pahoinpidellyillä tai laiminlyödyillä lapsilla oli lähes kaksi kertaa vertailuryhmää suurempi todennäköisyys joutua aikuisena rikoksesta pidätetyksi (24). Kaltoinkohtelua kokeneilla naisilla oli lisäksi suurentunut riski alkoholi- ja huumeriippuvuusdiagnoosiin ja väkivaltarikoksiin, kun taas miehillä lapsuuden kaltoinkohtelu ei ennustanut päihdeongelmia eikä väkivaltarikoksia vaan ainoastaan rikoksia yleensä.

Widom on tarkastellut myös f_{yy} -sistä ja seksuaalista väkivaltaa kokeneiden ja laiminlyötyjen lasten erilaisia riskejä joutua aikuisena syytteeseen väkivaltarikoksista (25). Fyysisen väkivallan uhreilla oli aikuisena eniten väkivaltapidätyksiä ja laiminlyönnin uhreilla toiseksi eniten. Vähiten aikuisiän pidätyksiä oli vain seksuaalista väkivaltaa kokeneilla lapsilla. Tarkastelussa ei otettu huomioon sukupuolen, iän ja rodun yhteyksiä väkivaltarikosten määrään, joten se antaa yksinkertaistetun kuvan tilanteesta. Widomin tutkimukset rajoittuvat vain virallisten asiakirjojen ja rekisterien antamiin tietoihin, mikä voi johtaa todellisen kaltoinkohtelun ja rikollisuuden aliarvioihin. Oikeuteen menevät kaltoinkohtelutapaukset edustanevat räikeintä osaa lapsuuden pahoinpitelystä ja laiminlyönnistä. Lisäksi on huomattava, että rikosrekisteri ei välttämättä ole rikollisen käyttäytymisen paras osoitin. Takeita ei myöskään ole siitä, etteikö vertailuryhmään kuuluneita henkilöitä olisi pahoinpidelty tai laiminlyöty lapsena. Varmasti tiedetään vain se, etteivät he olleet joutuneet oikeuden arkistoihin.

Mainituin rajoituksin Widomin tutkimukset näyttävät kuitenkin osoittavan, että suurin osa kaltoinkohtelluista lapsista ei joutunut rikosrekisteriin eikä tehnyt väkivaltarikoksia. Pahoinpitely ja laiminlyönti lisäsivät vain myöhemmän rikollisuuden riskiä eivätkä vääjäämättä johtaneet rikolliseen käyttäytymiseen. Rikolliselta uralta säästyminen voi ensinnäkin selittyä suojaavien tekijöiden ja prosessien avulla. Toiseksi on muistettava, että lapsuuden traumaattiset kokemukset voivat johtaa myös

muihin oireisiin kuin epäsosiaaliseen ja rikolliseen käyttäytymiseen. Osa lapsena kaltoinkohtelluista ihmisistä kärsii myöhemmin mielialaoireista, masennuksesta, itsetuhoisuudesta tai muista psyykkisistä häiriöistä. Muita rikoksentekeijöiden lapsuudenkokemuksia koskeviin tutkimuksiin liittyviä metodologisia ongelmia on käsitelty laajemmin aikaisemmassa katsauksessa (26).

TRAUMAMALLI RIKOLLISEN
KÄYTTÄYTYMISEN SELITTÄJÄNÄ

Miksi lapsena koettu väkivalta voi muuntua aikuisiän väkivaltaiseksi ja rikolliseksi käyttäytymiseksi? Entä miksi jopa kolmasosa lapsena pahoinpidellyistä aikuisista pahoinpitelee myöhemmin omia lapsiaan? Väkivallan välittymisen mekanisme on pyritty viime aikoina selittämään ns. traumamallin avulla (27). Lapsuudessa koettu väkivalta tai laiminlyönti merkitsee usein traumaattista kokemusta, sillä ensinnäkin se sisältää terveyteen tai henkeen kohdistuvaa uhkaa ja toiseksi tuottaa voimakasta pelkoa ja avuttomuutta. Traumaattisen ja ei-traumaattisen väkivallan eroa on havainnollistettu seuraavalla esimerkillä: Jos sukulainen raiskaa 10-vuotiaan tytön väkivaltaisesti, kokemus on traumaattinen, mutta jos tyttöä kosketellaan seksuaalisesti hetki, kyse on seksuaalisesta h_{yy} -käytöstä mutta ei välttämättä traumaattisesta kokemuksesta.

Traumaattinen kokemus voi johtaa akuuttiin stressireaktioon, joka on välitön seuraus traumasta ja joka sisältää yleensä runsaasti dissosiativista oireilua. Toisaalta se voi tuottaa traumaperäisen stressihäiriön, joka voidaan diagnosoida traumaperäisten oireiden kestänytä yli kuukauden (28). Traumaperäiseen stressiin liittyy trauman uudelleen kokemista, välttämistä ja aktivaatio-oireita. Uudelleenkokemis- ja välttämisoireet voivat ilmetä ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen tasolla. Uudelleenkokemisoireet voivat ajatusten tasolla olla häiritseviä, pakonomaisia ajatuksia, mieleen tunkeutuvia eläviä muistikuvia ja painajaisia. Yhteistä oireille on se, että traumaan liittyvät tai sitä muistuttavat asiat tunkeutuvat väkisin mieleen. Tunteiden tasolla oireet voivat olla voimakasta ahdistuneisuutta tai vihaa. Käyttäytymisen tasolla uudelleenkokeminen voi näkyä esimerkiksi ylivilkkautena, aggressiivisuutena, väkivaltaisena käytöksenä tai itseä vahingoittavana toimintana. Traumaattinen kokemus on vienyt hallinnan tunteen, jota väkivaltaisesti kohdeltu lapsi voi pyrkiä palauttamaan käyttäytymällä itse väkivaltaisesti. Pahoinpidelty lapsi yrittää silloin hyökätä ensin itse, ennen kuin kukaan ehtii hyökätä häntä vastaan. Myös itseä vahingoittamalla voidaan hallita sitä, mitä itselle tapahtuu. Oman

LÄÄKETIEDE

kehon viiltely, itsetuhoisuus riskinotto ja muu itsensä vahingoittaminen voi lisäksi toimia tunteiden säätelykeinona. Ahdistuneisuutta tai vihaa voidaan tilapäisesti lieventää, kun se purkautuu itseä vahingoittavana toimintana.

Välttämisoireet voivat ajatusten tasolla tähdätä traumakokemuksen eristämiseen tietoisuudesta dissosiativisten prosessien avulla. Dissosiaatio viittaa siihen, että normaalit yhteydet ajatusten, tunteiden, toiminnan ja muistin välillä katkeavat. Dissosiaatio voi ilmetä arnesiana, jolloin psykologisesti ylivoimaiset kokemukset pidetään pois tietoisuudesta. Traumaattisen tapahtuman tai sen osien "unohtaminen" onkin melko tavallista. Toiseksi dissosiaatio voi johtaa depersonalisaatiokokemuksiin, jolloin ihminen ei tunne olevansa sama kuin ennen ja hänen omaa itseään koskevat havaintonsa vääristyvät. Usein seurauksena on outouden tai epätodellisuuden tunne. Jos nämä kokemukset kroonistuvat, seurauksena voi olla pysyviä identiteettihäiriöitä.

Tunteiden tasolla välttämisoireet voivat merkitä traumaan liittyvien tunteiden kätkemistä ja turruttamista aina täydelliseen tunteettomuuteen asti. Traumatisoitunut lapsi ei kenties pysty itkemään eikä enää reagoi tunteenomaisesti mihinkään. Kytömyys nauttia tai iloita mistään voi olla väkivallan uhrille tyypillistä. Ajan kuluessa tunteiden turtuminen voisi johtaa tunnekylmyyteen, empatian puuttumiseen ja persoonallisuushäiriöihin, joissa kytömyys tuntea katumusta, syyllisyyttä tai muita voimakkaita tunteita on ominaista. Käyttäytymisen tasolla välttämisoireet ovat tapahtumasta muistuttavien asioiden, tilanteiden ja ihmisten välttämistä. Esimerkiksi lapsen tai nuoren toistuva karkailu väkivaltaisesta kodista tai jatkuva päihteidenkäyttö voidaan tulkita välttämistoiminnaksi. Väkivaltaisesti kohdeltu lapsi voi myös alkaa vältellä vanhempiaan, jotka hän kokee epäluotettavina, vaarallisina ja arvaamattomina. Varhaisen kiintymyssuhteen häiriintyminen voi siten johtaa ihmissuhdevaikeuksiin myöhemmin elämässä. Kroonistuessaan välttämisoireisto voi kehittyä myös alkoholi- ja huumeriippuvuudeksi.

PÄÄTELMÄ

Noin 80 % vankilassa olevista rikoksentekeijöistä on kokenut lapsuudenkodissaan fyysistä väkivaltaa. Mitä vakavammista väkivaltarikoksista tuomio on tullut, sitä vakavampaa lapsuuden pahoinpitely näyttää olleen. On myös huomattava, että tutkimuksissa saadut esiintyvyyksiluvut voivat monista syistä olla aliarvioita todella koetusta väkivallasta ja laiminlyönnistä. Tutkimusten metodologiset on-

gelmat, muistivirheet ja -vääristymät (29,30) ja asian arkaluonteisuus voivat vaikuttaa tuloksiin. Lapsuuden väkivaltakokemusten yhteys aikuisiän rikollisuuteen selittyisi h_{yv} in traumamallin avulla. Mallissa oletetaan, että väkivaltaisen taustalta löytyy traumakokemuksia ja niitä seurannut kroonistunut traumaperäinen stressioireisto. Voitaikiin traumamallin avulla ymmärtää paremmin myös monia nykyisin tunnettuja persoonallisuushäiriöitä, kuten asosiaalista tai paranoidista persoonallisuutta? Samoin identiteettihäiriöt ja omaan kehonkuvaan liittyvät häiriöt voisivat selittyä traumaperäisten oireiden kroonistumisen kautta. Kyse olisikin silloin samanlaisista reaktioista, jotka eri ihmisillä voivat muuntua hieman eri muotoon traumaoireiden vakavuuden ja erilaisten yksilöllisten suojaavien ja riskitekijöiden myötä.

Traumaattisilla kokemuksilla voi olla vaikutuksia yksilön psykofysiologisiin ja biokemiallisiin reaktioihin. Lapsuuden väkivalta ja muut traumakokemukset voivat heijastua hormonaaliseen säätelyyn ja keskushermoston välittäjäaineiden pitoisuuksiin. Traumaperäinen stressi johtaa muutoksiin katekoliamiinijärjestelmässä, ja kortisolien alhainen taso on tyypillistä traumaperäisessä stressireaktiossa (31). Psykofysiologisella tasolla esimerkiksi sydämen syketaajuuden kasvu voi viitata traumatisoitumiseen. Pahoinpitelyn takia sairaalahoitoon toimitetuilla 7-15-vuotiailla lapsilla sydämen syketaajuuden on todettu kasvavan muita enemmän reaktiona erilaisia tilanteita esittäviin videopätkiin (32). Lisäksi traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsineiden aikuisten autonomisen aktivaatiotilan on havaittu kohonneen. Näihin tuloksiin voidaan löytää erilaisia syitä. On mahdollista, että alun perin herkästi reagoiville ihmisille kehittyy muita helpommin traumaperäinen stressihäiriö. Toisaalta voidaan ajatella, että traumakokemus tuottaa kenelle tahansa muutoksia autonomisessa aktivaatiossa. Jos lapsi sen sijaan kokee varhain ja toistuvasti traumaattisia tapahtumia, tuloksena voi vähitellen olla madaltunut autonominen aktivoituminen. Kyseessä voisi olla eräänlainen puolustusreaktio, jossa opitaan vähitellen suodattamaan voimakkaita ärsykeitä pois tietoisuudesta ja alentamaan siten aktivaatiotasoa. Tässä kohdin on kiinnostavaa huomata, että aggressiivisilla rikoksentekeijöillä on todettu autonomista hyporeaktiivisuutta (33,34).

Traumamalli näyttäisi tarjoavan yhden selittävän mekanismin sekä pahoinpideltyjen lasten välittömille stressioireille että lapsuuden traumaattisten kokemusten pitkäaikaisille vaikutuksille. Se ei anna vastauksia kaikkiin rikollisen käyttäytymisen kehittymistä koskeviin kysymyksiin, mutta sen avulla voidaan muotoilla uusia tutkimushypoteeseja.

LÄÄKETIEDE

KIRJALLISUUTTA

- 1 Kempe RS, Silverman FN, Steele BF, Droegemuller W, Silver HK. The battered-child syndrome. *JAMA* 1962;181:17-24.
- 2 Duncan GM, Frazier SH, Litin EM, Johnson AM, Barron AJ. Etiological factors in first-degree murder. *JAMA* 1958;168:1755-1758.
- 3 Satten J, Menninger K, Rosen I, Mayman M. Murder without apparent motive: A study in personality disorganization. *Am J Psychiatry* 1960;117:48-53.
- 4 Easson WM, Steinhilber RM. Murderous aggression by children and adolescents. *Arc Gen Psychiatry* 1961;4:27-35.
- 5 Curtis GC. Violence breeds violence - perhaps? *Am J Psychiatry* 1963;120:386-387.
- 6 Silver LB, Dublin CC, Lourie RS. Does violence breed violence? Contributions from a study of the child abuse syndrome. *Am J Psychiatry* 1969;126:404-407.
- 7 Lewis DO, Shanok SS, Pincus JH, Glaser GH. Violent juvenile delinquents. Psychiatric, neurological, psychological, and abuse factors. *J Am Acad Child Psychiatry* 1979;18:307-319.
- 8 Lewis DO, Lovely R, Yeager C, Della Femina D. Toward a theory of the genesis of violence: A follow-up study of delinquents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989;28:431-436.
- 9 Lewis DO, Yeager CA, Lovely R, Stein A, Cobham-Portorreal CS. A clinical follow-up of delinquent males: ignored vulnerabilities, unmet needs, and the perpetuation of violence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994;33:518-528.
- 10 Straus MA, Donnelly DA. Beating the devil out of them. Corporal punishment in American families. Lexington Books, New York 1994.
- 11 Lewis DO, Pincus JH, Lovely R, Spitzer E, Moy E. Biopsychosocial characteristics of matched samples of delinquents and nondelinquents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1987;26:744-752.
- 12 Lewis DO, Lovely R, Yeager C ym. Intrinsic and environmental characteristics of juvenile murderers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988;27:582-587.
- 13 Lewis DO, Pincus JH, Bard B ym. Neuropsychiatric, psychoeducational, and family characteristics of 14 juveniles condemned to death in the United States. *Am J Psychiatry* 1988;145:584-589.
- 14 Lewis DO, Yeager CA, Cobham-Portorreal CS, Klein N, Showalter C, Anthony A. A follow-up of female delinquents: maternal contributions to the perpetuation of deviance. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991;30:197-201.
- 15 Dutton DG, Hart SD. Evidence for long-term, specific effects of childhood abuse and neglect on criminal behavior in men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 1992;36:129-137.
- 16 Haapasalo J, Puupponen M, Crittenden PM. Victim to victimizer: The psychology of isomorphism in a case of a recidivist pedophile. *Journal of Child Sexual Abuse* 1999. Painossa.
- 17 Weeks R, Widom CS. Self-reports of early childhood victimization among incarcerated adult male felons. *J Interpersonal Violence* 1998;13:346-361.
- 18 Haapasalo J, Hämäläinen T. Childhood family problems and current psychiatric problems among young property and violent offenders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:1394-1401.
- 19 Hämäläinen T, Haapasalo J. Retrospective reports of childhood abuse and neglect experiences among violent and property offenders. *Psychology, Crime, and Law* 1996;3:31-43.
- 20 Santtilä P, Haapasalo J. Neurological and psychological risk factors among young homicidal, violent and non-violent offenders. *Homicide Studies* 1997;1:234-253.
- 21 Haapasalo J, Kankkonen M. Self-reported childhood abuse among sex and violent offenders. *Arch Sexual Behavior* 1997;26:421-431.
- 22 Koivisto H, Haapasalo J. Childhood maltreatment and adulthood psychopathy in light of file-based assessments among mental state examinees. *Studies on Crime and Crime Prevention* 1996;5:91-104.
- 23 Widom CS. Child abuse, neglect, and adult behavior: Research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *Am J Orthopsychiatry* 1989;59:355-367.
- 24 Widom CS, White HR. Problem behaviours in abused and neglected children grown up: prevalence and co-occurrence of substance abuse, crime and violence. *Criminal Behaviour and Mental Health* 1997;7:287-310.
- 25 Widom CS. The cycle of violence. *Science* 1989;106:3-28.
- 26 Haapasalo J, Pokela E. Child-rearing and child abuse antecedents of criminality. *Aggression and Violent Behavior* 1999;4:107-127.
- 27 Carlson EB, Furby L, Armstrong J, Shlaes J. A conceptual framework for the long-term psychological effects of traumatic childhood abuse. *Child Maltreatment* 1997;2:272-295.
- 28 Henriksson M, Lönnqvist J. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Kirjassa: Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partanen T, toim. Psykiatria. Duodecim, Helsinki 1998.
- 29 Hyman IE Jr, Loftus EF. Errors in autobiographical memory. *Clinical Psychology Review* 1998;8:933-947.
- 30 Bower GH, Sivers H. Cognitive impact of traumatic events. *Development and Psychopathology* 1998;10:625-653.
- 31 Golier J, Yehuda R. Neuroendocrine activity and memory-related impairments in posttraumatic stress disorder. *Development and Psychopathology* 1998;10:857-869.
- 32 Hill SD, Bleichfeld B, Brunstetter RD, Hebert JE. Cognitive and physiological responsiveness of abused children. *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry* 1989;28:219-224.
- 33 Lykken DT. The antisocial personalities. Hillsdale NJ: Erlbaum 1995.
- 34 Raine A. Antisocial behavior and psychophysiology: A biosocial perspective and a prefrontal dysfunction hypothesis. Kirjassa: Stoff DM, Breiling J, Maser JD, toim. Handbook of antisocial behavior. Wiley, New York 1997.

Kirjoittaja

Jaana Haapasalo

PsT, tutkija

Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos