

Suvi Tähtinen

**VANHEMMAN PÄIHDE- JA  
MIELENTERVEYSONGELMAN  
KAKSOISDIAGNOOSI LAPSEN  
NÄKÖKULMASTA-  
Aikuiset lapset kertovat kokemuksistaan**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

Huhtikuu 2020

# TIIVISTELMÄ

TÄHTINEN, SUVI: Vanhemman päihde- ja mielenterveysongelman kaksoisdiagnoosi lapsen näkökulmasta- Aikuiset lapset kertovat kokemuksistaan

Pro gradu -tutkielma, 83 sivua

Tampereen yliopisto

Sosiaalityö

Ohjaaja: Hannele Forsberg

Huhtikuu 2020

---

Tässä pro gradu -tutkielmassa on tarkasteltu sitä, miten vanhemman päihde- ja mielenterveysongelman kaksoisdiagnoosi näyttäytyy jo aikuisten lasten kertomuksissa ja kokemuksissa elämästään vanhempansa kanssa. Aineistona tutkielmassa on kahdentoista henkilön kirjoittama kertomus elämästään vanhemman kanssa, jolla oli tai on edelleen samanaikainen päihde- ja mielenterveysongelma.

Tutkielman teoriaosuus koostuu kaksoisdiagnoosin käsitteen määrittelystä, kaksoisdiagnoosipotilaiden diagnosoinnista ja hoidosta. Osuudessa valotetaan myös vanhemman päihde- ja mielenterveysongelman vaikutuksia lapseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon roolia perheen ja lapsen tukemisessa. Tutkielma on laadullinen ja aineisto on kerätty kirjoituspyynnön avulla sosiaalista mediaa apuna käyttäen. Aineiston analyysitapana on käytetty temaattista narratiivista analyysia, jonka avulla kertomuksissa esiintyvät yhtäläisyydet ja erot on luokiteltu kolmen pääteeman alle.

Kertomuksissa esiintyvät pääteemat ovat kertomukset lapsuudesta, kertomukset tuesta ja avunsaannista ja kertomukset elämästä aikuisena. Kirjoittajien kertomuksissa lapsuus oli poikkeuksetta negatiivisesti sävyttynyttä aikaa vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmien vuoksi. Vanhemman kaksoisdiagnoosi aiheutti vanhemman käytöksen muutoksia, joihin lapsen oli mukauduttava. Tästä seurasi muun muassa lapsi-vanhempi-suhteen roolien vaihtumista ja negatiivisia tunteita, joita lapsi koki itseensä, vanhempaan ja perheen kokonaistilanteeseen liittyen. Vanhemman päihdeidenkäytöstä tai mielenterveysongelmista johtuen lapsi joutui tekemisiin erilaisten viranomaisten kanssa. Kirjoittajat kokivat, etteivät he olleet saaneet tarvitsemaansa apua viranomaisilta. Vanhemman kaksoisdiagnoosin pitkäaikaisina vaikutuksina voidaan kirjoituksissa nähdä aikuisiällä jatkuneet tai alkaneet kirjoittajien omat päihde- ja mielenterveydenhäiriöt, tunne- ja ihmissuhde-elämän vaikeudet sekä negatiivinen minäkäsitys.

Yksi tämän tutkimuksen merkittävimmistä tuloksista on se, että vanhemman samanaikainen päihde- ja mielenterveysongelma ei näyttänyt nostavan esille tuloksia, joita ei olisi aiemmin saatu tutkimuksessa, jota on tehty erikseen vanhemman päihde- tai mielenterveysongelmista lapsen näkökulmasta. Tässä yhteydessä voidaan kuitenkin pohtia, kuinka paljon laaja-alaisempi merkitys vanhemman kaksoisdiagnoosilla on lapseen, verrattuna vanhempaan, jolla on vain yksi häiriö.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien lapsiin ja heidän hoitoonsa tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota, sillä lapset jäävät usein yksin omien huoliensa ja ongelmiansa kanssa. Vanhemman kaksoisdiagnoosin tutkiminen lapsen näkökulmasta on aihe, jolle on tarvetta tulevaisuudessa, jotta kaksoisdiagnoosi-perheiden ongelmien ja avuntarpeiden laaja-alaisuutta voidaan kartoittaa paremmin ja ennaltaehkäistä sukupolvet ylittävää negatiivista sosiaalista perimää.

Avainsanat: mielenterveysongelma, päihdeongelma, kaksoisdiagnoosi, perhe, lapsi-vanhempisuhte, kokemus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## ABSTRACT

TÄHTINEN, SUVI: Child's point of view to parent's dual diagnosis of substance use and mental health disorder- Adult children tell about their experiences

Master's Thesis, 83 pages

Tampere University

Social Work

Supervisor: Hannele Forsberg

April 2020

---

This master's thesis is about parent's co-occurring substance abuse and mental illness from a child's point of view. The analysed material in this master's thesis is produced by twelve people, who wrote their own stories about their experiences living with a parent who has dual diagnosis. In their stories the writers told about their childhood as well as their life as an adult.

The theory part of this master's thesis includes the definition of dual diagnosis, the diagnosis and treatment of dual diagnosis. The theory part also goes through the effects of parental substance abuse and mental illness on children and discusses the role of social welfare and health care in supporting these children and their families. This master's thesis is qualitative and the analysed material has been gathered through social media. The empirical data consists of twelve free form writings. The analysis technique is thematic narrative analysis, which was used to categorize the similarities and differences of the stories under three main themes.

The main themes that were found in the stories are stories about childhood, stories about help and support and stories about life as a grown-up. Childhood of the writers was depicted as negative due to parent's substance abuse and mental health problems. Parent's dual diagnosis caused changes in their behaviour which the children were forced to adapt. This caused changes in the child-parent-roles and negative feelings that the child experienced concerning themselves, their parent or the overall family situation. The child ended up in contact with many public authorities due to their parents' issues. Children experienced that they didn't receive the help they needed from the authorities. The writers' own substance abuse and mental health problems, difficulties in relationships and dealing with emotions and negative self-image as an adult can be seen in these stories, as the long-term effects of parental dual diagnosis.

One of the most significant result of this study is that parental dual diagnosis didn't seem to produce any specific results, only characteristic to co-occurring mental health and substance abuse disorder. The results were very similar compared to studies examining only parental mental illness or parental substance abuse from a child's point of view. In this case however, we can speculate how much wider meaning parental dual diagnosis can have in a child's life compared to living with a parent with only one disorder.

Based on this master's thesis it can be said that children of parents with mental health and substance abuse problems need to be paid more attention, since these children are often left alone with their worries and problems. Parental dual diagnosis from a child's point of view is a subject that needs more research in the future. That way we can learn more about the problems and ways to help families where the parent has a dual diagnosis. By doing so, we can also try to prevent the negative intergenerational transmission of substance abuse and mental health problems.

Keywords: mental illness, substance abuse, dual diagnosis, family, child-parent-relationship, experience

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

# SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO .....	5
2 VANHEMMAN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMAN KAKSOISDIAGNOOSI .....	8
2.1 Kaksoisdiagnoosin määrittely ja esiintyvyys .....	8
2.2 Kaksoisdiagnoosin diagnosointi ja hoito .....	9
2.2.1 Kaksoisdiagnoosipotilaiden erityisyys terveydenhuollossa.....	12
2.2.2 Sairastuneen vanhemman lapsi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.....	13
2.3 Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelman vaikutus lapseen .....	15
2.4 Lapsen ymmärrys vanhemman sairaudesta.....	18
3 NARRATIIVINEN LÄHESTYMISTAPA AIKUISTEN LASTEN KOKEMUKSIIN.....	22
3.1 Tutkimustehtävä .....	22
3.2 Aineisto ja analyysi.....	24
3.2.1 Narratiivisuus analyysimenetelmänä.....	28
3.2.2 Kokemukset, muistot ja niiden vaikutukset tutkimuksessa .....	30
3.3 Tutkimuksenteon eettiset haasteet .....	31
4 VANHEMMAN KAKSOISDIAGNOOSI AIKUISTEN LASTEN KERTOMUKSISSA .....	36
4.1 Kertomukset perheestä.....	36
4.1.1 ”Oon ain ollu perheessä se äiti – lapsi aktiivisena huolenpitäjänä ja toimijana .	37
4.1.2 Tunteet lapsuudessa.....	41
4.2 Kertomukset tuesta ja avunsaannista .....	44
4.2.1 Tukijoukkoina kaverit ja sukulaiset .....	44
4.2.2 Hätähuutoja ja kulissia; viranomaiset tarinoissa .....	49
5 VANHEMMAN KAKSOISDIAGNOOSIN VAIKUTUKSET AIKUISEEN LAPSEEN .....	55
5.1 ”Melkein on lähtenyt itselläkin lapasesta huumeiden kanssa” – ongelmien ylisukupolvinen siirtyminen .....	55
5.2 ”Siitäs sait saatana, meistä tuli ja tulee vielä vaikka mitä!” – menestystä ja selviytymistä.....	59
5.3 Tunteet ja suhde omaan vanhempaan aikuisiällä .....	64

6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	71
7 LÄHDELUETTELO.....	78
Liite 1. Kirjoituspyyntö.....	83

# 1 JOHDANTO

Pro gradu -tutkielmassani tutkin ja tarkastelen sitä, millä tavoin vanhemman kaksoisdiagnoosi näyttäytyy lapsen näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkielmani tavoitteena on jäsentää ja tuoda näkyväksi aikuisten lasten kuvauksia, tulkintoja ja kokemuksia lapsuudestaan ja nykyelämästään vanhemman kanssa, jolla on sekä päihde- että mielenterveysongelma. Olen kiinnostunut siitä, millaiset asiat nousevat esiin lasten omissa kuvailuissa ja kokemuksissa elämästään ja arjesta mielenterveysongelmasta ja päihdeongelmasta kärsivän vanhemman kanssa. Lapsen kokemus, ymmärrys ja tunteet vanhemman mielenterveysongelmasta alkoivat kiinnostaa minua tutkimusaiheena kohdatessani lapsiperheitä työssäni lastensuojelun avohuollossa ja sittemmin myös sijaishuollossa. Työssäni huomasin konkreettisesti, kuinka usean perheen arkea varjostaa vanhemman jonkintasoinen ja -laatuinen mielenterveysongelma. Tämän pohjalta päädyin tekemään kandidaatintutkielmani vanhemman mielenterveysongelmasta lapsen näkökulmasta tarkasteltuna. Pro gradu- tutkielmaani halusin jatkaa samasta aihepiiristä ja päätin laajentaa aihetta koskemaan vanhemman kaksoisdiagnoosia, samanaikaista mielenterveys- ja päihdeongelmaa. Työni kautta olen huomannut, että nämä kulkevat useasti käsi kädessä, ei yhtä ilman toista. Tiedonpuute vanhemman mielenterveysongelmasta, sekä avoimen keskustelun puuttuminen aiheuttavat lapsille itselleen paljon hämmennystä, epätietoisuutta, pelkoa ja turhautumista, mutta toisaalta lapset jäävät vanhemman sairastuessa myös laajemmin taka-alalle sosiaali- ja terveydenhuollossa (esim. Aldridge 2006; Backer, Murphy, Fox, Ulph, Calam 2016; Mordoch 2009). Pro gradu -tutkielmassani haluan tuoda esiin niiden lasten äänen, jotka ovat eläneet lapsuutensa mielenterveys- ja päihdeongelmaa sairastavan vanhemman kanssa ja, joiden elämään vanhemman kaksoisdiagnoosi on vaikuttanut ja voi vaikuttaa edelleen.

Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelman tutkiminen lapsen näkökulmasta on sosiaalityön kontekstissa tutkimisen arvoinen, tärkeä ja aina ajankohtainen aihe, sillä monesti lastensuojelussa perheen ongelmina näyttäytyvät vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma ja useasti nämä kummatkin. Moni lapsi joutuu elämään runsaasti alkoholia käyttävien vanhempien kanssa ja heistä riippuvaisina. A-klinikkasäätiön teettämässä Lasinen lapsuus- väestökyselyssä vuonna 2009 melkein joka neljäs (23%) suomalainen kertoi kokeneensa, että vanhemmat olivat käyttäneet lapsuudenkodissa liikaa päihteitä. Vanhempien päihteiden liikakäyttöä kokeneiden prosenttiosuus on noussut, sillä vuonna 2004 vastaava osuus oli 19 % ja vuonna 1994 16%. (Takala & Roine 2013, 24.) Myös Suomen mielenterveysomaisten keskusliiton Finfamin mukaan joka neljäs suomalainen lapsi

elää perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma (Labyrintti 2016). Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016) tuottamassa raportissa ”Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset: HuosTa-hankkeen (2014-2015) päätulokset” havainnollistetaan vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelman yhteyttä lastensuojelun asiakuuteen ja lapsen kodin ulkopuolelle sijoittamisen taustoihin. Raportista käy ilmi, että sijoituksen taustalla oleva vanhemman ongelmallinen käyttäytyminen liittyi eniten vanhemman mielenterveysongelmiin. Lähes 60 prosenttia sijoitetuista lapsista asui perheessä, jossa vanhemman mielenterveysongelma oli esillä oleva ongelma, mutta joka kolmannen lapsen (33%) sijoitustilannetta vanhemman mielenterveysongelma kuvasi paljon. Myös vanhemman alkoholinkäyttö näyttäytyi suurena syynä sijoitusten taustalla. Yli 40 prosenttia lapsista näki alkoholinkäyttöä perheessään, mutta joka neljännen lapsen kohdalla (26%) vanhemman alkoholinkäytön arvioitiin vaikuttavan paljon tilanteen taustalla. 14 prosentilla lapsista vanhemman ilmennyt tai epäilty huumeiden tai muiden päihteiden käyttö vaikutti paljon sijoituksen taustalla ja useampi kuin joka viides (22%) lapsi asui perheessä, jossa muiden päihteiden tai huumeiden käyttöä ilmeni tai sitä epäiltiin. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Sosiaalityössä on ensiarvoisen tärkeää oppia tunnistamaan ja ottamaan huomioon lapsen kokemus ja tieto perheen tilanteesta ja ongelmista. Jotta lastensuojelutyössä voitaisiin tarkoituksenmukaisesti auttaa, tukea ja edistää koko perheen hyvinvointia, on tärkeää huomioida vanhempien näkökulman lisäksi myös itse lapsen näkemys asioista. Voidaan ajatella, että lapsi on oman elämänsä asiantuntija, ja näin ollen tietää jotain, mitä kukaan muu ei voi tietää. (Hurtig 2006, 167–168.)

Minua kiinnostavat lasten kuvaukset ja kokemukset vanhemman kaksoisdiagnoosin vaikutuksesta vanhemman käytökseen, vanhempi- lapsisuhteeseen, sekä lapsen minäkuvaan. Kiinnostavaa on myös se, millaisia vaikutuksia vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmalla on ollut myöhemmin lapsen elämässä. Lapsen näkökulma tulee ottaa osaksi tutkimusta, jotta voidaan selvittää, millaisia lapsen avuntarpeet todella ovat ja mitkä tekijät ovat niitä, jotka aiheuttavat ongelmia ja vaikeuksia lapsen elämään. Lisäksi tulisi tunnistaa lasten pätevyys ilmaista omia mielipiteitään ja kertoa kokemuksistaan. Lasten vastaukset kysymyksiin vanhemman mielenterveysongelmasta tekevät heidät näkyviksi ja voivat johtaa lasten parempaan huomioon ottamiseen ja hoitoon. (McConnell Gladstone, Boydell & McKeever 2006, 2547.)

Tutkielmani etenee johdanto-osuudesta teoriapohjan tarkasteluun ja tutkielmani kannalta merkittävien käsitteiden määrittelyyn. Teoria-osuudesta siirryn esittelemään tutkielmani tavoitetta, käytettyä tutkimusmenetelmää, sekä aineistoa. Lopulta käsitteelen ja analysoin saatuja tuloksia ja viimeisessä osiossa teen johtopäätöksiä ja pohdin aiheen kannalta oleellisia ja mielenkiintoisia

jatkotutkimusmahdollisuuksia. Tulosluvut olen jakanut kahteen eri lukuun, lukuihin 4 ja 5. Tämä palvelee tutkimuskysymyksiäni, joita on niin ikään kaksi. Luvussa 4 tarkastellaan sitä, miten vanhemman kaksoisdiagnoosi näyttäytyy lasten kertomuksissa omasta lapsuudestaan, ja luvussa 5 pääpaino on lapsen ja vanhemman suhteessa lapsen aikuisiällä ja vanhemman kaksoisdiagnoosin vaikutuksilla lapseen aikuisena.



## 2 VANHEMMAN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMAN KAKSOISDIAGNOOSI

### 2.1 Kaksoisdiagnoosin määrittely ja esiintyvyys

Terveydenhuollossa kaksoisdiagnoosista puhutaan silloin, kun henkilöllä on päihdehäiriö ja samanaikaisesti vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö (Aalto 2007, 1293). Kaksoisdiagnoosi terminä on kehittynyt ajan myötä, mutta sitä voidaan edelleen pitää merkitykseltään epäselvänä. Nykypäivänä termillä kaksoisdiagnoosi kuvataan yhä laajempaa ryhmää ihmisiä kuin niitä, joilla on vakava mielenterveyden häiriö ja vaikea-asteinen päihdeongelma. Potentiaalisesti kaksoisdiagnoosi-termin alle voidaan luokitella kuka tahansa, jolla on mielenterveyden ongelmia ja jonka päihteidenkäyttöä voidaan kuvailla ongelmalliseksi. Tämä rajaus käsittäisi kaksoisdiagnoosipotilaiksi huomattavasti suuremman määrän ihmisiä, kuin mitä alkuperäinen luokittelu, jota terveydenhuollossa nyt käytetään. (Hamilton 2014, 118.) Jotta voidaan puhua kaksoisdiagnoosista, henkilön mielenterveyden häiriön, kuten masennuksen, skitsofrenian tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön, tulee olla alkoholin tai huumeaineiden vaikutuksista riippumaton, erillinen sairaus. Kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkiset oireet eivät siis välttämättä häviä pitkänkään raittiuden seurauksena. (Aalto 2010, 184.)

Kaksoisdiagnoosin stigmatisoivasta luonteesta ja vaikeahoitaisuudesta huolimatta, sairautena ne ovat yleisiä. Alkoholin ongelmakäyttäjistä noin 40-50 prosentilla on jossakin elämänsä vaiheessa ollut alkoholista riippumaton, itsenäinen psykiatrinen sairaus (Aalto 2010, 184). Yhdysvaltaislaaisessa Epidemiologic Catchment Area (ECA)- tutkimuksessa henkilöillä, joilla oli ollut huumeongelma, yli puolella oli myös jossain vaiheessa ollut jokin muu mielenterveyden häiriö. Suomessa vastaavia tutkimuksia ei ole tehty ja esiintyvyyksluvut ovat luultavasti suomalaisessa väestössä hieman erilaiset. (Aalto 2018, 200). Kaksoisdiagnoosipotilaiden psyykkistä oireilua usein ylläpitää ja pahentaa vallitseva päihdeongelma ja tästä syystä päihdeongelman hoito on välttämätöntä ja usein myös ensisijaista. Vakavien psyykkisten häiriöiden hoito vaatii usein myös sen, että päihdeongelma on riittävällä tavalla hallinnassa tai poistunut. (Aalto 2010, 184.) Kaksoisdiagnoosipotilaat ovat heterogeeninen ryhmä ja erilaiset oireen määritykset ja diagnostiset tekijät saattavat muuttua ajan kuluessa. Mitä luultavimmin kaksoisdiagnoosipotilaan tilannetta kuitenkin määrittää jokin seuraavista 4. luokituksesta, joiden mukaan potilaalla on: 1. primäärinen psykiatrinen sairaus, jonka

lisäksi hänellä on sekundäärinen päihdehäiriö, 2. primäärinen päihdehäiriö, jonka lisäksi hänellä on psykiatrisia häiriöitä, 3. rinnakkainen päihdehäiriö ja psykiatrinen häiriö, kuten alkoholiriippuvuus ja masennus tai 4. piilevä traumaattinen kokemus, kuten posttraumaattinen stressihäiriö, josta aiheutuvat sekä pähteiden väärinkäyttö että mielialahäiriöt. (Gafoor & Rassool 1998, 498.)

Terminä kaksoisdiagnoosia on moitittu siitä, että se saattaa olla leimaava, liian pelkistetty ja kuulostaa liian lääketieteelliseltä. Nykyaikaisessa terveydenhuollossa termi on hyväksytty ja käytetty, mutta se on myös asetettu kiistanalaiseksi. Keskusteluissa korrektista termistä on korostettu, että kaksoisdiagnoosi-terminä yksinkertaistaa kahden yhtäaikaisen ongelman kompleksisuuden ja jättää huomiotta sen, että ihmisellä voi olla useampi kuin kaksi ongelmaa, johon sanan alkuosa ”kaksois” viittaa. Vaihtoehtoisina sairautta kuvaavina termeinä on ehdotettu muun muassa termejä ”samanaikainen” ja ”oheissairastavuus” (eng. ”co-existing”, ”comorbidity”), jotka kuvaavat sairauden luonnetta diagnoosin sijaan. Kaksoisdiagnoosi nimenä saattaa johtaa harhaan, sillä se antaa ymmärtää, että henkilö on virallisesti diagnosoitu, vaikka ristiriitaista kyllä, useitakaan kaksoisdiagnoosia sairastavia ei ole diagnosoitu käyttäen apuna perinteisiä luokitteluja, kuten kansainvälistä tautiluokitusjärjestelmää (International Classification of Diseases, ICD). (Hamilton 2014, 118–119.)

## 2.2 Kaksoisdiagnoosin diagnosointi ja hoito

Mielenterveyden häiriöt, mukaan lukien päihdehäiriöt, ovat ominaisten oireiden muodostamia kokonaisuuksia eli oireyhtymiä, joiden diagnosointi pohjautuu kriteereihin, jotka kuvaavat häiriötä kliinisesti eli lääketieteellisesti pätevällä ja luotettavalla tavalla (Lönnqvist 2014, 57–58). Jouko Lönnqvistin (2014, 55) mukaan psykiatrisia sairauksia tutkittaessa toteutetaan potilaan kliininen haastattelu, kliininen tutkimus sekä anamneesi, eli potilaan taustaa kartoittavien esitietojen kerääminen, jotka johtavat tiivistettyyn tapauskuvaukseen potilaan tilanteesta, välittömän hoidontarpeen arviointiin ja alustavaan hoitosuunnitelmaan, joka täydentyy ajan myötä lopulliseksi hoitosuunnitelmaksi. Kliinisessä psykiatrisessa haastattelussa pyritään arvioimaan potilaan nykytilaa ja tarpeita, sekä keräämään taustatietoja, joiden pohjalta rakennetaan tapauskuvaus. Kliininen tutkimus tehdään haastattelun yhteydessä ja se voi tapahtua osittain myös havainnoinnin kautta. Kliinisessä tutkimuksessa kartoitetaan muun muassa potilaan tajunnan tilaa, kognitiivisia toimintoja, keskittymiskykyä, motoriikkaa, sairaudentuntoa ja hoitomotivaatiota. (Emt., 41–42.)

Päihteiden käyttäjän psykiatrinen tutkimus ja diagnostinen arvio ovat haastavia ja työläitä prosesseja (Aalto 2018, 199). Esimerkkinä alkoholin ongelmakäyttö; merkittävin alkoholin aiheuttama mielenterveyden häiriö on alkoholiriippuvuus. Alkoholin ongelmakäyttöön ja erityisesti alkoholiriippuvuuteen liittyy tyypillisesti myös muita oireita aiheuttavia psyykkisiä sairauksia. Alkoholiriippuvaisilla esiintyy tutkitusti muuta väestöä enemmän mielialahäiriöitä, ahdistuneisuutta, persoonallisuushäiriöitä ja psykoottisia tiloja. Psyykkiset sairaudet ja oireet alkoholin ongelmakäyttäjillä voidaan jakaa joko alkoholin aiheuttamiin tai siitä riippumattomiin sairauksiin. Ensimmäinen hoitotavoite on alkoholin käytön lopettaminen, sillä selvyys psyykkisen sairauden tai oireen syystä selviää vain päihteettömällä jaksolla. Näin varmistetaan itsenäisen psykiatrisen häiriön olemassaolosta ja sen laadusta. Alkoholin käytön lopettamisen jälkeen psyykkiset oireet, kuten masennus tai ahdistus, häviävät tyypillisesti muutamien viikkojen kuluessa. Mikäli oireet jatkuvat, puhutaan kaksoisdiagnoosista, jolloin sekä alkoholin ongelmakäyttö että psykiatrinen sairaus vaativat kumpikin erityistä hoitoa. (Aalto 2010, 183–188.)

Hamilton (2014, 119) tuo esiin, että kaksoisdiagnoosin oikeanlaista diagnosointia ja hoitoon ohjausta hankaloittavat myös perinteiset mielenterveys- ja päihdeongelmien arvioinnissa käytettävät mittarit, joita pidetään yksittäisen häiriön arvioinnin kannalta luotettavina ja pätevinä, mutta ne eivät useinkaan sisällä kysymyksiä muista mahdollisista ongelmista. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että mielenterveyden häiriötä arvioitaessa kysymykset päihteidenkäytöstä eivät automaattisesti ole läsnä ja toisin päin (emt., 119). Kaksoisdiagnoosi nimensä mukaisesti viittaa monihäiriöisyyteen eli komorbiditeettiin ja tästä syystä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito on haastavampaa ja vaativampaa kuin niiden potilaiden, joilla on vain yksi häiriö. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoitoennuste on huonompi, sillä tavanomaisesti käytetyt hoitomallit, esimerkiksi tietyn mielenterveyden häiriön hoitoon, eivät vastaa tarkoituksenmukaisesti ja parhaalla mahdollisella tavalla tämän vaikeasti hoidettavan potilasryhmän tarpeisiin. (Aalto 2007, 1293.)

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito Suomessa on keskittynyt jaksoittaiseen ja rinnakkaiseen hoitomalliin. Käytännössä molemmissa hoitomalleissa on kaksi eri hoitotahoa, jossa toinen hoitaa päihdeongelmaa ja toinen mielenterveyden häiriötä. Jaksoittaisessa hoitomallissa hoidetaan ensin toista ongelmaa, esimerkiksi alkoholiriippuvuutta. Kun hoidossa on päästy riittävän hyvään tulokseen, siirrytään toisen ongelman hoitoon. Rinnakkaisessa mallissa hoito tapahtuu samanaikaisesti erillisten hoitotahojen kautta. Kaksoisdiagnoosin hoito näiden mallien mukaisesti ei kuitenkaan aina ole riittävää, varsinkin mikäli toinen potilaan ongelmista on vaikea-asteinen. (Aalto 2018, 200.) Perinteisissä päihde- ja mielenterveysongelman erottelevissa malleissa jää käyttämättä mahdollisuus tutkia ja tarkastella näiden kahden tekijän välistä suhdetta (Hamilton 2014, 120.)

Ongelmaksi perinteisissä hoitomalleissa muodostuu lisäksi hoitotahojen välinen yhteydenpito sekä yhteisten toimintatapojen löytäminen. Toimintatavoissa eri hoitotahojen välillä saattaa olla erimielisyyksiä esimerkiksi siitä, kumpi ongelma tulisi hoitaa ensin ja mikä on riittävä hoitotulos. Ongelmallisuutta lisää se, että päihdehäiriöt ja muut mielenterveyden häiriöt ovat luonteeltaan usein pitkäaikaisia ja toistuvia. (Aalto 2010, 184.) Näiden ohella rajoitteena näissä malleissa voidaan myös pitää aikaa, joka kuluu siihen, että ongelmia arvioidaan ja hoidetaan erikseen, sen sijaan, että hoito olisi yhdistetty (Hamilton 2014, 120).

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettaman asiantuntijaryhmän laatiman Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009-2015) yhdeksi keskeiseksi kehittämisen tavoitteeksi nousi päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio (Stenius, Tammi, Kuussaari & Hirschovits-Gerz 2015, 171). Perinteisten hoitomallien ongelmallisuuden vuoksi kiinnostus kaksoisdiagnoosipotilaan integroituun hoitomalliin Suomessa on herännyt. Huomattiin, että kaksoisdiagnoosit ovat itseasiassa väestössämme yleisiä ja kaksoisdiagnoosipotilaiden osuus suomalaisessa palvelujärjestelmässä on kasvussa. Integroidussa hoidossa kaksoisdiagnoosipotilaan hoito on keskitetty yhdelle ja samalle hoitotaholle, joka vastaa sekä päihdehäiriön, että muun mielenterveyden häiriön hoidosta samanaikaisesti. (Aalto 2007, 1293–1294.) Integroidussa hoitomallissa yhdistyvät usein sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Hoitosuunnitelmat ovat aina yksilöllisiä ja potilaan apuna ja tukena toimii moniammatillinen tiimi, joka antaa yksilöllistä palveluohjausta. Hoitoon kuuluu usein myös säätelyä ja valvontaa liittyen muun muassa lääkkeen ottamiseen, virtsanäytteiden antoon tai tuettuun asumiseen. Lääkehoidon ja psykososiaalisten hoitomuotojen, kuten psykoterapian lisäksi, hoitoon liittyy usein vieroitushoitoa, ohjausta ja neuvontaa sekä psykoedukaatiota mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle itselleen, mutta myös hänen läheisilleen. Tärkeänä osana hoitoa toimii myös asumisneuvonta, sillä kaksoisdiagnoosipotilailla on usein vaikeuksia ylläpitää omaa asuntoa. Kaikki nämä integroidun hoitomallin mukaiset toimenpiteet tähtäävät hoidon onnistumiseen ja potilaan elämäntilanteen tasapainottamiseen ja parantamiseen. (Drake & Mueser 2000, 110–112.) Hamiltonin (2014, 122) mukaan siitä huolimatta, että suuri osa terveydenhuollon henkilökunnasta uskoo integroidun hoitomallin toimivuuteen, tutkimustulokset ovat olleet epätasaisia. Mangrum, Spence ja Lopez (2006) tutkivat kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitotuloksia, kun osa oli ohjattu rinnakkaisen hoitomallin ja osa integroidun hoidon piiriin. Tutkimustulokset osoittivat, että vuoden seuranta-ajan jälkeen integroidun hoidon piirissä olleet potilaat saavuttivat positiivisempia lopputuloksia. Muun muassa pidätysten ja psykiatristen osastojaksojen määrä väheni enemmän kuin verrokkiryhmällä. Tutkimuksessa ei kuitenkaan pystytty havaitsemaan eroja päihteidenkäytön suhteen, mikä on selkeä

rajoite, kun puhutaan integroidun hoitomallin arvioimisesta. Tämä on ollut puutteena myös muissa tämän aihepiirin tutkimuksissa (Emt., 83–84.)

### 2.2.1 Kaksoisdiagnoosipotilaiden erityisyys terveydenhuollossa

Vakavasta mielenterveyden ongelmasta kärsivä henkilö, joka väärinkäyttää reseptilääkkeitä, laittomia huumausaineita tai alkoholia, omaa monimutkaisia ja monitahoisia terveydenhoidollisia ja sosiaalisia tarpeita. Verrattuna muihin psykiatrisiin potilaisiin, kaksoisdiagnoosipotilaiden katsotaan olevan ongelmallisempia ja haastavampia hoitaa johtuen muun muassa heikosta hoitomyöntyvyydestä ja korkeammasta harhaisuuden, väkivallan, itsemurhan ja kodittomuuden riskistä. Haluttomuus ottaa määrättyjä lääkkeitä on myös kaksoisdiagnoosipotilaiden keskuudessa ongelmallista. Tämä saattaa johtaa muun muassa psyykkisten oireiden pahenemiseen ja tarpeettoman pitkiin sairaalajaksoihin. (Gafoor & Rassool 1998, 497–498.) Kaksoisdiagnoosipotilaan tilanteeseen liittyy usein myös seurannaisilmiöitä, kuten rikollisuutta, väkivaltaa, syrjäytymistä, ongelmia perheessä ja muissa sosiaalisissa suhteissa sekä somaattisia sairauksia. (Järvenkylä, Romu, Kiviniemi, Syrjämäki, Ahonen & Lehtonen 2009, 7.)

Mielenterveystyön ammattilaiset ovat avainasemassa kaksoisdiagnoosipotilaiden aikaisessa tunnistamisessa ja hoidossa. (Gafoor & Rassool 1998, 497.) Kuitenkin psykiatristen potilaiden ja päihdepotilaiden komorbiditeetti jää usein huomaamatta ja tämä viivästyttää oikeanlaisen hoidon alkamista. Hoidossa ensiarvoisen tärkeää olisi yhdistää mielenterveyden häiriön ja päihdeongelman hoitoa niin, että hoitokokonaisuudessa mielenterveys- ja päihdetyö tukisivat toisiaan. Vaikka hoitoketjuja on kehitetty, kaksoisdiagnoosipotilaan palvelujärjestelmä näyttäytyy monimutkaisena ja työnjako epäselvänä. Kaksoisdiagnoosipotilaita pompotellaan herkästi toimijalta toiselle ilman selkeää kokonaisuuden suunnittelua, joka voi johtaa potilaan tarvitseman pitkäjänteisen hoidon puuttumiseen. Usein kaksoisdiagnoosipotilaat ajautuvatkin aivan sattumanvaraisesti joko päihde- tai mielenterveyspalveluihin. (Järvenkylä, Romu, Kiviniemi, Syrjämäki, Ahonen & Lehtonen 2009, 7.)

Ongelmallisuutta kaksoisdiagnoosin hoidon toteutumiseen ja onnistumiseen saattavat aiheuttaa myös potilaan halu salata ja piilotella päihteidenkäyttöään ja sen laajuutta. Useinkaan potilas ei ole valmis myöntämään fyysistä tai psyykkistä riippuvuuttaan päihteisiin. Terveydenhuollon henkilökunnalla tulee olla uskallusta kohdata mielenterveyspotilas ja kysyä tältä päihteidenkäytöstä. Mikäli mahdollista päihdeongelmaa ei havaita ja hoideta hoidon alkumetreillä, se ei ainoastaan johda hoidon

kannalta tehottomiin lopputuloksiin, mutta voi myös johtaa potilaan oireiden pahenemiseen. Potilaan mielentila saattaa myös toimia esteenä oikeanlaiselle tunnistamiselle, sillä potilas ei välttämättä pysty ymmärtämään oireidensa erityistä luonnetta tai hänellä ei ole riittävää kykyä kuvailla oireitaan, jotta terveydenhuollon ammattihenkilö voisi tehdä asianmukaisen arvion potilaan tilasta. Vaikka päihdeongelma pystyttäisiin tunnistamaan, ongelmana säilyy edelleen vaikeus erottaa päihdehäiriön ja psykiatrisen häiriön aiheuttamia oireita toisistaan. (Gafoor & Rassool 1998, 499.) On tiedossa, että ihmiset, joilla on mielenterveysongelmia, saavat osakseen negatiivista suhtautumista yhteiskunnan taholta yhtä lailla, kuin ne, joilla on jonkinlaatuinen päihdeongelma. Vähemmän tiedetään siitä, miten stigma vaikuttaa niihin, joilla on yhdistynyt ongelma, mutta on todennäköistä, että he leimaantuvat moninkertaisesti. Moninkertaiset häpeän ja leimaantumisen kokemukset linkittyvät hoitomyöntyvyyteen, retkahduksiin, alentuneeseen itsetuntoon ja sosiaaliseen syrjäytymiseen ja syrjintään sekä yhteiskunnan että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan taholta. Tämä myös osaltaan estää näiden potilaiden hoitoon pääsyä tai ainakin viivästyttää sitä. (Hamilton 2014, 122.) Hamilton (2014, 123) tuo esiin myös sen, että vaikka negatiivisia asenteita kaksoisdiagnoosia sairastavia kohtaan pidetään usein yhteiskunnallisena ongelmana, hoitohenkilökunta saattaa myös omata negatiivisia mielipiteitä, vaikkakin eri syistä, kuten tiedonpuutteesta, rajoitetusta pääsystä lisäkoulutuksiin tai puutteellisista resursseista hoitaa potilaita tehokkaasti. Koulutukset ovat toki hyödyllisiä, mutta niidenkään avulla ei muuteta syvässä olevia uskomuksia ja käytöstä asiakkaita kohtaan, ainoastaan opitaan, mitä on hyväksyttävää sanoa asiakkaan kuullen ja niin edelleen. Pahimmassa tapauksessa kaksoisdiagnoosipotilas joutuu siis kohtaamaan syrjintää ja kielteistä suhtautumista myös siltä taholta, jonka kuuluisi auttaa ja tukea häntä hoitopolullaan. (Emt., 123.)

### 2.2.2 Sairastuneen vanhemman lapsi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Aikuispsykiatrian erikoissairaanhoidon potilaista noin kolmasosalla on lapsia (Santalahti & Marttunen 2014, 191–192). Jotta lapsi säilyttäisi roolinsa lapsena, hoivan ja huolenpidon kohteena, tulisi terveydenhuollossa rutiininomaisesti kartoittaa aikuispotilaan perhetilanne. Sekä lastensuojelulain että terveydenhuoltolain mukaan sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisten tulisi selvittää ja turvata lapselle riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi saa päihde- tai mielenterveyspalveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi siis systemaattisesti selvittää, onko aikuispotilaalla lapsia, ovatko lapset turvassa, pidetäänkö heistä huolta ja kuka on vastuussa

päivittäisestä hoivasta, ruuasta, vaatetuksesta ja koulunkäynnistä. Tämän jälkeen tulee selvittää lasten oma hoidon tarve. (Santalahti & Marttunen 2014, 191–192; Solantaus 2001a, 28–29.) Vanhemman arvio lapsen tilanteesta saattaa olla vääristynyt, sillä vanhemman voi olla hankala nähdä lasten vaikeuksia ja lasten oma hyvä selviytyminen ja reippaus arjessa saattaa hämätä niin vanhempia, kuin terveydenhuollon ammattilaisiakin. (Solantaus 2001a, 28–29.)

Psyykkisesti sairaan vanhemman lasten mielenterveyden tukemiseksi ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi on otettu käyttöön useita menetelmiä ja oppaita, joita on kehitetty niin Suomessa kuin ulkomaillakin (Santalahti & Marttunen 2014, 192). Lasten auttamisessa yksi merkittävimmistä tekijöistä on vanhemman sairauden puheeksi ottaminen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee selvittää vanhemmille, miksi sairaudesta kertominen on tärkeää. Tämän jälkeen mietitään, kuka kertoo lapselle ja mitä kerrotaan. Vanhemman sairauden puheeksi ottamisen tarkoituksena on auttaa lasta ymmärtämään oikein omia käsityksiään vanhemmistaan ja perheestään ja oikaista mahdollisesti syntyneitä väärinkäsityksiä. Sen tarkoituksena on vahvistaa ja rakentaa uudelleen tunneyhteyttä lapsen ja vanhemman välille sekä lähentää perheenjäsenten välejä (Solantaus 2001a, 28–33.)

Tytti Solantaus (2013) on kehittänyt Lapset puheeksi -työmallin osana Toimiva lapsi ja perhe-työmenetelmäperhettä. Lapset puheeksi -menetelmä on alun perin kehitetty terveydenhuoltoon ja niille työntekijöille, jotka hoitavat mielenterveysongelmasta kärsivää vanhempaa. Menetelmää voidaan kuitenkin soveltaa myös sosiaali- ja koulutoimeen. Lapset puheeksi -työmenetelmän tarkoituksena on 1. tukea vanhemmuutta ja lapsen kehitystä, 2. arvioida lasten ja perheen tukipalveluiden tarvetta, 3. arvioida lastensuojelutoimenpiteiden ja muiden sosiaalipalveluiden tarvetta sekä 4. saattaa lapsi ja perhe näiden tarvittavien lisäpalvelujen piiriin. Konkreettisesti menetelmässä käydään vanhempien kanssa keskustelua lapsista tiettyjen teemojen avulla. Keskustelun sisällöllisiä teemoja ovat lapsen elämäntilanteen kartoitus, ohjeet vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi ja mahdollisen avun ja tuen tarpeen arviointi ja järjestäminen. Työntekijän tehtävänä on johtaa keskustelua ja seurata, että pysytään itse asiassa, eli lapsissa. (Solantaus 2013, 15–16.) Lapset puheeksi -työmenetelmä toimii lapsen ymmärryksen lisääjänä vanhempien oman oppimisen ja koulutuksen kautta. Menetelmän tarkoituksena ei kuitenkaan ole konkreettisesti lähteä hoitamaan lapsia, vaan ohjataan perhe apua tarjoavien toimijoiden piiriin. (Solantaus 2013, 7.) Apua tarjoavasta menetelmästä on esimerkkinä Beardsleen perheinterventio. Sen tarkoituksena on tukea ja kasvattaa lasten resilienssiä eli sitkeyttä ja sinnikkyyttä, ja tätä kautta ennaltaehkäistä mielenterveysongelmien syntyä lapsilla, joiden vanhemmalla on mielenterveysongelma. Konkreettisina keinoina Beardsleen perheinterventiossa ovat vanhemman sairauteen liittyvään

kommunikaatioon ja avoimeen keskusteluun kannustaminen sekä vanhempien hoivaroolin vahvistaminen. Vanhempia tuetaan tarjoamalla tietoa lasta suojaavista tekijöistä, kuten kaverisuhteista, koulusta ja harrastuksista ja heitä kannustetaan tukemaan näiden tekijöiden olemassaoloa lapsen elämässä. Näillä keinoilla pyritään lisäämään lasten tietoutta ja edistämään ymmärrystä vanhemman sairaudesta ja omasta tilanteestaan, joka onkin tunnusomainen piirre resilienteille nuorille. (Pihkala, Sandlund & Cederström 2011, 623–624.) Pihkala ym. (2011, 623) toteavat, että Beardsleen perheinterventio on itseasiassa yksi harvoista menetelmistä, jolla on näyttöä pitkäaikaisista tuloksista lapsille ja heidän perheilleen. On olemassa monia muitakin menetelmiä, joiden tarkoituksena on tukea psyykkisesti sairastuneen vanhemman lasta. Kaikille näille menetelmille on varmasti yhteistä tarve löytää apukeinoja lapselle ja koko perheelle, jotta ymmärrys vanhemman mielenterveysongelmasta tukisi lapsen normaalia kasvua ja kehitystä ja helpottaisi kokonaistilanteen hahmottamista.

## 2.3 Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelman vaikutus lapseen

Suomessa on 1990-luvun lopulta lähtien havahduttu huomaamaan ja huomioimaan niiden lasten erityinen rooli, jotka kasvavat mielenterveysongelmasta kärsivän vanhemman kanssa. Sairaalahoidon vähentyessä ja avohoidon lisääntyessä yhä useampi vaikeastakin mielenterveyden häiriöstä kärsivä vanhempi toimii kotona aktiivisena vanhempana. Aiempien tutkimustulosten pohjalta on havaittu, että niillä lapsilla, joiden vanhempi kärsii mielenterveysongelmasta, on itsellään myös vaara sairastua psyykkisiin häiriöihin lapsuudessa tai myöhemmin aikuisiällä. (Solantaus 2001a, 19.) Geeniperimä altistaa myös päihdeongelmille, mutta jopa suurempi vaikutus on vanhempien päihteiden käyttöön liittyvillä asenteilla ja käyttäytymismalleilla, joista heillä on kokemusta omasta lapsuudenkodista ja laajemmin elinympäristöstään (Mäkelä 2010, 74). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014, 184) julkaisussa ”Lapsiperheiden hyvinvointi 2014” Päivi Santalahti ja Mauri Marttunen tuovat myös esille vanhempien mielenterveyshäiriöiden vaikutuksen lapseen. Diagnoosista riippumatta vanhempien mielenterveys- ja päihdehäiriöt lisäävät lapsen riskiä sairastua itsekin johonkin mielenterveyshäiriöön (Emt.,184). Monesti vanhemman sairastuessa lapsi joutuu ottamaan suurempaa vastuuta perheen arjen pyörittämisessä ja lapsen ja vanhemman roolit vaihtuvat lapsen muuttuessa vanhempansa hoitajaksi (Jaatinen 2004, 25). Todennäköistä on, että tämä ei voi olla vaikuttamatta lapsen kasvuun ja kehitykseen epäsuotuisalla tavalla. Vanhemman mielenterveysongelma voi toimia riskitekijänä, joka saattaa häiritä lapsen tervettä ja luonnollista



psykkistä kehitystä ja johtaa psyykkiseen oireiluun ja sairastumiseen (Jähi 2001, 53). Tytti Solantauksen (2001a, 21) mukaan näyttää kuitenkin siltä, että tärkein tekijä lapsen sairastumisen kannalta ei ole vanhemman sairauden diagnoosi, vaan ongelman vaikutukset vanhemmuuteen sekä lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Niinpä voidaan sanoa, että vanhemman sairaudella ja lapsen sairastumisriskillä ei vielä ole suoraa yhteyttä toisiinsa. Lapsen riski sairastua psyykkisesti ei kuitenkaan ole ainoa huolenaihe, sillä on todettu, että lapsilla saattaa esiintyä vaikeuksia muutenkin kehityksessä, käytöksessä, tunne-elämässä sekä perhesuhteissa. (Emt., 19.)

Alkoholi ja muut päihteet aiheuttavat haittavaikutuksia niiden käyttäjälle itselleen, mutta myös laajemmin käyttäjän lähipiirille ja yhteiskunnalle. Haittavaikutuksina voidaan nähdä perheenjäsenten, työtovereiden ja ulkopuolisten kokemat haitat, mutta myös työpaikkoihin, sosiaali- ja terveystalouteen ja laajemmin koko kansantalouteen kohdistuvat kustannukset. Alkoholi on suomalaisten pääasiallinen päihde ja sitä käytetään yleisesti eniten, joten sen yhteiskunnalliset haittavaikutukset ovat myös laajat. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 5–6.) Raitasalonen ja Holmilan (2014, 196) mukaan vanhempien päihteiden käytöllä on hyvin moninaisia vaikutuksia lapsiperheen hyvinvointiin. Tutkimuksissa on osoitettu, että vaikka yksiselitteisiä syy-seuraussuhteita ei olekaan, vanhemmilla ja kodin olosuhteilla on hyvin suuri vaikutus siihen, millaiseksi nuoren oma päihteiden käyttö kehittyy (emt., 196). Solja Niemelän (2010, 112) mukaan perhetekijöillä on merkittävä vaikutus lapsen omiin päihdekokeiluihin ja päihdeongelman syntyyn. Altistavia, perheeseen liittyviä tekijöitä nuoren päihdeongelmalle ovat erityisesti kasvuympäristöön liittyvien riskitekijöiden kasautuminen. Näitä riskitekijöitä ovat muun muassa perheenjäsenten päihdemyönteiset asenteet, perheenjäsenten päihde- ja mielenterveysongelmat, perheristiriidat, valvonnan ja johdonmukaisen kasvatuksen puute, traumaattiset elämäntapahtumat sekä lapsuus- ja nuoruusiän psyykkiset ongelmat (emt., 112). Vanhempien rooli on tärkeä, kun puhutaan ongelmien sosiaalisen perimän siirtämisestä tai katkaisemisesta ja perhekulttuurin muokkaamisesta. Tässä yhteydessä voidaan puhua usein ongelmien ylisukupolvisuudesta ja sosiaalisesta perimästä. Sosiaalinen perimä voi perustua oppimiseen tai lapsuuden kokemuksiin, jotka voidaan kokea kasvua ja kehitystä edistävinä tai haittaavina. Vanhempien ongelmat vaikuttavat kuitenkin eri lapsiin hyvin eri tavalla ja saavat aikaan lapsissa erilaisia käyttäytymismalleja, joten voidaan sanoa, että ylisukupolvisessa siirtymässä on kuitenkin runsaasti vaihtelua. (Raitasalo & Holmila 2014, 196–197.) Yleisesti ottaen vanhemman alkoholiongelmaa pidetään kuitenkin vakavana riskinä lapsen terveydelle ja suotuisalle kehitykselle. Vanhemman alkoholiongelman on osoitettu olevan yhteydessä muun muassa lapsen tapaturmiin, sairastavuuteen, huostaanottoihin ja myöhempään elämäntapahtumien vaikeuksiin. Ongelmat eivät rajaudu pelkästään lapseen tai perheen sisäisiin asioihin vaan

vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö voi eristää lasta myös sosiaalisesti vähentämällä sosiaalisia kontakteja ja kaverisuhteita sekä johtamalla jopa koulukiusaamiseen. (Raitasalo 2018, 125–126).

Raitasalon ja Holmilan (2014, 196) mukaan alkoholijuomat ovat yhä enemmän näkyvillä suomalaisissa kodeissa ja perheen suhde päihteisiin on useamman tekijän summa. Perheen arjessa vaikuttavat vanhempien nykyiset juomatavat, vanhempien omat lapsuuden kokemukset aikuisten päihteiden käytöstä, perheen lasten omat päihdekokeilut sekä vanhempien pyrkimykset ja tavat kasvatkaa lasta. Lapset saavat nykypäivänä paljon erilaisia vaikutteita muun muassa mediasta, mutta suomalainen kulttuuri painottaa vanhempien vastuuta lapsen kasvatuksessa ja ohjaamisessa hallittuun alkoholinkäyttöön tai siitä kokonaan kieltäytymiseen. (Emt., 196.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 tuottamasta Juomatapatutkimuksesta selvisi, että 38 prosenttia suomalaisista piti lasten seurassa juomista hyväksyttävänä, mikäli joku seurueesta oli selvänä ja huolehti lapsista (Raitasalo 2018, 126–127). Tämä ajattelutapa tuo esiin kulttuurisen normin lasten turvallisuudesta huolehtimisesta, mutta unohtaa täysin juovan aikuisen lapselle antaman kuvan ja oikeanlaisten roolimallien tärkeyden. (Raitasalo & Holmila 2014, 197.)

Sylvia Duncan ja Peter Reder (2000, 84–85) puhuvat lapsen tarpeista ja vanhemman tehtävästä mahdollistaa ikäkohtainen kehitys turvallisessa ympäristössä. Lapsen tarpeita ovat fyysiset tarpeet (ravinto, turvallisuus, lohtu, terveys, suoja), behavioraaliset tarpeet (oppiminen, rajojen asettaminen, sosialisoituminen, vuorovaikutus, lepo) ja emotionaaliset tarpeet (kiintymys, jatkuvuus, itsetunnon rakennus, sisäinen itsenäisyys, yksilöllinen identiteetti). Nämä tarpeet ovat Duncanin ja Rederin mukaan lapsen välttämättömiä tarpeita, jotka ”tarpeeksi hyvän” vanhemmuuden tulee täyttää. Kuitenkin osa näistä tarpeista joutuu koetukselle, kun vanhemman mieli sairastuu. Erityisesti lapsen emotionaaliset tarpeet voivat tulla kaltoin kohdelluiksi, mutta myös vanhemman suhtautuminen lapsen fyysisiin tarpeisiin saattaa vääristyä. Näiden tarpeiden kaltoinkohteluun vaikuttavat ensisijaisesti vanhemman sairauden ilmenemismuodot, mutta myös sairaudesta johtuvat psykososiaaliset seuraukset. (Emt., 84–85.) Tytti Solantauksen (2001b, 36–38) mukaan lapsen tapa reagoida eri tilanteisiin, on suorassa yhteydessä vanhemman käytökseen. Mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivän vanhemman käytös on lapsille usein vaikeasti ymmärrettävää ja tulkittavaa. On tärkeä huomioida se, että esimerkiksi alkoholin käyttötilanteet näyttäytyvät lapselle erilaisina kuin juovalle vanhemmalle tai muille aikuisille. Jo vanhemman humaltuminen itsessään voi tuntua lapsesta ahdistavalta, pelottavalta ja hävettävältä, vaikka mitään dramaattista tai yllättävää ei tapahtuisikaan. (Raitasalo 2018, 126.) Perheen arjessa perheenjäsenet välittävät toisilleen viestejä tekemisillä ja tekemättä jättämisillä, ääneen sanomalla tai sanattomilla tavoilla. Mielenterveyden ongelmista kärsivän vanhemman tavat toimia, reagoida ja ajatella ovat usein poikkeuksellisia ja ovat

yhteydessä kärsityn häiriön laatuun. Vanhemman ilmeiden, eleiden, puhettavan, hymyilyn ja toimeliaisuuden laatu ja määrä vaihtelevat ja se on usein lapselle arkipäivää. Välillä lapsi pystyy ennakoimaan vanhempansa käytöstä, mutta useimmiten ei. (Solantaus 2001b, 36–38.) Jos lapsi on esimerkiksi nähnyt vanhempansa humalassa käyttäytyvän aggressiivisesti, hän saattaa pelätä, että näin tapahtuu uudelleen. Toisaalta lapsi voi kokea senkin pelottavana, mikäli aikuinen käyttäytyy humalassa hyväntuulisesti ja hilpeästi, mutta selvinpäin on toisenlainen. (Rantasalo 2018, 126.) Lapselle tuottaa siis suuria vaikeuksia ymmärtää, mistä vanhemman käytöksessä on kyse ja mitä seuraavaksi odottaa. (Solantaus 2001b, 36–38.)

## 2.4 Lapsen ymmärrys vanhemman sairaudesta

Aikuisilla on usein käsitys, että lapsen ymmärrys on vajavainen ja rajoittunut verrattuna aikuiseen ja tästä syystä vaikeat ”aikuisten asiat” on pidettävä lapsilta salassa. Lapsen ymmärryksen rajoitukset ovat kuitenkin tosiasiaa aikuisten ymmärryksen rajoituksia, jotka heikentävät lapsen mahdollisuuksia osallistua omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon. Aliarvioidessaan lapsen ymmärryksen tasoa, aikuinen estää lapsen mielipiteen kuuntelemisen ja huomioon ottamisen. Lapsen ja vanhemman kokemukset muun muassa vanhemman alkoholinkäytöstä saattavat olla hyvinkin erilaiset ja vanhemman paremmin tietäminen ei välttämättä vastaa lapsen omaa käsitystä tilanteestaan. Lapset ovat yksilöitä ja yksilölliset luonteenpiirteet, ajatukset ja kokemukset vaikuttavat myös siihen, millä tavoin lapsi kokee perheen ongelmat. (Itäpuisto 2008, 28.)

Lapsi kokee vanhemman päihdeongelman eri tavoin eri ikävaiheissa. Varhaiset kokemukset vanhemman päihteiden käytöstä vaikuttavat myöhempisiin kokemuksiin. Lapsen kokemukseen, oireiluun ja mahdollisuuksiin selvitä vaikuttavat päihdeongelman vakavuus ja alkamisajankohta. Mikäli lapsi on jossain vaiheessa elämäänsä saanut elää tasapainoista, turvattua elämää ja tuntea olevansa rakastettu, hänellä on useimmiten paremmat mahdollisuudet selviytyä vaikeuksista, kuin lapsella, jonka elämää vanhemman päihdeongelma on varjostanut syntymästä saakka. Mitä sairaampi vanhempi on ja mitä kauemmin ongelma on perheessä jatkunut, sitä enemmän lapsi yleensä kärsii ja oireilee. Jo vauva-aikana lapsi kokee ja tuntee erilaisia tunteita, jotka ovat suorassa yhteydessä vanhemman käytökseen. Vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmat vaikuttavat muun muassa kiintymäsuhteen syntyyn ja laatuun, siihen, tuleeko lapsi tulevaisuudessa tuntemaan olonsa turvallisiksi ja tärkeiksi ihmissuhteissaan. (Holmberg 2003, 24–26.) Lapsen tietoisuus vanhemman

ongelmasta kasvaa yleensä vähitellen lapsen havaitessa erilaisia vihjeitä ja pohtiessaan niiden merkitystä. Tärkeimmät vihjeet lapsi saa vanhemman käytöksestä. Esimerkiksi alkoholiongelmasta puhuttaessa lapsen huomio kiinnittyy juomiseen, jonka lapsi havaitsee vanhemman piilotteluyrityksistä huolimatta. Lapsen ei tarvitse nähdä vanhempaa humalaisena, vaan esimerkiksi juomisesta seuraavat asiat voivat antaa lapselle viitteitä ongelman olemassaolosta. Muun muassa ärtynyt käytös, poissaolot, myöhäiset kotiintulot, piilotetut pullot tai krapulainen vanhempi ovat lapselle merkkejä siitä, ettei kaikki ole kunnossa. (Itäpuisto 2008, 30.) Vielä leikki-ikäisenä lapsen on vaikea ymmärtää, mistä vanhemman omituinen ja erilainen käytös johtuu. Leikki-ikäinen lapsi ei ymmärrä päihteidenkäyttöön liittyviä aikakäsitteitä, esimerkiksi sitä, ettei humalainen vanhempi silmän räpäyksessä muutu normaaliksi, vaikka lapsi sitä pyytäisi. Leikki-ikäinen lapsi näkee maailman ja asiat hyvin konkreettisesti ja voi kuvitella esimerkiksi vanhemman alkoholikäytön olevan suoraan seurausta hänen omasta hyvästä tai huonosta käytöksestään. (Holmberg 2003, 28.) Kouluikäisenä lapsen ymmärrys ja ajattelumaailma laajenevat ja lapset myös vertailevat omien vanhempiensa käytöstä kodin ulkopuolisiin aikuisiin (Itäpuisto 2008, 13). Holmbergin (2003, 28) mukaan kouluikäisenä ymmärryksen kasvaessa keskeisiksi tunteiksi nousevat häpeä ja pelko, mutta myös huoli vanhemman jaksamisesta ja pärjäämisestä lisääntyy. Vahvojen tunteiden kokeminen, muun muassa pelko, lisäävät lapsen kokemusta siitä, että kyseessä on oikeasti ongelma. Lapsi ei välttämättä tiedä, onko kyseessä mielenterveys- vai päihdeongelma, ja nämä kaksi kietoutuvatkin usein yhteen. Lapsi on vahvasti lojaali vanhempansa kohtaan ja haluaa uskoa, mikäli tämä vakuuttelee, ettei mitään ongelmaa ole. Toisaalta lapset ovat aktiivisia tiedonhankinnassa ja etsivät itsenäisesti lisätietoja tilanteesta muun muassa muilta perheenjäseniltä, jotta omat epäilykset saisivat varmennusta (Itäpuisto 2008, 30.)

Kaakinen, Pietinen ja Solantaus (2009, 123) toteavat, että lapsen ymmärrys vanhemman sairaudesta on yksi merkittävistä lasta suojaavista tekijöistä. Ymmärryksen vahvistuessa lapsi saa vastauksen kysymyksiinsä; mikä vanhemmalla on, mistä hän saa apua, mitä minä voin tehdä ja mitä minun ei tarvitse tehdä. Ymmärrys vanhemmasta ja tämän sairaudesta lisää myös ymmärrystä omasta itsestään. Parhaimmassa tapauksessa lapsi saa käsitellä asioita ja kasvattaa ymmärrystään jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa vanhempansa kanssa. Vanhemman kertoessa omista kokemuksistaan ja näkemyksistään tilanteesta ja sen vaikutuksesta lapseen, avautuu lapselle myös mahdollisuus pukea kokemansa sanoiksi; miltä äidin sairaus on tuntunut, miten olen kokemani ymmärtänyt, mitä en ole ymmärtänyt ja mitä seuraavaksi tapahtuu? Vanhempaa hoitavan hoitotahon tulee olla tietoinen lasta ja vanhemmuutta suojaavista tekijöistä ja opastaa ja ohjata vanhempaa muun muassa lapsen

ymmärryksen lisäämisessä, sillä vanhemmalla itsellään on kaikista suurimmat mahdollisuudet auttaa ja tarjota vastauksia niihin kysymyksiin, jotka tälle lapselle ovat juuri nyt tärkeitä. (Emt., 123.)

Vanhemman kaksoisdiagnoosia ja sen vaikutuksia lapsen näkökulmasta on tutkittu verrattain vähän ja nämä lapset joutuvat usein myös käytännön työssä syrjään jätetyiksi (Reupert, Goodyear & Maybery 2012, 153). Reupert, Goodyear ja Maybery (2012; 2013) ovat tutkineet vanhemman kaksoisdiagnoosia lapsen omista näkökulmista ja hoidon tavoitteellisuuden näkökulmasta käsin, kun vanhemmalla on mielenterveysongelma tai kaksoisdiagnoosi. Molemmissa tutkimuksissa kävi ilmi, että lapsille erittäin tärkeää oli perheen ensisijaisuus ja yhteenkuuluvuus sekä vanhempi-lapsisuhteen parantaminen. Yhtä tärkeää sekä lapsille että vanhemmille oli tieto ja ymmärrys vanhemman sairaudesta ja sen vaikutuksista lapseen itseensä sekä laajemmin koko perheeseen. Vanhemman hoitotahon tulee huomioida perhe kokonaisuutena, mutta samalla pitää mielessä perheenjäsenten erilaiset ja erityiset tarpeet. (Emt 2012; 2013.) Näissä tutkimuksissa tunnistetut teemat vanhemman kaksoisdiagnoosista ovat huomattavan samankaltaisia verrattuna tuloksiin, joita on saatu, kun on tutkittu mielenterveys- tai päihdeongelmaisen vanhemman kanssa asuvien lasten kokemuksia (Reupert, Goodyear & Maybery 2012, 158). Tutkimuksia, joissa on tutkittu joko lapsen kokemaa vanhemman päihde- tai mielenterveysongelmaa on huomattavasti enemmän kuin vanhemman kaksoisdiagnoosia koskevia tutkimuksia (esim. Aldridge 2006; Backer ym 2016; Cogan ym 2005; Riebscleger 2004; Tinnfält ym. 2018). Tutkimusta löytyy sekä kansainvälisesti että kansallisestikin. Tutkimusta on tehty myös aikuisten näkökulmasta, jotka ovat lapsena eläneet vanhemman kanssa, jolla on päihde- tai mielenterveysongelma (esim Foster 2010; Haverfield & Theiss 2014; Jähi 2004; Patrick ym. 2019 Pölkki ym. 2005).

Muun muassa Maritta Itäpuisto (2005) on väitöskirjassaan tutkinut aikuisten kokemuksia lapsuudestaan alkoholiongelmaisen vanhemman kanssa. Aineisto koostui haastatteluista, sekä kirjallisesta aineistosta. Tuloksiksi Itäpuisto sai keräämästään aineistosta muun muassa lasten kokemuksen juovan vanhemman irrallisuudesta suhteessa muuhun perheeseen. Lapsi näyttäytyi itse aktiivisena toimijana, asioiden hoitajana ja oman selviytymisensä edesauttajana. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, etteivät olleet saaneet tarvitsemaansa apua, vaan kokivat häpeän ja hylkäämisen tunteita suhteessa muihin aikuisiin. (Emt., 2005.) Henna Pirskanen (2011) on omassa väitöskirjassaan haastatellut alkoholisti-isien aikuisia poikia ja teemoitellut elämäkertahaastattelun pohjalta erilaisia tyyppitarinoita, jotka esiintyivät haastatteluissa. Aikuisten poikien kertomuksissa alkoholiongelmallisesta isästään nousi esiin erilaisia negatiivisia tunteita, jotka liittyivät isän alkoholinkäytön vaikutuksiin isä-poika-suhteeseen. Lapset kokivat surun, pelon ja vihan tunteita

muun muassa isän juomisesta ja sen aiheuttamista riidoista, väkivallasta, välien etäännyttämisestä ja perusturvallisuuden puutteesta kotona. (Emt., 2011.)

Tutkimuksissa (esim. Jähi 2005; Mordoch & Hall 2008; Riebsleger 2004; Trondsen 2012), joita on tehty lapsen kokemasta vanhemman mielenterveysongelmasta, on saatu selville, että lapset kokevat vanhemman mielenterveysongelman hyvin monella tavalla. Vanhemman mielenterveysongelma synnyttää useita erilaisia tunteita, ajatuksia, käyttäytymismalleja ja toimintatapoja. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että vanhemman mielenterveysongelma aiheuttaa vaikeuksia lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Käytännössä tämä tarkoittaa vanhemman poikkeavaa käyttäytymistä ja toimintatapoja, jotka vaikuttavat lapseen negatiivisella tavalla. Lapselta vaaditaan arjessa tarkkaa havainnointi- ja sopeutumiskykyä, mutta samalla uhrautumista, vanhemman puolesta toimimista. Vanhemman mielenterveysongelma synnyttää myös monia negatiivisia tunteita, joita lapset joutuvat useimmiten käsittelemään itsekseen, ilman aikuisen tukea ja apua. Tutkimustulosten perusteella tiedonpuute vanhemman mielenterveysongelmasta aiheuttaa paljon hämmennystä, epätietoisuutta, pelkoa ja turhautumista. Suhteet perheen ulkopuolisiin ihmisiin ovat myös vaarassa vaikeutua leimatuksi tulemisen pelosta johtuvan häpeän ja salailun vuoksi. (Emt., 2005; 2008; 2004; 2012.) Aiemman tutkimuksen valossa voidaan todeta, että vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmalla on lapsen hyvin samankaltaisia vaikutuksia.

### 3 NARRATIIVINEN LÄHESTYMISTAPA AIKUISTEN LASTEN KOKEMUKSIIN

#### 3.1 Tutkimustehtävä

Tutkielmani tavoitteena on selvittää, millä tavoin vanhemman yhtäaikainen mielenterveysongelma ja päihdeongelma näyttäytyvät lapsen näkökulmasta tarkasteltuna. Tarkoitukseni on tuoda lapsen kokemus aiheesta näkyväksi ja antaa näille lapsille mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Tutkielmassani käytän käsitettä kaksoisdiagnoosi kuvatessani tätä monihäiriöisyyttä eli samanaikaisesti esiintyvää mielenterveysongelmaa ja päihdeongelmaa. Alkuperäinen ajatukseni oli, että haluan tutkia lapsia, joiden vanhemmalla on, tai on ollut samanaikaisesti sekä mielenterveys- että päihdeongelma. En kuitenkaan ollut ajatellut lasten ikää vielä tarkemmin. Päädyin rajaamaan tutkimuskohteekseni jo täysi-ikäiset aikuiset. Tutkimustehtävästäni ovat siis rajautuneet pois alle 18-vuotiaat, joiden vanhemmalla on tai on ollut mielenterveys- ja päihdeongelma. Rajasin alaikäiset lapset pois siitä syystä, että ajattelin tutkimusjoukkoa olevan hankalampi löytää ja myös siitä syystä, että minua kiinnostaa vanhemman kaksoisdiagnoosin pidempiaikaiset vaikutukset lapseen ja tämän elämään. Alaikäisiä lapsia tutkittaessa tulevat myös kysymykset ja haasteet tutkimuksen ja tutkimustapojen eettisyydestä kenties vielä enemmän esille ja koin aikuisten kokemusten tutkimisen soveltuvammaksi tähän tutkimukseen.

Tutkimustehtäväni rajautui käsittelemään aikuisia, jotka ovat lapsena ja nuorena eläneet mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän vanhemman kanssa. Aikuisen lapsen kertomukset ja kokemukset kiinnostavat minua erityisesti, sillä minua kiinnostaa myös se, miten vanhemman kaksoisdiagnoosi on saattanut vaikuttaa lapseen ja lapsi-vanhempisuhteeseen myöhemmällä iällä. Oletettavasti lapsen kyky ymmärtää mielenterveyttä ja sen ongelmia on vielä kehittymässä ja näin ollen kokemus ja ymmärryksen taso voivat olla hyvin erilaiset, kuin jo aikuisella ihmisellä. Aikuisella mitä luultavimmin on kyky hahmottaa vanhemman oudolta tuntunutta tai erikoista käytöstä myöhemmin ja ymmärtää sen ehkä johtuneen mielenterveys- ja päihdeongelmista. Kuitenkin tutkittaessa aikuisten muistoja lapsuudestaan ja nuoruudestaan tulee pitää mielessä, että kulunut aika,

kasvaminen ja aikuistuminen ovat saattaneet myös muuttaa kokemusta ja tulkintaa. Merkityksellisiä asioita lapsuusajasta on saattanut myös unohtua.

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni on:

Miten vanhemman kaksoisdiagnoosi näyttäytyy aikuisen lapsen kertomuksissa ja muistoissa lapsuudestaan?

Minua kiinnostaa myös se, onko vanhemman kaksoisdiagnoosilla ollut vaikutuksia lapseen myöhemmällä iällä ja millaisia vaikutuksia ne ovat olleet. Toinen tutkimuskysymykseni on:

Millaisia merkityksiä vanhemman kaksoisdiagnoosilla on ollut lapseen myöhemmällä iällä?

Toteutan tutkimukseni laadullisena tutkimuksena. Laadullista tutkimusta voidaan luonnehtia prosessiksi. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan katsoa, että aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyvät vähitellen tutkimusprosessin edetessä, sillä aineistonkeruun väline on inhimillinen, eli tutkija itse. Laadullista tutkimusta voidaan pitää prosessimaisena myös siitä syystä, että tutkimuksen eteneminen ei välttämättä ole luokiteltavissa selkeisiin eri vaiheisiin, vaan esimerkiksi aineistonkeruuta koskevat ratkaisut voivat muokkautua vähä vähältä ja joustavasti tutkimustyön edetessä. (Kiviniemi 2010, 70.) Kiviniemi (2010, 71) kuvaa laadullista tutkimusta jatkuvaksi päätöksentekotilanteeksi, jossa tutkimusongelma täsmentyy koko ajan tutkimuksen edetessä. Tutkimukseen liittyviä ratkaisuja ja valintoja tehdään erilaisten työhypoteesien ja johtoajatusten ohjaamina, mutta nämä työhypoteesit ja johtoajatukset voivat muuttua tutkimusprosessiin kuuluvien käytännön kokemusten myötä. Vaikka erilaisia tutkimussuuntia ja kohteita voi löytyä moniakkin, tulee laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin korostaa myös rajaamisen välttämättömyyttä. Kaikkea kerättyä aineistoa, mitä on tutkimusta tehdessään nähnyt tai kuullut, ei ole tarkoituksenmukaista sisällyttää lopulliseen tutkimusraporttiin. Rajaamisessa on kysymys myös tulkinnallisen rajauksen tekemisestä. Tutkijan omat kiinnostuksen kohteet ja tarkastelukulmat vaikuttavat aineiston keruuseen ja kerätyn aineiston luonteeseen. Tulee siis pitää mielessä, että laadullinen aineisto ei sellaisenaan kuvaa todellisuutta, vaan todellisuus heijastuu meille tulkinnallisten tarkastelukulmien läpi. (Emt., 71–73.)



## 3.2 Aineisto ja analyysi

Alun perin ajatuksenani oli valmiin aineiston käyttö, mutta etsiessäni tutkimuskysymyksiini vastaavaa ja soveltuvaa aineistoa, tulin siihen tulokseen, että tutkimukseeni soveltuvaa aineistoa ei ole saatavilla valmiina. Tieteellisessä tutkimuksessa on käytössä useita eri aineistonkeruutapoja, joista valita oman tutkimuksen kannalta sopivin. Yleisimpiä aineistonkeruutapoja ovat muun muassa erilaiset kyselyt, haastattelut, havainnoinnit, sekä tutkimusta varten pyydettyt tekstit, kuten kertomukset, muistelmat, elämäkerrat ja eläytymismenetelmätarinat. Kerronnalliset tekstit kootaan usein julkisella kirjoituspyynnöllä, jota voidaan julkaista esimerkiksi internetissä tai erilaisten järjestöjen omissa tiedotuskanavissa. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 113–115.)

Päädyin laatimaan tutkimuskysymyksiäni palvelevan kirjoituspyynnön, jossa kehotin niitä yli 18-vuotiaita henkilöitä, jotka olivat lapsuudessaan eläneet päihde- ja mielenterveysongelmaa sairastavan vanhemman kanssa, vastaamaan. Olin luonnostellut kirjoittamisen tueksi muutamia apukysymyksiä, joita kirjoittaja voisi pohtia kirjoituspyyntöön vastatessaan. Pyysin kirjoittajia kuitenkin kirjoittamaan täysin vapaamuotoisesti omista kokemuksistaan. Kirjoituspyynnössäni kerroin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kertomuksensa voi kirjoittaa käyttäen omaa nimeä, nimimerkkiä tai vastaamalla nimettömästi. Kerroin myös, että tutkielmassa tullaan käyttämään sitaatteja kertomuksista siten, ettei kirjoittajaa pysty tunnistamaan. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi ihmisten ja paikkakuntien nimien poisjättämisen tai muuttamisen. Päätin julkaista pyyntöäni sosiaalisen median kautta, tarkemmin ottaen Facebookin. Lähetin liittymispyynnön viiteen eri päihde- ja mielenterveysaiheiseen vertaistukiryhmään, joiden ylläpitäjiltä kysyin lupaa saada jakaa kirjoituspyyntöäni ryhmässä. Sain kaikilta ylläpitäjiltä luvan ja ensimmäisen kerran jaoin kirjoituspyyntöni 4. huhtikuuta 2019. Kävin välillä kesän aikana nostamassa kirjoituspyyntöäni uudestaan vertaistukiryhmien etusivulle, sillä ryhmien keskustelupalstoilla keskusteltiin päivittäin niin paljon, että oma julkaisuni katosi nopeasti viimeisimmäksi lisätyistä, eikä näin ollen välttämättä tavoittanut läheskään kaikkia mahdollisia kirjoittajia. Kirjoituspyynnössä mainitsemani vanhemman samanaikainen päihde- ja mielenterveysongelma rajasi myös kirjoittajia pois ja tiivistä saamaani aineistoa. Facebook-ryhmissä minulle tultiin kommentoimaan, että tarinaa kyllä löytyisi, mutta vanhemmalla oli ainoastaan mielenterveys- tai päihdeongelma, ei molempia yhtäaikaaisesti. Aiheen spesifisyydestä huolimatta toiveenani kuitenkin oli, että ryhmissä, joissa keskustellaan sekä päihde-

että mielenterveysongelmista, löytyisi myös kirjoittajia, jotka tunnistivat aiheen omakseen ja olisivat halukkaita jakamaan kokemuksiaan tutkimukseeni. En aio tutkielmassani eritellä tarkemmin Facebook-ryhmiä, joissa kirjoituspyyntöäni jaoin, sillä ryhmät ovat suljettuja ja ryhmien jäsenillä on oikeus pitää ryhmänsä yksityisinä.

Lisäsin kirjoituspyyntöni vielä erääseen naistenryhmään Facebookissa sekä omalle profiilisivulleni. Lähetin kirjoituspyyntöni ja valmiin tutkimussuunnitelman myös Pirkanmaan mielenterveysomaiset, Finfami ry:lle ja kirjoituspyyntö julkaistiin Pirkanmaan mielenterveysomaiset, Finfami ry:n nettisivuilla, Facebook-ryhmässä, sekä lähetettiin jäsenien sähköpostiin. Kokonaisuudessaan keräsin aineistoni kevään ja kesän 2019 aikana.

Tutkimusaineistoni koostuu 12 kertomuksesta aikuisten lasten kokemuksista elämästään päihde- ja mielenterveysongelmaisen vanhemman kanssa. Kaikki kirjoituspyyntöni vastanneet ovat naispuolisia ja iältään he olivat kirjoitushetkellä 18–55-vuotiaita. Kirjoituspyyntöön vastanneiden naisten kesken ikävariaatio oli siis melko suuri. Tutkijan näkökulmasta suuri ikävaihtelu vastaajien keskuudessa ei kuitenkaan tuottanut mitään selkeitä eroja vanhempien ja nuorempien kirjoittajien välille, kertomukset kun ovat jokaisen kirjoittajan omaan kokemukseen pohjautuvia ja jo tämän takia jokainen kertomus on erilainen. Erona nuorempien ja vanhempien kirjoittajien välillä voisi mainita kuitenkin sen, että nuorempien kirjoittajien kertomuksissa esiintyivät useammin sosiaaliviranomaiset, kuin muutkin viranomaiset, sekä päihteenä vanhemmalla esiintyi alkoholin lisäksi myös huumausaineita. Ikään katsomatta lähes kaikkien kirjoittajien kertomuksiin liittyi kokemus avunsaannin vähäisyydestä tai sen puuttumisesta kokonaan. Iästään huolimatta nimitän kirjoittajia kuitenkin lapsiksi, sillä vanhempiinsa nähden he ovat aina näiden lapsia ja kaikki kirjoittajat kertovat tarinaansa aloittaen lapsuudestaan. Kukaan lapsista ei enää asunut vanhempansa kanssa, mutta suurin osa oli edelleen jollain tasolla tekemisissä mielenterveys- ja päihdeongelmaa sairastaneen tai sairastavan vanhempansa kanssa. Kahden lapsen sairastava vanhempi oli menehtynyt. Yhdellätoista kahdestatoista kirjoittajasta vanhemman pääasiallisena päihteenä oli alkoholi ja yhdellä huumausaineet. Yhdeksän kirjoittajista osasi nimetä vanhemmalleen yhden tai useamman mielenterveysongelman ja seitsemän tiesi näistä olevan myös lääkärin tekemä diagnoosi. Tietoisuus diagnoosista ei kuitenkaan ole tutkimukseni kannalta tärkein, eikä muuta lapsen kokemusta, sillä varsinkaan pieni lapsi ei useinkaan ole tietoinen siitä, onko vanhemmalla joku tietty diagnoosi tai sairaus. Sen sijaan lapsi tekee havaintoja ja tulkintoja perustuen vanhemman käyttäytymiseen.

Usea lapsista aloitti kertomalla ikänsä ja mistä on kotoisin. Alustuksessa kerrottiin myös se, kenen päihde- ja mielenterveysongelmasta on kyse, isän, äidin vai molempien, sekä mahdollisesti myös se,

mistä päihdeestä tai mielenterveydenhäiriöstä oli kyse. Aloituksessa tuli yleensä myös esille, oliko kertojalla sisarusia ja, kuinka monta heitä oli. Alkusanoissa saatettiin mainita myös halu osallistua tutkimusentekoon, ja kertoa omasta kokemuksesta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia nimenomaan lasten tuottamia kertomuksia ja sitä, miten henkilökohtaiset kokemukset puetaan sanoiksi kertomuksen muodossa. Lapset kirjoittavat kokemuksistaan äärimmäisen avoimesti ja rikastavat kertomuksia yksittäisillä esimerkeillä heille tapahtuneista asioista ja tilanteista, joita he muistelevat. Kertomukset alkavat usein lapsuudesta, käyvät läpi teini-iän ja päättyvät lasten kuvailuihin aikuisuudesta ja heidän nykyhetken elämäntilanteestaan. Kaksi kertomuksista oli elämäkertatyypisiä ja kävivät läpi hyvinkin tarkasti koko elämänkaaren tähän hetkeen asti. Yksi kertomuksista oli kirjoitettu perinteisen tarinamuodon sijaan ikään kuin pienoistarinoiden muotoon. Kertomus koostui siis useista pienistä erillisistä tapahtumista ja tilanteista, joiden kautta kirjoittaja loi kuvaa siitä, millaista on elää alkoholistivanhemman kanssa. Kertomus ei edennyt lapsuudesta aikuisuuteen, eikä kertomuksesta voinut paikantaa tiettyä aikaa tai paikkaa. Muista kertomuksista oli mahdollista paikantaa tapahtumien kulkua, juonta, ja osassa tarinoita oli selkeä negatiivinen käännekohta, joka johti tilanteen pahenemiseen lapsen näkökulmasta. Tapahtumat ja juoni etenivät yleisesti kronologisessa järjestyksessä, mutta juonen merkitys ei saamissani kertomuksissa mielestäni ole oleellisin asia. Enemmän kirjoittajat ovat keskittyneet kertomuksissaan kuvailemaan tiettyjä tunnelmia, tunnetiloja ja yksittäisiä tilanteita elämänsä varrella, jotka ovat jääneet heille mieleen. Osassa kertomuksia kuvaillaan enemmän muun muassa omia tunteita ja vanhemman kaksoisdiagnoosista aiheutuvia seurauksia lapsi- vanhempi -suhteelle, kuin kerrottaisiin juonellista tarinaa. Kertomusten sävyä voidaan yleisesti kuvata synkäksi ja tämän lisäksi osaa kertomuksia ambivalenteiksi. Ambivalentteja ne ovat siksi, että niissä esiintyy yhtäaikaaisesti vastakkaisia tunneilmaisuja suhteessa vanhempaan ja lapseen itseensä. Kertomuksissa on paikannettavissa erilaisia teemoja ja ajanjaksoja, jotka osaltaan vievät tarinaa eteenpäin ja tuovat siihen jotain uutta. Nämä teemat ja ajanjaksot tuovat myös osaltaan esiin lasten elämää ja lopulta selviytymistä hyvin sekavan arjen keskellä. Tarinoissa esiintyviä teemoja ovat muun muassa muuttaminen, ero, väkivaltaisuus, vähävaraisuus, ryyppykaudet, masennuskaudet, selvät kaudet ja itsenäistymisvaihe.

Kertomusten päähenkilönä on lasten itsensä lisäksi aina päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi. Kahdeksassa kertomuksessa pääosassa oli äiti ja neljässä kertomuksessa isä. Kertomuksissa korostuvat lapsen sekä sairastavan vanhemman toimijuudet. Muiden henkilöiden toimijuudet eivät nouse yhtä merkittäviksi. Sivuhenkilöinä kertomuksissa esiintyivät sisarukset, toinen vanhempi, isäpuoli, isovanhemmat, kaverit ja erilaiset viranomaiset. Huomionarvoista on se, että tarinoissa, joissa isällä on päihde- ja mielenterveysongelma, äiti mainitaan kertomuksessa ja

kolmessa neljästä kertomuksesta perhemuotona oli ydinperhe. Kertomuksissa, joissa taas äidillä on päihde- ja mielenterveysongelmia, isä mainittiin viidessä kertomuksessa, mutta kolmessa ei mainittu isää lainkaan. Näistä viidestä kertomuksesta kolmessa vanhemmat olivat eronneet ja isästä kerrotaan lähinnä tämä. Kahdessa kertomuksessa väkivaltainen ja alkoholisoitunut isäpuoli on vahvasti näkyvillä ja vaikuttamassa perheen tilanteeseen. Isä jää kuitenkin selkeästi taka-alalle kertomuksissa, joissa äiti on pääosassa ja yksi mielenkiintoinen kysymys onkin, miksi näin on.

Aloitin aineiston analyysin lukemalla saamani kertomukset useaan kertaan läpi. Kun olin tämän avulla saanut jonkinäköisen yleiskäsityksen keräämästäni aineistosta, aloin tekemään aineistoon merkintöjä käyttäen hyväkseni erivärisiä yliviiwaustuseja. Yliviiwasin punaisella kohdat, jotka käsittelivät yleistä kuvailua vanhemman kaksoisdiagnoosista. Oranssilla yliviiwasin kohdat, jotka kuvasivat toimintaa, joko omaa tai toisten, tai sitten koettuja tunteita. Keltaisella yliviiwasin kertomuksista vielä kohdat, jotka käsittelivät vanhemman kaksoisdiagnoosista johtuvia seurauksia, kuten vanhemman kykenemättömyyttä huolehtia lapsista, viranomaiskontakteja tai suhdetta vanhempaan aikuisiällä. Tämän jälkeen tein aineistosta muistiinpanoja jaottelemalla aineistosta esiin nousseita teemoja ja tarkastelemalla aineistoa omien tutkimuskysymyksieni sekä kirjoituspyynnössäni (Liite 1.) olleiden tukikysymysten avulla. Tein jaottelua, kuinka monessa kertomuksessa tietty teema tai asia mainitaan. Tämän jälkeen aloin hahmotella aineistostani selkeästi eniten esiin nousevia teemoja analyysini pääteemoiksi.

Kirjoitusaineistoni analyysitapana olen käyttänyt temaattista narratiivista analyysia. Tarkastelemani aineiston moninaisesta sisällöstä huolimatta niistä löytyi hyvin paljon yhtäläisyyksiä. Koetut tunteet, arkipäivän kuvaukset, huolet ja kokemukset pitivät sisällään samanlaisia sisältöjä, mutta myös eroavaisuuksia, joita olen teemoitellut keskeisimpien aihepiirien mukaan. Toistuvia teemoja löysin aineistostani yhteensä kolme. Nämä kolme teemaa ovat aineistoanalyysini pääluokat, joiden kautta käyn läpi saamiani tuloksia. Pääluokat ovat kuvaukset lapsuudesta, kuvaukset tuesta ja avunsaannista sekä kuvaukset elämästä aikuisena. Näiden pääluokkien alle olen koontanut alaluokkia, jotka ilmentävät aineiston moninaisuutta ja myös siinä esiintyviä ristiriitaisuuksia. Oleellinen osa aineistoni analyysissa on ollut myös tulosten rajaaminen siihen näkökulmaan, mitä itse aion tutkielmassani tarkastella. Aineiston rajaaminen on ollut välttämätöntä myös siitä syystä, että tutkimuskysymyksiin vastaaminen onnistuisi. Rajaaminen on ollut myös tutkijan oman tulkinnan tulosta ja joku toinen olisi voinut tehdä erityyppisiä rajauksia aineistoon liittyen.

### 3.2.1 Narratiivisuus analyysimenetelmänä

Narratiivisella eli kerronnallisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimustapaa, jossa huomio kohdistetaan kertomuksiin ja kertomiseen tiedon luojana ja välittäjänä (Heikkinen 2018, 170). Kun tavoitteena on ihmisten ja heidän toimintansa ja kokemustensa ymmärtäminen ja kuvaaminen, kertominen ja kertomusten tutkiminen on luonnollinen tapa lähestyä ja tehdä tutkimusta (Erkkilä, 2009, 196). Kertomusten avulla on mahdollista hankkia ja muodostaa uutta tietoa sekä välittää sitä eteenpäin muille yleisöille (Josselson 2007, 538–539). Tutkimuksen ja kertomusten välinen suhde voidaan nähdä kahdesta päänäkökulmasta käsin: tutkimuksessa käytetään usein materiaalina kertomuksia, mutta toisaalta myös tutkimus itsessään voidaan nähdä maailmasta tuotetuksi kertomukseksi. Narratiivisuus sanana on lähtöisin latinan kielestä, jossa substantiivi *narratio* tarkoittaa kertomusta ja verbi *narrare* tarkoittaa kertomista. Englannin kieliset käännökset latinasta ovat *narrative* ja *narrate*. Narratiivinen tutkimus on saanut Englannissa nimitykset *narrative research* ja *narrative inquiry*. Suomen kielessä narratiivisuudesta voitaisiin puhua joko kerronnallisuutena tai kertomuksellisuutena. Sanat muistuttavat huomattavasti toisiaan, mutta niiden käsitteellinen ero on tärkeä huomata. Kertomuksellisuus viittaa tarkemmin kertomukseen eli kertomisen nähtyyn lopputulokseen, kun taas kerronnallisuus pitää selkeämmin sisällään koko kertomisen prosessin. Narratiivisen tutkimuksen olennaisena kiinnostuksen kohteena on koko kerronnallinen prosessi, ei pelkästään lopputulos, kertomus. (Heikkinen 2018, 172.) Tästä syystä Heikkinen (2018, 172) pitää juurikin kerronnallisuutta sopivana käsitteenä narratiivisuuden suomenkieliseksi käännökseksi. Narratiivisessa tutkimuksessa myös olennainen ja keskeinen käsite on tarina. Tarinan ja kertomuksen käsitettä käytetään suomalaisessa arkikielessä useasti toistensa synonyymeina, mutta kirjallisuustieteen alalla, samoin kuin kerronnallisen tutkimuksen piirissä käsitteiden kesken on tehty selkeä ero. Tarina kuvaa kertomuksen tapahtumarakennetta, sitä, miten tapahtumat kertomuksessa etenevät ja mitä on tapahtunut. Tapahtumien kulku ja tarina voidaan kuitenkin kertoa monin eri tavoin ja erilaisessa järjestyksessä, kertomuksia voidaan kertoa jopa ilman sanoja, esimerkiksi kuvien tai tanssin välityksellä. Tarina siis kuvaa kertojansa tulkitsemana sen, mitä on tapahtunut, kun taas kertomus pitää sisällään tarinan esitettynä kerronnallisen diskurssin välityksellä. Kerronnallinen diskurssi viittaa erilaisiin kulttuurisesti ja historiallisesti muodostuneisiin tapoihin ja käytänteisiin, joiden avulla kertomuksia kerrotaan. Kerronnan välineistöön kuuluu esimerkiksi erilaisia tyyliä rakentaa tapahtumakulku tai juoni. (Emt., 2018, 172–174.)

Narratiivisessa analyysissä tarkoituksena on tuottaa aineiston kertomusten pohjalta uusi kertomus, joka tuo esiin aineiston kannalta olennaisia ja merkittäviä teemoja (Heikkinen 2018, 181). Hänninen (2018, 195) toteaa, että narratiivisia analyysimenetelmiä on jatkuvasti kasvava ja lähes loputon joukko ja niiden luokittelutapoja eri päätyyppeihin on useita. Analyysitapoja luokitellaan usein sen mukaan, minkälaisiin kysymyksiin analyysin avulla pyritään vastaamaan: onko kiinnostus kertomuksen sisällössä (what) vai kertomisen tavassa (how) (emt., 2018, 195). Hänninen (2018, 196) kehottaa aloittamaan narratiivisen aineiston analyysin avoimella lukemisella, ilman muistiinpanovälineitä tai tiettyä menettelytapaa mielessään. Narratiivitutkijan tulee pyrkiä näkemään kertomukset dialogikumppaneina, ei ainoastaan tutkittavina objekteina. Ensimmäisillä lukukerroilla tarinaa kannattaa lukea syventyen juonenkulkuun ja alkaa jo havaita mahdollisesti aineiston yleissävyä tai sen pieniä murtumia. Vasta tämän jälkeen kannattaa siirtyä varsinaiseen aineiston analyttiseen tarkasteluun. (Emt., 196.) Tässä vaiheessa on Hännisen (2018, 196) mukaan vielä suotuisaa kokeilla useampaa eri analyysimenetelmää, jotta löytää sen sopivimman.

Päädyin valitsemaan aineistoni analyysimenetelmäksi temaattisen narratiivisen analyysin. Itsensä narratiivisen analyysimenetelmän valinta ei sinällään ollut haastavaa, sillä tutkin nimenomaan ihmisten henkilökohtaisesti kirjoittamia kertomuksia omasta elämästään ja omista kokemuksistaan. Narratiivisuus eli kerronnallisuus on siis hyvin vahvana elementtinä tutkimassani aineistossa ja sen myötä melko looginenkin valinta tutkimusmenetelmäksi. Tutkiessani narratiivisuutta ja narratiivisen analyysin tapoja, minulle tuotti kuitenkin vaikeuksia löytää itselleni sopivin analyysitapa, sillä koin aineistoni samaan aikaan hyvin monipuoliseksi, niin, että siitä löytyy paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös paljon ristiriitaisuuksia ja eroja verrattuna toisiinsa. Tämän tekemäni huomion kautta päädyinkin tutkimaan temaattista narratiivista analyysiä ja sitä tutkiessani huomasin, että sen avulla saisin näkyville aineistossani esiintyvät erot sekä yhtäläisyydet. Riessmanin (2008, 54) narratiivisen analyysin temaattisessa mallissa keskitytään kertomuksen sisältöön; siihen, mitä sanotaan, enemmän kuin siihen, miten sanotaan. Narratiivisessa temaattisessa analyysissä kertomuksen sisältö on keskeisessä osassa. Vähemmälle huomiolle jäävät kertojan valitsemat tavat rakentaa kertomustaan, kertomuksen funktio tai lauseyhteydelliset yksityiskohdat. Temaattisessa analyysissä rakennetaan teemoja tarkastelemalla kertomuksissa esiintyviä malleja ja merkityksiä ja tämän jälkeen nimeämällä ja ryhmittelemällä niitä suhteessa tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Käytännössä tutkija kuitenkin hyödyntää sekä ideoita ja teemoja teoreettisesta viitekehyksestään, että uusia teemoja keräämästään aineistosta, jotka hahmottuvat tutkijan toteuttaessa temaattista narratiivista analyysiä. Temaattisessa analyysissä voidaan soveltaa kategorisoivaa sisällönanalyysiä, joka keskittyy kertomuksissa esiintyviin temaattisiin yhtäläisyyksiin ja eroavaisuuksiin. Narratiivisen analyysin

temaattinen malli on hyödyllinen nimenomaan, kun halutaan tutkia yhteisiä ja eriäviä temaattisia elementtejä tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kertomusten välillä. (Emt., 54–55.)

### 3.2.2 Kokemukset, muistot ja niiden vaikutukset tutkimuksessa

Tutkijana olen kiinnostunut siitä, miten yksittäiset ihmiset kuvailevat kokemuksiaan ja muistojaan tutkimastani aihealueesta. Mielenkiinnon kohteenani ovat siis yksittäisten ihmisten tarinat, joita he tuottavat omasta eletystä elämästään. Ymmärrän narratiivisen tutkimuksen Raija Erkkilän (2009, 196) kuvaamalla tavalla persoonallisen kokemusmaailman ymmärtämisenä ja kuvaamisena. Narratiivisessa lähestymistavassa kokemuksen käsite on keskeinen. Kokemuksen tutkiminen itsessään on ongelmallista, sillä toisen ihmisen kokemusta on mahdotonta tavoittaa sellaisenaan, vaan se voi tapahtua erilaisten kuvausten kautta, jotka sisältävät jo koetun tulkintaa. Kokemukseen tutkimuskohteena ei suhtauduta fiktiona tai satuna, vaan niin, että ne ovat kertojille tosia. (Emt., 201.) Sekä kokemusten että muistojen tutkimisessa tärkeänä tavoitteena on tuoda esille kertojan ja muistelijan omat näkemykset menneisyyden tapahtumista. Tutkijan tehtävänä on esittää tämä menneisyys ja muodostaa siitä tulkintoja. Muistitietotutkimuksessa tarkoituksena on tuottaa historiallista tietoa joko omakohtaisiin tai yhteisöllisiin kokemuksiin perustuen. (Fingerroos & Peltonen 2006, 10.) Ajattelen, että omassa tutkimuksessani muistamisen ja muistojen tutkimisen pohjana toimii muistitietotutkimuksen tutkimussuunta toisesta tiedosta ja sen näkyväksi tekemisestä. Toista tietoa voidaan luonnehtia virallisen tiedon ja viranomaislähtöisen tiedon haastajaksi. Toinen tieto on mahdollisimman kokemuksellista, yksityiskohtaista, paikantunutta ja pohdiskelevaa ja sen kuuleminen vaatii sensitiivisyyttä ja tietämisen rajapinnoille asettumista. (Emt., 12.) Kokemuksen ja muistojen tutkimisessa voidaan kuitenkin pitää mielessä se, että muistitieto kertoo aina enemmän tapahtumien merkityksistä niitä muisteleville henkilöille kuin tapahtumista itsestään. Muistitietotutkimuksessa voi olla hankala selvittää suullisten lähteiden, haastattelujen, todenperäisyyttä, mutta merkittävämpää onkin kertomuksen subjektiivisuus, omakohtaisuus, jonka saavuttaminen muilla lähdetiedoilla on haastavampaa. (Portelli 2006, 55–56.)

Ymmärrän omassa tutkimuksessani kirjoitettujen kertomusten kuvastavan kertomuksen subjektiivisuutta aivan samassa määrin, mitä haastattelumenetelmällä tuotetussa aineistossa. Vaikka tutkimukseni kertomukset ovat lasten omakohtaisista kokemuksista ja muistoista koostuvia, niissä on

kokonaisuutena havaittavissa huomattavia yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia. Tämä jo itsessään on seikka, joka puhuu mielestäni kertomusten todenperäisyyden ja tutkimuksen luotettavuuden puolesta. Toisaalta narratiivisen tutkimuksen tavoitteena ei välttämättä edes pidetä tiedon yleistettävyyttä tai objektiivisuutta, vaan nimenomaan tietämisen ja kokemuksen omakohtaisuutta ja henkilökohtaisuutta (Vuokila-Oikkonen, Janhonen & Nikkonen 2003, 84).

Muistitietotutkimuksessa luotettavuuden kannalta ongelmallisena voidaan Portellin (2006, 57) mukaan pitää sitä, että suulliset, kuin myös useat kirjalliset lähteet ovat muistelluista ja kerrotuista tapahtumista etäisiä ajallisesti ja ihmisen muisti voi vääristää tapahtumien kulkua. Muistin vääristämät voidaan kuitenkin kompensoida idealla siitä, että syntyy henkilökohtaisiin näkemyksiin perustuvaa tietoa. Ihmisen henkilökohtaisia kokemuksia ja muistoja tutkittaessa on tärkeää huomioda, että muisti ei ole toimeton asioiden säilytyspaikka, vaan muisti toimii aktiivisesti luoden merkityksiä ja syy-seuraussuhteita. Muistin avulla ihminen jäsentee kokemiaan asioita, sen sijaan, että muisti vain säilyttäisi muuttumattomana menneisyyttä koskevan tiedon. (Emt., 58.) Muistelu, menneisyyden tarkastelu, tapahtuu aina vuorovaikutuksessa nykyisyyteen, tietyssä kulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa ympäristössä, jonka vaikutuksia muistelutyölle ei voida eliminoida (Ukkonen 2006, 187). Näin muistin aiheuttamat muutokset kertomusten kulussa voidaankin nähdä kertojan tapana jäsentellä menneisyyttään ja laajemmin elämäänsä sekä hänen pyrkimyksensä asettaa nykyhetki ja koko kertomus ajallisesti omaan kontekstiinsa. (Portelli 2006, 58.) Osalla tutkimukseeni osallistuneista lapsista varsinaisesta lapsuudesta on saattanut kulua jo useampi vuosikymmen. Tiedostan, että kulunut aika, kasvaminen ja tietoisuus muun muassa päihde- ja mielenterveysongelmista, on saattanut osaltaan muokata muistoja lapsuudesta. Toisaalta se on voinut kirkastaa ja selkeyttää monia asioita, toisaalta lisätä ahdistusta. Myös yhteiskunnallisen ja sosiaalisen ympäristön muutos on voinut vaikuttaa ajatuskulkuun ja menneisyyden jäsentelyyn. Asiat, jotka ovat aiemmin voineet olla perheen sisäisiä ja häpeälliseksi koettuja, ovat yhä enemmän julkisessa keskustelussa ja asioista kannustetaan puhumaan avoimesti. Näillä muutoksilla saattaa olla vaikutusta myös siihen, miten ihminen asiat kokee ja miten niistä tänä päivänä ajattelee ja puhuu. Tapahtumia lapsuudesta on saattanut myös unohtua tai päinvastoin, kertomuksen kirjoitusprosessin yhteydessä on saattanut tulla mieleen jotain, mikä aiemmin on ollut piilossa muistin syövereissä.

### 3.3 Tutkimuksenteon eettiset haasteet



Laadullista tutkimusta ja erityisesti narratiivista tutkimusta perustellaan usein sen sensitiivisellä tutkimusotteella. Eettisen arvokkuuden pohjana pidetään sitä, että tutkimuksessa kunnioitetaan ihmisen ominaislaatua ja annetaan heille mahdollisuus saada äänensä kuuluviin heitä itseään koskeavissa asioissa. Narratiivisen tutkimuksen teko ei kuitenkaan ole eettisesti ongelmatonta. Narratiivisessa tutkimuksessa ihmiset kertovat omaa henkilökohtaista elämäntarinaansa, joka nähdään arvokkaana, mutta johon sisältyy myös haavoittavia tekijöitä. Tutkija käyttää tiettyä menetelmää aineiston analyysiin, mutta tekee itsenäisesti omia tulkintojaan tarinoista, jotka voivat olla ristiriidassa tutkimukseen osallistuvan tarinankertojan tulkinnan kanssa. Jo se, että henkilökohtainen tarina asetetaan tulkintojen kohteeksi, objektiksi, saattaa tuntua tarinankertojasta loukkaavalta, jolloin tutkimuksen yksi pääkohta, tutkittavan vahingoittavuus, ei täysin toteudu. Tutkimuksen kohteena ovat usein ihmisten vaikeat elämäntilanteet ja elämänmuutokset tai jollain tavoin marginaalissa elävien ihmisryhmien kokemukset. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on merkittävää, ettei tutkimus millään tavoin lisää näiden ihmisten kokemia vaikeuksia tai vahvista heihin jo ennestään mahdollisesti kohdistuvaa stigmaa. (Hänninen 2008, 123.)

Ongelmia eettisyyteen saattaa tuottaa myös se, että tarina saattaa kaikesta sensuroinnista ja yksityiskohtien muutoksista huolimatta olla tunnistettava ja tämä saa kyseenalaistamaan tutkimuksessa toteutuvan yksityisyydensuojan. (Hänninen 2018, 204-205.) Olen tutkimuksen teon eri vaiheissa pyrkinyt oman toimintani reflektiiviseen tarkasteluun ja varsinkin aineiston analyysivaiheessa olen pyrkinyt pitämään kertomusteni päähenkilöt, kertomusten kirjoittajat, mielessäni. Tavoitteenani on ehdottomasti koko ajan ollut kunnioittaa ja sensitiivisesti tarkastella, jäsenellä ja luoda mielikuvaa siitä todellisuudesta, jossa kertomusteni lapset ovat eläneet ja elävät. Tarkoituksenani on tuoda heidän elämäntarinansa näkyväksi niin, että kokonaiskuva vanhemman kaksoisdiagnoosin kanssa elämisestä lapsen näkökulmasta nousisi keskeiseksi, ja lisäisi tietoisuutta aiheesta. Tavoitteena on myös lievittää ja poistaa aiheeseen ja sitä koskettaviin henkilöihin liittyvää stigmaa, häpeän tunnetta ja hiljaisuuden kulttuuria. Tiedostan, että aineistoni analyysin ja tekemieni tulkintojen kautta kaksoisdiagnoosia sairastavasta vanhemmasta saattaa muotoutua melko negatiivinen kuva. Kaksoisdiagnoosia sairastavien henkilöiden kuvaaminen huonona tai epäpätevänä vanhempana ei ole tämän tutkimuksen tarkoitus, vaan tarkoituksena on tutkia ja kuvata sitä, miten sairaus muuttaa vanhemmuutta ja vanhempana toimimista. Haluan korostaa, että omassa tutkimuksessani tärkeintä on ollut tuoda esiin lasten ääni ja heidän kokemuksensa, olivatpa ne sitten millaisia tahansa.

Hänninen (2008) on tarkastellut juuri narratiiviselle tutkimukselle ilmeisiä, haastavia eettisiä kysymyksiä, jotka tulevat tässäkin tutkimuksessa tarkastelun alaisiksi. Narratiivisen tutkimuksen eettisyyteen liittyvät kysymykset ja pohdinnat kohdistuvat erityisesti tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden väliseen suhteeseen, sillä se on tutkimuksessa keskeisessä roolissa. (Emt., 123.) Tarkastelen tässä yhteydessä oman tutkimukseni kannalta olennaisia eettisiä kysymyksiä liittyen tutkimuksen tekoon, aineiston hankintaan ja sen analysointiin, enkä käy läpi esimerkiksi valmiiseen elämänkerta-aineistoon liittyviä eettisiä haasteita. Tutkijan hankkiessa aineistoa pyytämällä tiettyyn kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä kertomuksia, tulee tutkimuseettiseksi vaatimukseksi tutkimukseen osallistuvan suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Suostumuksen tulee olla vapaa, tietoon perustuva suostumus, jolla tarkoitetaan tutkimukseen osallistuvan tietoa siitä, mistä tutkimuksessa on kyse, mitä tutkimukseen osallistuminen hänen kohdallaan merkitsee, miten hänen antamiaan tietoja käytetään ja talletetaan ja, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. (Hänninen 2008, 124–125; Smythe & Murray 2000, 313–314.) Kirjoituspyynnössäni (kts. Liite 1.) olin tuonut esiin edellä mainitut seikat ja kirjoittajilla oli vapaus valita, kirjoittavatko he minulle vai eivät. Hänninen (2008, 125) toteaa, että kirjoituspyynnön avulla saatu aineisto on melko ongelmatonta, mikäli pyynnössä on tarkoin ja selkeästi tuotu esiin tutkimukseen osallistumisen ehdot ja tutkimuksen tavoite.

Narratiivisessa tutkimuksessa kertomukset ovat pääosassa ja eettisiä haasteita synnyttävät kysymykset kertomusten tulkinnasta, siitä, kenellä on viimekäden oikeus kertomuksen tulkintaan. Narratiivisen tutkimuksen lähtökohdista käsin tarkasteltuna ihmisen tuottama omaelämäkerrallinen kertomus on jotain merkityksellistä, ihmisen itsensä tapa tuottaa omalle elämälleen merkitystä, sanoittaa elämänsä ja identiteettinsä ydintä. Tämän näkemyksen mukaan tutkija saa kertomusten muodossa haltuunsa ja käyttöönsä jotakin erityislaatuisen henkilökohtaista, herkkää ja haurasta. Eettinen kysymys kuuluu, miten kertomusta ja sen sisältämää henkilökohtaista tietoa tulisi käsitellä arvostavalla ja kunnioittavalla tavalla? Kertomuksen tulkinnan eettiset haasteet liittyvätkin vahingon välttämisen periaatteeseen, fyysiseen, psyykkiseen ja kulttuuriseen loukkaamattomuuteen. Mikäli tutkijan tekemä tulkinta tuottaa kertomuksen kirjoittajalle esimerkiksi mielipahaa tai omatunnonarvon vähenemistä, on tutkimus aiheuttanut hänelle vahinkoa. Eettisesti haastavaa on miettiä, millaisia tunteita oman kertomuksen tulkinta saattaa tutkimukseen osallistuneissa herättää. Oma kertomusta on saatettu lyhentää, sitä on voitu tulkita ja käsitteellistää kertomuksen kirjoittajalle vierain sanoin tai se on voitu liittää osaksi tietynlaista tyypikertomusta. Tutkimukseen osallistunut saattaa myös huomata, ettei omaa kertomusta ole tulkittu tai sitä on käytetty vain taustamateriaalina ilman, että oma kertomus esiintyisi esimerkkioitteina tutkimuksessa.

Nämä kaikki tilanteet saattavat johtaa tutkittavan tuntemaan itsensä loukatuksi ja väheksytyksi. (Hänninen 2008, 130; Josselson 2007, 550–552; Smythe & Murray 2000, 321–324.) Hänninen (2008, 131) toteaa, että koska tutkimuksen tarkoituksena on tutkimukseen osallistuvien äänen esiin tuominen, mutta myös aineiston tulkitseminen, ei edellä mainittuja seurauksia voida täysin välttää. Tutkijana on tärkeä kuitenkin tiedostaa kyseiset haasteet ja olennaisinta on se, ettei kertomuksen arvoa, sen tärkeyttä, kyseenalaisteta tai mitätöidä (Emt., 130).

Tässä tutkimuksessa lähestyn kertomuksia ja niiden luomaa todellisuutta sellaisenaan, enkä kyseenalaista tai epäile niiden todenperäisyyttä. Hänninen (2008, 132) pitää tätä pohjana tutkittavien kunnioittamisen periaatteelle. Hän selventää vielä, että tutkijan tulee itsensä ymmärtää ja tehdä selväksi se, että hänen tietämyksensä kertomuksen todellisesti luonteesta on alisteinen kertojan itsensä tietämykselle. Tulkintaan liittyvät eettiset haasteet voidaan ratkaista ajatuksella siitä, että tulkinnat ovat aina vain yksittäisen henkilön tekemiä esityksiä tai näkemyksiä tilanteesta ja ne voidaan haastaa tai korvata toisilla tulkinnoilla. (Emt., 132.) Kertomuksen monitulkintaisuutta tulee siis korostaa, eikä omia tulkintoja tule esittää absoluuttisina totuuksina.

Näen, että oman tutkimukseni kannalta kertomusten tunnisteiden poistaminen eli aineiston anonymisointi on myös eettinen haaste. Olen muuttanut kirjoittajien nimet, joita käytän aineistotteiden yhteydessä. Olen myös jättänyt mainitsematta läheisten nimet ja mainitut paikkakunnat. Yksikään kirjoittaja ei maininnut suoraan esimerkiksi työpaikan tai koulun nimeä, joten en ole joutunut sensuroimaan muita nimiä. Aineiston anonymisointia voidaan kuitenkin pitää haasteellisena, kun aineisto sisältää suuren määrän henkilökohtaista tietoa tutkittavan elämästä. Tutkittavan henkilökohtainen kertomus voi olla tutkittavan läheisille ja tuttaville tuttu ja mikäli he lukisivat tutkimusjulkaisua, ei aineisto-otteista mahdollisesti olisi vaikea arvata, mikä niistä kuuluu omalle läheiselle. Tutkimuseettisesti on tärkeää suojella myös tutkittavien ihmissuhteita ja punnita tutkimuksen haittoja ja mahdollisia hyötyjä. sillä tunnistaessaan itsensä tutkittavan tarinasta läheinen ihminen saattaa loukkaantua. (Josselson 2007, 555.) Toisaalta tutkittavat ovat itse vapaaehtoisesti päättäneet osallistua tutkimukseen ja he voivat myös itse päättää, kertovatko he läheisilleen osallisuudestaan tutkimusentekoon. Päätös osallistua tutkimukseen, josta tuotetaan tieteellisiä julkaisuja, on tietoinen askel yksityisen ja julkisen rajapinnalle. Tutkimukseen osallistuminen on usein huolellisen pohdinnan tulos ja motivaationa tai oletuksena yleensä on, että tutkimuksen avulla saadaan tuotettua uutta, tärkeää tietoa jostakin aiheesta, johon tutkimukseen osallistuva haluaa antaa äänensä. (Kuula 2006, 132–134.)

Tutkimuksen teon eettiset haasteet ovat läsnä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkijan on varsinkin narratiivista tutkimusta tehdessään tärkeä pitää mielessä se, että niin tutkittavat kertomukset, kuin tutkija ja tutkittavakin ovat yksilöllisiä. Tutkijan tulee toimia tilannekohtaisesti, sensitiivisesti ja harkiten, omiin tuntemuksiinsa luottaen ja tutkittavan omaa tarinaa kunnioittaen. (Syrjälä, Estola, Uitto & Kaunisto 2006, 197–198.) Hänninen (2008, 135–136) muistuttaa, että usein narratiivisen tutkimuksen kertomukset liittyvät hyvin henkilökohtaisiin ja arkoihin asioihin, joten tutkijan tulee pitää mielessä se, millaisia tulkintoja ja uusia tarinoita hän kertomuksista tuottaa. Parhaimmassa tapauksessa tutkimus tuottaa lukijalleen mahdollisuuksia samaistua ja reflektoida omaa tarinaansa tai luoda uusia tapoja merkityksellistää maailmaa. Toisaalta, mikäli tutkija ei kiinnitä tarpeeksi huomiota näihin seikkoihin tutkimuksen tekovaiheessa, seurauksena saattaa olla tutkimusraportti, joka osaltaan vahvistaa vanhoja haitallisia ajatusmalleja tai tuottaa uusia mallitarinoita, joihin nähden ihmiset vertaavat omia kokemuksiaan tuntien vajavaisuutta ja huonommuutta. (Emt., 135.)

## 4 VANHEMMAN KAKSOISDIAGNOOSI AIKUISTEN LASTEN KERTOMUKSISSA

Aineistoni perusteella tutkin jo aikuisten lasten näkökulmasta sitä, miten vanhemman kaksoisdiagnoosi on heidän elämäänsä vaikuttanut. Aineistossani lasten kertomukset, kokemukset ja muistot elämästään päihde- ja mielenterveysongelmaisen vanhemman kanssa olivat hyvin moniulotteisia. Lapset kuvasivat useita erilaisia tunteita, jotka he liittivät vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmaan. Tein huomion, että useammat yksittäiset kertomukset sisälsivät sisäisiä ristiriitoja, joita kirjoittajat eivät ehkä itse aktiivisesti olleet huomioineet tai tiedostaneet, mutta ne nousivat huomionarvoiseen asemaan aineistoa analysoidessani. Näillä kertomusten sisäisillä ristiriidoilla tarkoitan kertomuksissa esiintyviä lasten ambivalentteja tunteiden kuvauksia suhteessa omaan vanhempansa ja itseensä. Lapsen suhtautuminen omaan vanhempaan näyttöytyi useissa kertomuksissa ristiriitaisena, vanhemmalle ei oltu annettu anteeksi, mutta välit olivat aikuisiällä kuitenkin hyvät. Tätä tunteiden ristiriitaa voidaan kuitenkin ehkä pitää myös melko luonnollisena asiana eletyn lapsuuden perusteella. Vanhemman ongelmat näyttöytyvät lapsen näkökulmasta arkielämän haasteina, jota erityisesti vanhemman käytös aiheuttaa. Vanhemman päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat vaikuttivat lasten jokapäiväiseen elämään tai se oli vähintäänkin lasten omilla ajatuksissa. On hyvä kuitenkin muistaa, että aineistosta esiin tulevat vain ja ainoastaan ne lasten ajatukset, tunteet ja kokemukset, jotka he ovat halunneet jakaa tutkimuksen käyttöön. Lisäksi tulee pitää mielessä, että tutkija on tehnyt lasten sanoittamista asioista omat tulkintansa ja tämän jälkeen kirjoittanut ne auki kirjalliseen muotoon.

Kertomusten kirjoittajat olivat tietoisia siitä, että heidän kirjoituksiaan tullaan käyttämään tutkimuksessa. Olen pyrkinyt poistamaan ne tiedot, joista yksittäisen kirjoittajan henkilöllisyyden pystyisi tunnistamaan. Lisäksi olen päätenyt muuttamaan kirjoittajien nimet, myös niiden, jotka kirjoittivat nimimerkillä. Kertomusten kirjoittajat voivat tästä huolimatta tunnistaa itsensä aineistotteista.

### 4.1 Kertomukset lapsuudesta

Kirjoittajien kertomuksissa elämästään päihde- ja mielenterveysongelmaisen vanhemman kanssa suurin osa kuvaili hyvin tarkasti lapsuuden tapahtumiaan ja asumista vanhempansa kanssa. Lapsuuden muistot ja kokemukset ovat pysyneet heillä muistissa, vaikka osalla kirjoittajista lapsuudesta on kulunut jo useampi vuosikymmen. Kirjoittajat kuvailivat vanhempansa päihde- ja mielenterveysongelmien vaikutuksia elämäänsä hyvin moninaisina. Kertomuksissa vanhemman päihteidenkäyttö näytteli suurempaa roolia kuin vanhemman mielenterveysongelma, mutta toisaalta lapset eivät pohtineet, kumpi näistä kahdesta oli mahdollisesti syytä ja kumpi seurausta. Vanhemman kaksoisdiagnoosin vaikutukset perhe-elämään vaihtelivat, mutta se synnytti lapsissa erilaista toimijuutta ja negatiivisia tunteita suhteessa itseensä, vanhempaan ja perhetilanteeseen. Kertomukset sisältävät myös rikasta kuvailua vanhemmasta ja tämän elämästä, jolla on ollut suuri merkitys kirjoittajan omaan elämään ja lapsuuteen.

#### 4.1.1 ”Oon ain ollu perheessä se äiti” – lapsi aktiivisena huolenpitäjänä ja toimijana

Kahdestatoista kertomuksesta kahdeksassa nousi esiin selkeästi vanhemman ja lapsen välisen hoivasuhteen kääntymisen pääläelleen lapsen ottaessa enemmän vastuuta perheen arjen pyörittämisestä ja äidin roolista. Useassa kertomuksessa varhaista lapsuutta kuvasti vahvasti lapsen hoivavastuu suhteessa äitiin ja muihin sisaruksiin. Lapset kokivat tehtäväkseen äidin ja vanhemman roolin omaksumisen ja vanhemmasta huolenpitämisen, kun näytti, ettei tämä itse siihen enää pystynyt. Kaikista kahdeksasta kertomuksesta seitsemässä vanhempi, joka sairasti päihde- ja mielenterveysongelmaa, oli lapsen äiti. Yhdessä kertomuksessa kyseessä oli isä. Vanhemmilla oli alkoholiongelman lisäksi sekä masennusta että ahdistusta ja kahdella oli diagnosoitu skitsofrenia. Näissä kertomuksissa esiintyy lasten itsensä lisäksi heidän sisaruksiaan, joista he ovat joutuneet ottamaan hoitovastuun jo lapsena.

Moni lapsista aloitti kertomuksensa muistoilla siitä, kuinka he jo varhaisessa lapsuudessa omaksuivat huolenpitäjän ja hoivaajan roolin itselleen.

*Mun eka muisto lapsuudessa on se, ku olin n. 3-4 vuotias ja äiti oli baarissa ja mulla ja vuotta vanhemmalla isoveljellä oli lapsenvahti. Lapsenvahti lähti noin 00.00 aina kotiin, ja mä menin eteiseen istumaan ja odottaa äitiä. Sillon ei ollu vielä kännykkää*

*normaaleilla ihmisillä, mut lankapuhelin oli. Muistan kuinka äiti rymis 4-5 aikaan yöllä kotiin, tipahti suoraan eteisessä lattialle ja sammu siihen. Mä hain viltin olkkarista ja peittelin äidin siihen. (Jasmin)*

Jasmin kuvailee, kuinka muistaa jo varhain kerrat, jolloin äidin ollessa baarissa hän ensin odotti, että äiti tulee kotiin ja tämän jälkeen, äidin sammuttua eteiseen, peitteli tämän viltillä. Jasmin kertoo olleensa vasta kolmen-neljän vanha eli hyvin pieni lapsi. Noin nuorelta iältä muistot voivat olla hyvin hataria, ja voidaan pohtia, mitä on mahdollista muistaa noin aikaisesta vaiheesta elämää, vai onko lapselle esimerkiksi voitu kertoa asioita myöhemmin. Tapahtumien muistaminen on kuitenkin kirjoittajan oma tulkinta asiasta, joten kuvaan sitä sellaisenaan tässäkin. Jasmin tuo esiin, ettei silloin ollut ”normaaleilla ihmisillä” vielä kännyköitä, mutta lankapuhelin oli. Lapsi on voinut odottaa, että äiti ilmoittaa itsestään soittamalla tai puhelimen olemassaolo on saattanut tuoda turvaa, sillä lankapuhelimella voi soittaa häden hetkellä jollekin muulle läheiselle. Jasmin jatkaa kertomalla, että hänen kuvauksensa mukaista ”normaalia” alkoholiongelmia oli siis koko hänen lapsuutensa ajan. Lapsen mielessä alkoholinkäyttö ja alkoholiongelman olemassaolo on normaalia arkea. Perheen arkea on varjostanut vanhemman alkoholinkäyttö niin kauan kuin lapsi muistaa, joten lapsi on jo sopeutunut siihen ja alkanut nähdä sen normaalina arkena.

Tiina kertoo, että hänen vanhempansa erosivat ja lapset jäivät aluksi asumaan isälle, mutta Tiinan ollessa viidennellä luokalla, hän ja pikkusisko muuttivatkin äidin luo. Tiina kertoo, että äidin juominen oli vaiettu salaisuus, jota lapsi ei ymmärtänyt, mutta yritti mukautua tilanteeseen. Tiina kuvailee, kuinka tullessaan koulusta kotiin hän toivoi, että äiti on kunnossa. Pelon tunne valtasi, kun hän haistoi väkevän alkoholin hajun jo rappukäytävässä. Pelko kuitenkin muuttui helpotukseksi, kun päästyään kotiin Tiina huomasi äidin olevan sammunut ja nyt taas Tiinan valvovan silmän alla.

*miltä tuntuu se helpotus, kun avaat oven ja tajuat, että äiti onkin sammunut. Otat peiton ja laitat sen äidin päälle ja yrität toimia mahdollisimman hiljaa, ettet vain herätä äitiä. Olet helpottunut, koska tiedät missä äiti on ja tiedät missä kunnossa. (Tiina)*

Noora kokee, että hänen lapsuutensa meni pikkuveljestä huolehtimiseen, siihen, että tällä olisi edes yksi turvallinen ihminen elämässään.

*Olin itse silloin vasta 8-vuotias, kun aloin kantamaan lähes 80% koko arjen pyörittämisestä. Muistan, miten yritin lapsena itse olla vahva pienen veljeni takia. Yritin tehdä asioista normaaleja, että edes veljellä olisi normaali lapsuus. (Noora)*

Noora kuvailee, kuinka hän käytännössä uhrasi oman lapsuutensa, jotta voisi tarjota veljelleen edes jotain hieman parempaa. Samalla Noora myös suorittaa äidin roolia huolehtimalla veljestään, jotta edes veljellä olisi normaali lapsuus. Omasta mahdollisuudestaan normaaliin lapsuuteen Noora on jo luopunut. Niin Noora kuin Jasmin ja Tiinakin kuvailevat vastuun ottamista ja arjesta huolehtimista sekä äidin hoivaamista omana velvollisuutenaan, vaikkakin kokivat sen taakaksi itselleen. Vastuun ottaminen arjen pyörittämisestä näyttää olevan jokaiselle lapselle kuin valmiiksi annettu rooli, vaikkakin ei-toivottu sellainen. Muunlaisesta lapsuudesta ei tiedetty, eikä siihen myöskään ollut mahdollisuutta. Vastuun siirtyminen lapselle liittyy tässä kohtaa tulkintani mukaan vanhemman tapaan toimia ja olla vuorovaikutuksessa lapseen. Vanhempi voi olla etäinen ja poissaoleva niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Lapset kuvailivat, kuinka vanhempaan saattoi olla vaikea saada kontaktia, tämä saattoi nukkua tai tuijottaa vain televisiota tai vanhempi saattoi olla niin keskittynyt omaan tekemiseensä, kuten juomiseen, ettei muulla ollut väliä.

Kun vanhempi lopettaa tekemisen, kuten siivoamisen, ruoanlaiton ja pyykinpesun, alkaa lapsi mukautua tähän uuteen tilanteeseen ja korvata sitä tekemistä, jonka on aiemmin hoitanut äiti tai isä, perheen aikuinen. Tästä alkaa lapsen selviytyminen tilanteesta. Vanhemmasta huolenpidon ja hoivauksen tavoin yksi tapa mukautua vanhemman käytökseen, varsinkin vanhemman mielenterveyden tilan huonontuessa, on ottaa enemmän vastuuta perheen arjen pyörittämisessä. Lapset tekevät kotitöitä, valmistavat ruokaa ja huolehtivat sisaruksistaan ja vanhemmista. Lapset kokevat tämän tehtävän äärimmäisen raskaaksi, sillä he huomaavat, että vanhempi ei kykene huolehtimaan heistä, eikä itsestään. (Aldridge 2006, 81; Trondsen 2012, 181; Östman 2008, 356). Trondsen (2012, 181) nimittää vastuun lisäksi lasten hätätilavalmiuden olevan strategia, jolla ennakoidaan ja minimoidaan vanhemman käytöksen muutokset huonompaan suuntaan. Hätätilavalmiudessa lapset tekevät muutoksia ja toteuttavat kotitehtäviä, joiden tarkoituksena on



välttää vaikeat tilanteet, kuten vanhemman suuttuminen tai masentuminen. Lapset pyrkivät luomaan hyvän ilmapiirin kotiin välttelemällä kaikkea, mikä voi laukaista vanhemman tilan huonontumisen. Lapset kuvaavat, että jatkuva varominen ja pelkääminen, että tekee jotain väärin, on uuvuttavaa. Samalla he kuitenkin kuvaavat, että valmiustilassa oleminen on tärkeää, jotta he voivat itse olla aktiivisia oman elämänsä kontrolloimisessa. Lapset kuvaavat vanhemman ongelmista johtuvien epävakaiden kausien haittaavan myös koulutöihin keskittymistä, sekä lisäävän vastahakoisuutta kutsua kavereita kylään, sillä vanhemman mieliala on alati muuttuva. (Trondsen 2012, 179).

Alla olevassa esimerkissä Noora tuo kuin automaationa esiin sen, että hän on se, jonka pitää huolehtia, ettei äidille tapahdu mitään pahaa. Ei ole ketään muutakaan. Noora puhuu vastuusta, joka hänellä, lapsella, tässä tilanteessa on. Nooralle asetettu vastuu tuntuu lapsesta aivan liian suurelta, väärältä ja surulliselta. Lapsi ei halua joutua ottamaan näin suurta taakkaa harteilleen ja pyytää vanhempaansa ottamaan taakan pois, jäämään kotiin ja huolehtimaan, olemaan aikuinen perheessä. Näin ei kuitenkaan tapahdu.

*Muistan, miten itkin ja anelin öisin eteisen oven edessä, ettei äiti lähtisi kapakkaan istumaan, sillä minähän se olisin, jonka pitäisi huolehtia, ettei äidille satu mitään, eikä kaverini näkisi äitiäni kännissä. Iltarutiineihin kuului tarkastaa mm. onko äiti juonut, tarvitseeko piilottaa auton avaimet tai äidin lääkkeet, sillä se oli minun vastuullani, ettei äiti ottaisi yliannostusta. (Noora)*

Päihde- ja mielenterveysongelmainen vanhempi kuvautuu kertomuksissa pahimmillaan kykenemättömäksi huolehtimaan arjen pyörittämisestä, lapsistaan tai edes itsestään. Osa lapsista käytti sanoja *valvoa* ja *vahtia*, kun he puhuivat siitä, millaista elämä vanhemman kanssa oli. Vanhempaa tuli valvoa, sillä ei koskaan voinut tietää, mitä tämä seuraavaksi keksisi tai mitä voisi tapahtua. Vanhempaa tulee valvoa, ettei tälle satu mitään, mutta myös siksi, ettei tämä tee mitään sellaista, jota lapsi joutuisi häpeämään. Osassa kertomuksissa tuodaan esiin vanhempien ”selviä kausia” ja yritystä ottaa vastuuta, mutta useasti vanhempi myös vaati lasta ottamaan vastuuta, kuten Noora kertoo: ”Niin kauan, kuin jaksoin paasata ja palvella, äitini kertoi minulle rakastavansa. Jos suutuin, ahdistuin tai turhauduin niin olin ”kiittämätön kakara”. Vanhemmalta tuleva vastuu ja huolehtiminen tuntuu lapsesta epäreilulta. Liian suuri vastuu myös vääristää kuvaa läheisistä

ihmissuhteista ja niiden luonteesta. Lapsi saattaa alkaa rakentaa minäkuva, jossa häntä voi rakastaa vain, mikäli hän tekee toisille palveluksia ja osaa miellyttää. Liian suurta vastuuta voivat luoda vanhemman tekojen lisäksi myös vanhemman esiin tuomat depressiiviset ja itsetuhoiset ajatukset. Oona kertoo esimerkkiotteessaan, kuinka vanhemman esiin tuomat asiat ja ajatukset ovat lisänneet huolta ja tuskaa vanhemman tilanteesta ja ovat johtaneet huolenpitoon ja valvontaan lapsen osalta.

*Hän vihjasi minulle itsemurhasta. Isä pyysi minua lenkille talvi-iltana ja otti asian puheeksi. ”Kai huolehdit pikkusisaruksistasi, jos minulle tapahtuu jotain?” Tilanne oli mielestäni äärimmäisen epäreilu, sillä äiti halusi kaikki lapset itselleen uhaten isää haastamalla tämän oikeuteen, jos tämä yrittäisi pyytää meistä lapsista jotakuta asumaan kanssaan. En pystyisi millään vahtimaan, mitä isä tekisi itselleen. –Vaadin saada muuttaa isän luokse, lähdin vahtimaan häntä. Nyt ajatellessani, en edes uhrannut silloin ajatusta sille, miten paljon olisin halunnut asua sisarusteni kanssa samassa paikassa. (Oona)*

Lapset pistävät omat tarpeensa sivuun suorittaessaan rooliaan ”hyvänä lapsena”, vanhempansa vartijana. Esimerkkiotteista käy ilmi, kuinka lapset haluaisivat eriytyä omasta vanhemmastaan ja ottaa tähän etäisyyttä, mutta huolenpito vanhemman hyvinvoinnista on tätä tärkeämpää. Lapsen omien tarpeiden toteutuminen, kuten kavereiden näkeminen, oli myös haastavaa, johtuen useimmiten vanhemman käytöksestä ja siihen liittyvistä negatiivisista tunteista, joita lapsi koki. Tällöin lapselle oli tärkeämpää pitää yllä kulissia ja suojella vanhempaa, vaikkakin se aiheutti useita negatiivisia tunteita.

#### 4.1.2 Tunteet lapsuudessa

Suuri osa lapsista ei voinut tuoda kavereita kotiin koulun jälkeen, sillä ei tiennyt missä kunnossa vanhempi tuolloin olisi. Lapset kokivat tilanteen häpeällisenä ja esittäminen kuului olennaisena osana asioihin, joita lapsi joutui tekemään luodessaan kavereille mielikuvaa ”normaalista perheestä”, kuten Maria kuvailee.

*Monesti jo aamulla aavistin, että tänään ei kannata tuoda kavereita koulusta kotiin. – Selkeästi se kuitenkin vaikutti kaverisuhteisiin. Kotiin ei uskaltanut tuoda kavereita, kun ei tiennyt, mikä siellä odotti. Tietty etäisyys ystäviin tuntui myös välttämättömältä. Piti esittää normaalia. Häpeä oli olennainen osa omaa identiteettiä (Maria)*

Alasuutari ja Järvi (2012) puhuvat vanhemman mielenterveysongelmien aiheuttamasta stigmosta suhteessa lapsiin. Nolostuminen ja häpeän tunteet näyttäytyvät erityisesti suhteessa muihin lapsiin, eli vertaisiin. Lapset eivät halua muiden lasten tietävän vanhemman ongelmista. Tämän vuoksi lapset yrittävät piilotella tavalla tai toisella vanhemman sairautta ja näin ollen he käyttäytyvät stigman tuottaman kehyksen mukaisesti. Lapset kuvaavat vanhemman mielenterveysongelmaan liittyvän oletuksen sosiaalisesta häpeästä. Tällä tarkoitetaan lasten oletusta siitä, että vanhemman mielenterveysongelma ei vastaa sitä odotusta, mikä muilla ihmisillä on normaalista perheestä tai vanhemmasta. Häpeää kuvataan kuitenkin myös subjektiivisena tunteena. Lapset näkevät siis häpeän tunteen subjektiivisena ongelmanaan, joka on tulosta vanhemman mielenterveysongelmasta. (Emt., 142.) Coganin, Riddelin ja Mayesin (2005, 57) tutkimuksessa monet lapset kuvasivat, kuinka vanhemman mielenterveysongelma estää heitä kutsumasta kavereita kylään, sillä he pelkäävät, etteivät kaverit ymmärtäisi vanhemman tilannetta. Kuten Noora kuvailee, häpeän tunteet ovat moniulotteisia. Häpeää tunnetaan siitä, ettei vanhempi huolehdi lapsesta, mutta häpeää tunnetaan myös siitä, jos joku muu saisi tietää sen.

*Häpesin vanhempiani, häpesin sitä, ettei kukaan koskaan soittanut minua kotiin syömään tai tekemään läksyt. Oli kauheaa, kun koulusta ei voinut tuoda kavereita kotiin kylään ilman, että varmistin ettei äiti ollut juonut ja, että asunto tuoksui mahdollisimman raikkaalta, ettei kukaan saa tietää. (Noora)*

Vanhemman muuttunut tai erikoinen käytös aiheutti häpeän lisäksi myös muita tunteita. Lapset tunsivat pelkoa ja epämurkavuutta tai eivät ymmärtäneet vanhempansa normaalista poikkeavaa käytöstä. Lapsi huomasi, että jotain outoa, epänormaalia, on tekeillä, muttei välttämättä saanut kiinni siitä, mikä sen aiheutti. Vasta myöhemmällä aikuisiällä lapset alkoivat ymmärtää vanhempansa käytöstä. Muuttuneesta käytöksestä kertovat muun muassa Oona sekä Jaana.

*Lapsena alkoholia ei ymmärtänyt samalla tavalla ja muistan ajatelleeni, että muuten hiljainen ja juro isä muuttui hauskaksi ja iloiseksi. Isästä tuli usein samaan aikaan humalan lisäksi melko haikea. Hän kertoili satunnaisia tarinoita tiukasta kasvatuksesta lapsena --. (Oona)*

*Kun äiti vain alkoi nukkua ja lopetti kaiken tekemisen, ruuan tekemisen ja siivouksen kotona silloin pienenä ollessani, sekä tietenkin pyykinpesun ja minulle vaatteiden hankkimisen niin kyllähän se oli kamalan ahdistavaa. Pelottavaa. Koin huononmuuden tunnetta, kun kävin koulussa vaatteissa, jotka haisivat aina tupakalle ja olivat rikki. Minua tosiaan pelotti kovasti ne äidin muutokset --. (Jaana)*

Lapsi ei ymmärtänyt, mistä vanhemman muuttuneessa käytöksessä oli kyse ja se ihmetytti ja pelotti. Oonan muuten hiljainen isä muuttui juodessaan iloiseksi, kun taas Jaanan skitsofreniaa sairastava äiti lopetti kaiken tekemisen. Etäisyys vanhempaan kasvoi lasten kuvailuissa vanhemman muuttuessa sairautensa vuoksi. Yhteyden katkeamiseen vaikutti sekä vanhemman etäinen käytös, mutta myös lapsen keinot selviytyä muuttuneessa tilanteessa. Jaanan äidille tyypillisenä piirteenä esiintyi myös tietynlainen epäily, mustasukkaisuus ja ihmeellisten asioiden käyttäminen, jotka olivat Jaanalle äärimmäisen raskaita, sillä Jaanan mukaan äidin kuulustelut saattoivat kestää tuntikausia. Jaana kuvailikin keinokseen koiran kanssa usein tapahtuvan ulkoilun, joka oli keino päästä pois epämiellyttävästä ja kiusallisesta tilanteesta. Toisaalta tämä osaltaan lisäsi eristyneisyyden tunnetta, sillä etäisyys vanhempaan kasvoi, mutta samalla kodin tilanteesta ei voinut kertoa kenellekään perheen ulkopuoliselle.

Stigma ja leimatuksi tuleminen pelko aiheuttavat häpeän lisäksi lapsissa muitakin huolia. Häpeä ja huoli aiheuttavat salailua ja tarkkaa pohdintaa siitä, kenelle perheen tilanteesta voi kertoa. Lapset alkavat suojella vanhempansa ja vanhemman mielenterveysongelmasta tulee salaisuus, joka on pidettävä suljettujen ovien takana. Tämä salailu käy väistämättäkin raskaaksi lapselle, joka yrittää säilyttää sekä omat, mutta myös vanhempansa kasvot. Salailun taustalla on muun muassa pelko siitä, että muut lapset alkaisivat tehdä pilaa lapsesta itsestään tai vanhemmasta. (Cogan ym. 2005, 57–58.) Osalla lapsista esiintyi koulukiusaamista, joka liittyi muun muassa vähävaraisuuteen. Lapset kokivat perheen tilanteen salaamisen osittain velvollisuutenaan ja lojaaliuutena vanhempaa kohtaan, mutta

myös keinona suojella itseään suuremmalta harmilta, häpeältä ja kiusaamiselta. Muun muassa Jaana, jonka äiti sairastaa skitsofreniaa, kertoo itse ymmärtäneensä jo teini-iässä, ettei äidillä ollut kaikki hyvin, mutta häpeä tilanteesta ja pelko koulukiusaamisesta saivat hänet vaikenemaan tilanteesta.

*Siihen aikaan jo itekin kyllä ymmärsin, että mistä äidillä oli kyse, mutta se häpeäleima ja lisääiheet koulukiusaamiseen olivat niin syvässä, että en edes osannut ajatella avun hakemista tai muutakaan. (Jaana)*

Häpeän, huolen ja pelon lisäksi vanhemman tilanne ja siitä johtuva salailu aiheuttavat lapselle väistämättäkin hyvin kokonaisvaltaista yksinäisyyden tunnetta. Useinkaan vanhemman ongelmista ja perheen tilanteesta ei syystä tai toisesta keskusteltu perheen sisällä, eikä varsinkaan perheen ulkopuolisten kanssa. Yksinäisyyden tunne vahvistaa yhä enemmän lapsen tunnetta siitä, että hän joutuu selviytymään näkemistään, kokemistaan ja tuntemistaan asioista yksin, eikä apua ole saatavilla. Seuraavassa luvussa pureudutaankin tarkemmin tähän teemaan; tuen ja avun saantiin tai sen puutteeseen.

## 4.2 Kertomukset tuesta ja avun saannista

Toinen teema, joka nousi selkeästi esille lasten kertomuksissa, oli tuen ja avun saanti tai niiden puuttuminen. Lapset tukeutuivat ikätovereihinsa, kavereihin, mutta myös sisaruksiin ja muihin sukulaisiin, kuten isovanhempiin. Myös toinen, selvä vanhempi näyttäytyy joissakin kuvauksissa, mutta huomattavasti harvemmin. Vanhemman ongelma näyttäytyi kuitenkin piiloteltavana asiana, eikä sitä välttämättä uskallettu tai haluttu jakaa muiden kanssa. Vanhempaa yritettiin myös suojella ja lojaalius vanhempaa kohtaan esti mahdollisen avun saannin. Toisaalta osa lapsista haki hyvin aktiivisestikin apua viranomaisilta, mutta koki, ettei tullut kohdatuksi ja nähdyksi ja lapsen kertomaa saatettiin vähätellä tai jättää huomiotta.

### 4.2.1 Tukijoukkoina kaverit ja sukulaiset

Aiemmissa tutkimuksissa on saatu selville, että lapset ja eritoten nuoret kokevat, että tiedon jakaminen ja perheen vaikeasta tilanteesta uskoutuminen jollekin auttaa. Se lievittää tilanteen aiheuttamaa stressiä ja luo tunnetta siitä, että joku välittää. (Trondsen 2012, 182; Östman 2008, 355.) Tiedon jakaminen on kuitenkin valikoivaa ja lapset miettivät, kelle he voivat uskoutua. Pienemmät lapset kokevat, että voivat puhua perheelleen, esimerkiksi isovanhemmilleen vaikeista asioista, mieluummin kuin kavereilleen (Backer ym. 2016, 221). Usein juurikin isovanhemmat tarjoavat lapsille turvallisen ympäristön esittäen huolenaiheita ja kysymyksiä. Isovanhemmilta löytyy myös enemmän tietoa, joten lapset voivat oppia ymmärtämään vanhempansa ongelmia paremmin. (Mordoch & Hall 2008, 1134–1135.) Hanna kertoo, kuinka hänen omalla äidillään, joka sairastaa Hannan mukaan ainakin vakavaa masennusta ja kärsii päihdeongelmasta, on ongelmainen äitisuhde. Ongelmaiseen äiti-tytär-suhteeseen ovat Hannan mukaan vaikuttaneet äidin oman äidin hallitseva ja alistava, vuosikausia jatkunut, käytös. Vaikka Hanna tiedostaa nyt aikuisena äidin ja mummin välisen suhteen epäterveen luonteen, hän kuvailee, kuinka isovanhemmat olivat, hänen itsensä ollessa pieni, korvaamaton apu.

*Meille lapsenlapsille mummi ja ukki olivat kuitenkin lapsena tärkeä turvaverkko ja he tulivat usein pelastamaan tilanteen, kun äiti oli liian päihtynyt huolehtiakseen meistä. Muistan, kuinka minua hävetti ja harmitti, kun kaikilla muilla oli päiväkodin järjestämällä laivaristeilyllä mukana vanhemmat, mutta meillä mummi, koska äiti oli ollut pakko jättää kotiin selviämään. (Hanna)*

Hannan tai muidenkaan lasten kuvailuista ei kuitenkaan käy ilmi tätä muun muassa Mordochin ja Hallin (2008, 1134–1135) tekemää havaintoa siitä, että isovanhemmat tai muut sukulaiset antaisivat tietoa ja lisäisivät ymmärrystä vanhemman ongelmasta. Kukaan lapsista ei itseasiassa maininnut tiedonpuutetta vanhemman sairaudesta tai, että olisi lapsena halunnut saada lisää tietoa asiasta. Tämä on melko mielenkiintoinen ja samalla hälyttävä havainto. Lapsien kertomuksista välittyy kuva lapsesta, joka omien havaintojensa ja kokemustensa perusteella tietää, ettei vanhemmalla ole kaikki niin kuin pitäisi. Toisaalta, koska kertomusten lapset ovat kirjoitushetkellä jo aikuisia, on tieto ja ymmärrys vanhemman sairaudesta lisääntynyt luultavasti ajan myötä ja lapset ovat saattaneet etsiä tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista itsenäisesti vanhemmalla iällä. Lapsuuden tapahtumat ja vanhemman käytös ovat voineet saada ajan myötä uusia merkityksiä, kun lapsi aikuistuu on

alkanut ymmärtää tilannetta paremmin. Mordochin (2009, 21) mukaan useita lapsia ei ole informoitu tarpeeksi kattavasti vanhemman mielenterveysongelmasta, eikä aiheesta keskustella avoimesti. Tämä saattaa aiheuttaa lapselle kuvan, että mielenterveysongelma ei ole tärkeä puheenaihe. Tätä ajatusmallia voidaan vahvistaa ongelmallisilla ja usein tiedostamattomilla tavoilla, esimerkiksi koulussa puhumalla vanhempien ammateista ja jättämällä mainitsematta tekijöitä, kuten mielenterveysongelmat, jotka saattavat vaikuttaa mahdollisuuksiin tehdä töitä ja luoda itselleen uraa. Hiljaisuus mielenterveysongelmien ympärillä johtaa lapsia tekemään vääränlaisia havaintoja. Vaikka lapsilla ei ole tietoa mielenterveysongelmista, heidän odotetaan silti selviytyvän olosuhteistaan mielenterveysongelmasta kärsivän vanhemman kanssa. (Emt., 21.) Nina kuvailee tätä pakonomaista selviytymistä vanhemman kanssa, kun ei ole vielä mahdollisuutta eriytyä tästä ja tämän ongelmasta.

*Muistan noina vuosina monta kertaa itkeneeni siskolleni, että voi kunpa minäkin voisin jo muuttaa täältä pois. Siskoni on jälkikäteen kertonut, kuinka hirveältä hänestä tuntui, että joutui jättämään minut yksin kärsimään äitimme ongelmasta, josta hän pääsi ensi kertaa elämässään jo hieman irtaantumaan. (Nina)*

Ninan kertomasta saa käsityksen, että lapsi tai nuori on yksin vanhemman ongelman kanssa ja toisaalta, vaikka tukijoukkoja olisikin olemassa, koetut tunteet vaikeasta tilanteesta ovat lapselle aina henkilökohtaisia. Oona kuvailee mummiaan lasten puolustajana ja isän alkoholinkäytön arvostelijana. Isän ja mummin väliset ristiriidat ja mummin hyvää tarkoittava puolustaminen johti kuitenkin tilanteisiin, jotka tuntuivat lapsesta ahdistavilta ja pelottavilta.

*Muistan eräänkin kerran, kun isäni ja äidinäitini jäivät meidän lasten kanssa keskenään äidin ollessa taas muualla. Isäni pinna palaa melko herkästi myös selvinpäin, mutta humalassa vielä enemmän. Isä ja mummi riitelivät alakerrassa kovaan ääneen ja isä oli raivona. Istuin portailla vahtimassa tilannetta, sillä pelkäsin, että isä lyö mummia. Hän meni kuitenkin omaan huoneeseensa rauhoittumaan. Pian huoneesta alkoi kuulua hakkaamisen ääniä ja isä hakkasi polvillaan tyynyä sängyllään ja itki. Pyysimme naapurimme apuun ja puhumaan isälle. Olin aina lapsista vanhimpänä se, kuka koki, näki ja ymmärsi nämä tilanteet. (Oona)*

Oonan kuvailu kertoo siitä, että vaikka elämässä ja lähipiirissä onkin välittäviä ja turvallisia aikuisia, se ei poista vanhemman ongelmista aiheutuvaa pahaa oloa. Osa lapsista kuvaili myös tervettä vanhempaa, joka toisaalta yritti normalisoida perheen tilannetta toisen vanhemman sairaudesta huolimatta ja tarjota lapselle turvaa ja läheisyyttä, kun taas osassa kertomuksia terve vanhempi näyttäytyi poissaolevana ja haki itsekin ulospääsyä vaikeaan tilanteeseen. Osassa kertomuksista terve vanhempi omaksuu näitä molempia rooleja. Katriinan ja Marian kertomuksissa esiintyy huomattavia yhtäläisyyksiä. Molemmat asuivat ydinperheessä, jossa oli myös muita sisaruksia ja molempien isällä oli runsasta alkoholin käyttöä sekä masennusta, myös muita mielenterveydenhäiriöitä. Äiti pyöritti arkea, mutta samalla äidin rooli kuvautuu alisteiseksi suhteessa isään, jonka alkoholinkäyttö ja sen seuraukset terrorisoivat perheen arkea.

*Äitini oli yrittäjä ja näin jälkikäteen ajateltuna teki mielellään pitkää työpäivää. Työ oli pakopaikka haastavasta arjesta. Äiti kyllä huolehti. Illat kotona päättyivät lähibaariin ja yöllisiin kotiintuloihin, jolloin kuunneltiin musiikkia, äitini yrittäessä hiljentää menoa. Usein nuo tilanteet päättyivät kovaääniseen riitaan ja äitini uhkailuun ja haukkumiseen. Muistan myös isäni uhanneen äitiä veitsellä. (Katriina)*

*Ryypääminen saattoi alkaa ihan milloin vain ja jatkaa loputtomiin. Isä huudatti musiikkia aamuyöhön asti ja jos siihen uskalsi puuttua, joku saattoi saada turpaan. -- Äiti pyöritti arkea kaikesta huolimatta; meillä oli säännölliset ruoka-ajat ja syötiin aina yhdessä, läksyt piti tehdä, syödä aamiaiset ja välipalat. Joka viikko siivottiin huolellisesti, eikä meillä ollut sotkuista. --Viikonloppuisin leivottiin, joskus viikollakin, vaikka äiti opiskeli iltaisin ja viikonloppuisin. Päivät hän oli töissä toimistossa. (Maria)*

Terve vanhempi kuvautuu työtä tekevänä ja aktiivisena vanhempana, joka yritti pitää arkea kasassa huolehtien ruokailuista ja hillitessä juovan vanhemman arjen rutiineja uhkaavaa käytöstä. Kummassakin kertomuksessa tulee esille se, että terveellä vanhemmalla oli kodin ulkopuolisia aikaa vieviä aktiviteettejä; toinen äiti oli yrittäjä, toinen oli töissä ja opiskeli samalla. Kodin ulkopuolinen aktiivisuus on toiminut Katriinan sanojen mukaan pakopaikkana arjen kaoottisuudesta. Lapsilla ei ollut samanlaisia mahdollisuuksia pakopaikkaan kuin aikuisilla. Sekä Katriina että Maria ovat eläneet



lapsuuttaan ja nuoruuttaan 1980-1990- luvuilla ja tuolloin yleinen ilmapiiri koskien keskustelua perheen sisäisistä ongelmista ei luultavasti ole ollut yhtä salliva ja avoin kuin nykypäivänä. Vaikeuksista huolimatta on perheen ulkopuolisille saatettu pitää yllä kuvaa normeihin soveltuvasta ydinperheestä ilman suurempia ongelmia. Terve vanhempi on yrittänyt parhaansa mukaan pitää yllä lapsiperhearkeen sisältyviä normeja ja rutiineja myös perheen sisällä, mutta muun muassa puolison väkivaltainen käytös on luonut säröjä turvalliseen lapsiarkeen.

Osalla lapsilla kuitenkin oli perheen ulkopuolisia ihmisiä, joille he pystyivät kertomaan perheensä tilanteesta ja raottamaan todellisuutta kulissin takana. Mordochin ja Hallin (2008, 1134–1135) mukaan nuorille ystävät ovat tärkeitä uskottuja. Nuoret kokevat, että vanhemman ja perheen ongelmista on helpompi avautua jollekin, jolla itsellään on samanlaisia kokemuksia. (Mordoch & Hall 2008, 1134–1135.) Aineistoni lasten kertomuksista ei käynyt ilmi, että lapsilla olisi ollut ystäviä, joiden perheissä esiintyi samantyyppisiä ongelmia kuin lasten omissa perheissä. Tarkastellessani saamiani kertomuksia tarkemmin huomasin, että kavereille puhuttiin perheen tilanteesta, mutta yleensä vasta teini-iässä. Lapsuutta elettiin hiljaa salaisuuden kanssa, sillä lapsi ei tiennyt, miten muutenkaan perheessä esiintyviin ongelmiin tulisi suhtautua ja vanhemmilta tuli tähän malli. Suurin osa ei maininnut kavereiden tai vaikkapa puolison tukea, kuin vasta omassa aikuisuudessaan. Katriina kuvailee tilannettaan seuraavanlaisesti:

*Elimme kovin keskiluokkaisen lapsuuden, eikä ongelma näyttäytynyt ulkopuolelle. Meillä oli salaisuus, jonka pidimme, eikä asiasta puhuttu kotona äitini kanssa. En tiennyt muusta. Teini-iässä nousi tarve puhua asiasta kavereille. -- En kertonut juomisesta edes parhaalle kaverilleni ennen kuin teini-iässä. (Katriina)*

Katriinan mukaan perheen ongelmista ei puhuttu edes oman perheen kesken, vaan asioista vaiettiin. Lapsen kasvaessa ja kenties ymmärryksen tilanteesta kasvaessa kasvaa myös lapsen tarve saada puhua ja kertoa asiasta jollekin. Osa lapsista taas kuvaili, että kaverien lisäksi näiden vanhemmat saattoivat tietää, millainen tilanne lapsella oli kotona. Sekä Jasmin, että Maria kertovat tällaisesta tilanteesta kertomuksissaan. Kaverien välittävät vanhemmat antoivat osaltaan lapselle mallia toisenlaisesta vanhemmuudesta, mutta myös konkreettisesti suojaa ja etäisyyttä oman kodin pelottavasta ilmapiiristä.

*Paras ystäväni ja hänen vanhempansa tiesivät isän alkoholiongelmasta. Muistan yhden tilanteen, kun ystäväni kysyi äidiltään, saisinko tulla heille yökylään. Ensin saimme kieltävän vastauksen. Vastaus muuttui, kun ystäväni kertoi isäni olevan taas humalassa. Muistan, että tilanne tuntui hyvältä. He välittivät. Aikuinen myös tietämättään vahvasti kokemukseni siitä, että isä toimii väärin meitä lapsia kohtaan. (Maria)*

*Iltasin, ku tulin kotii, en aina ees kerenny ulko-ovea avaamaan ennenku isäpuoli jo huus kalja kädessä, et painu vittuun, tänne ei saa tulla. Nukuin puistojen penkeillä, teltoissa, ystävän saunarakennuksessa ja yhen silloisen poikaystävän äiti sit ns. adoptoi mut pariks vuodeks. -- Onneks mul oli mahtavat ystävät ja heidän perheet. Niin monesti mun kaverit herätti vanhempansa puolenyön aikaan ja käski hakee mua jostain kyliltä nukkumaan lämpimään. (Jasmin)*

Lapselle on tärkeä tulla kohdatuksi kokonaisena. Lapselle aikuisen kiinnostus ja huolenpito viestittää, että hän on tärkeä ja hänen hyvinvoinnillaan on väliä. Oman vanhemman välinpitämätön tai jopa torjuva käytös vahvistaa lapsen hylätyksi tulemisen kokemusta ja voi luoda negatiivista minäkuva ja vääristynyttä ajatusta, että hänessä itsessään on jotain vikaa. Muiden aikuisten hätä ja huoli viestivät lapselle kuitenkin, että oman vanhemman toimintatavoissa on jotain pielessä. Lapsi toivoisi, että oma vanhempi toimisi samalla tavalla, suojelisi ja haluaisi, että lapsella on kaikki hyvin. Mikäli tämä ei kuitenkaan toteudu, ulkopuoliset välittävät aikuiset toimivat selkeästi positiivisena tekijänä lapsen minäkuvalle.

#### 4.2.2 Hätähuutoja ja kulissia; viranomaiset tarinoissa

Lasten kertomuksissa eri viranomaiset olivat edustettuna melko kattavasti, vaikka kirjoituspyynnössäni en tästä erityisesti mitään maininnutkaan. Viranomaiset mainittiin kuitenkin suurimmaksi osaksi negatiivisessa yhteydessä, sillä lapset kokivat, etteivät he saaneet apua tai heidän saamansa apu oli riittämätöntä. Lapset myös kritisoivat viranomaisten kykyä nähdä ja puuttua lapsiperheissä vallitseviin päihde- ja mielenterveysongelmiin. Viidessä, kaikista kahdestatoista,

kertomuksesta, ei mainittu viranomaiskontakteja tai lapsille tarkoitettuja apu- tai tukitoimia ollenkaan. Sen sijaan osassa näissäkkin kertomuksissa ilmaistaan, kuinka lapsena olisi toivonut perheelle jonkin kaltaista apua. Nina kuvailee tilannetta nyt aikuisena näin:

*Näin aikuisena menneisyyteen katsoen olisin toivonut, että joku aikuinen olisi puuttunut äitini ongelmaan ja tarjonnut perheellemme apua. Vaikka monet läheiset tiesivät, että äitimme käyttää reilusti alkoholia, he eivät ole ymmärtäneet ongelman laajuutta ja vakavuutta, joka itseäni on hieman hämmentänyt näin aikuisiällä. (Nina)*

Lapsen silmin aikuisten tilanteeseen puuttumattomuus voi herättää varmasti moniakkin kysymyksiä, muun muassa siitä, onko tämä normaalia, ja jos ei ole, miksei kukaan puutu tilanteeseen? Lapsi on toivonut, että joku vastuullinen aikuinen tulisi ja ottaisi tilanteen haltuun, sillä lapsella itsellään ei tähän ole keinoja. Myös Hanna ja Jaana pohtivat kertomuksissaan sitä, kuinka avun saanti on hankalaa, vaikka muut ihmiset tiedostaisivatkin vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmien olemassaolon. Hanna kuvailee, kuinka 90-luvun ilmapiiri oli kerrostaloyhtiössä yhteisöllinen, mutta vain tiettyyn rajaan saakka. Jaana taas kertoo, kuinka hänen ollessaan nuori 80-luvulla, äiti joutui pakkohoitoon pitkään jatkuneiden harhaisten ajatusten ja toimintojen vuoksi ja tästä alkoi äidin epäsäännöllinen psykiatrinen hoito. Vanhemman hoito ei kuitenkaan tuohon aikaan huomioinut perhettä kokonaisuutena, vaan potilasta hoidettiin irrallisena yksilönä.

*Ilmapiiri oli ihanan yhteisöllinen ja talo oli täynnä huolta pitäviä aikuisia. Jaksan kuitenkin ihmetellä 90-luvun puuttumattomuuden kulttuuria, jossa kukaan ei tehnyt mitään, vaikka kaikki varmasti tiesivät meidän perheen ongelmista. Lastensuojeluilmoituksen paikka olisi ollut esimerkiksi silloin, kun kannoin viisivuotiaana keskellä yötä itkevää pikkusiskoä ympäri rappukäytävää etsien kadonnutta äitiä. Miksei kukaan puuttunut? (Hanna)*

*Diagnoosiksi tuli skitsofrenia. Hoitojakson jälkeen oli ihan hetken rauhallista, mutta sitten juominen jatkui rankkana. Välillä yritettiin hänen harhaisten ajatustensa ja toiminnan vuoksi hakea apua, mutta sen saaminen oli tosi vaikeaa, koska hän myös joi. Me perhe jäätiin siis ihan yksin tämän asian kanssa. (Jaana)*

Hannan ja Jaanan kertomuksissa perheen ongelmat ovat lapsen käsityksen mukaan yleisessä tiedossa, mutta hyvin selkeästikin puuttumista vaativat tilanteet ovat jääneet huomiotta ja perhe ja lapset eivät ole saaneet haluamaansa ja tarvitsemaansa apua. Myös Östmanin (2008, 356) mukaan lapset toivovat, että he voisivat puhua asiantuntijalle tilanteestaan, mutta tämä ei useinkaan ole mahdollista. Trondsen (2012, 182) jatkaa samoilla linjoilla ja toteaa, että nuoret kokevat kynnyksen olevan korkea otettaessa yhteyttä terveydenhuollon palveluihin. Nuoret kuitenkin tuovat esiin, että joistakin asioista on niin vaikea puhua ystävälle, että asiantuntijan apu olisi tarpeen. Titta kertoo, kuinka hänen molemmilla vanhemmillaan on ollut vakavaa päihdeongelmaa sekä mielenterveysongelmia koko hänen elämänsä ajan. Titta kertoo, että äiti on käyttänyt jo nuoresta alkaen kovia huumeita; “piriä, heroiinia.. Ihan kaikkea.” Titta on joutunut muuttamaan lapsena usein ja asunut välillä äitinsä, välillä isänsä kanssa. Titta muistelee, että poliisit kävivät perheen kotona usein tekemässä ratsioita ja kerran kotikäynnin päätteeksi löysivätkin kannabisviljelmiä. Titta kertoo, että on itse yrittänyt hakea apua viranomaisilta, mutta ei ole saanut kaipaamaansa apua.

*Isällä laukesi myös psykoosi, jolloin hän hyppelehti pihalla alasti ja luuli olevansa 7-vuotias. -- Tässä vaiheessa mä aloin voida henkisesti todella huonosti. Sairastan keskivaikeaa masennusta ja olen siitä kärsinyt 12-vuotiaasta saakka. -- Mä oon itse pettynyt sossun toimintaan. Mä oon kertonut tästä kaikesta jo lapsena koulun kuraattorille, ei mitään. Naapurit teki meistä lastensuojeluilmoituksia, ei mitään. Poliisit kävi useaan otteeseen, eikä vieläkään mitään. (Titta)*

Titin kertomuksesta käy ilmi, että jonkin näköisiä terveydenhuollollisia tukitoimia perhe on ainakin saanut, sillä Titalla on lääkärin tekemä diagnoosi masennuksesta jo varhaisessa teini-iässä. Titta ei tuo kertomuksessaan tarkemmin esille sitä, millaista apua hän olisi perheelleen toivonut. Titta kuitenkin tuo esille pettymyksen sosiaaliviranomaisten toimintaa kohtaan, josta voi päätellä, että Titta olisi kenties toivonut lastensuojelullista puuttumista vanhempien rankkaan päihteidenkäyttöön ja sen seurauksiin perhe-elämässä. Lapsista usealla oli kokemus siitä, että heitä ei otettu tosissaan tai tilanteisiin ei suhtauduttu niiden vaatimalla vakavuudella. Myöskään Jasmin, kuten Tittakaan, ei kuitenkaan tuo esiin, millaista apua hän olisi toivonut saavansa.

*Jouduin lastenkotiin pidennetyks viikonlopuks, mut äiti osas aina puoltaa itteään ni jouduin takasin taivasalle. Koitin siitä sanoa sossuille – mut ei ne uskoneet, tai no, ne ketkä usko niin niillä ei ollu valtaa. -- Välillä isäpuoli yritti meiän kotona itsemurhaa, mut kukaan ei huomannu mun ja veljen hätää. -- En koe saaneeni apua. Oon kyllä 7 vuoden ikäsestä asti käyny vähintää viikottain terapiassa. (Jasmin)*

Myös Jasmin on saanut terveydenhuollon palveluita ja myös sosiaalihuollon palveluita. Jasminin kertomuksesta nousee myös toive sosiaaliviranomaisten järeämpään puuttumiseen. Sekä Titta että Jasmin eivät kumpikaan olleet tyytyväisiä saamaansa tukeen ja apuun. Voisiko tästä päätellä, että terveydenhuollon palvelut, lasten- ja nuortenpsykiatrian palvelut kaipaisivat jotain lisää tai tarkempaa kohdennusta? Toisaalta kyse voi olla myös siitä, että lapset ovat pitkään eläneet hyvin traumatisoivissa oloissa ja lapsuuden jättämät arvet ovat niin syvällä, että niiden työstäminen vaatii paljon aikaa ja tästä huolimatta henkilökohtainen elämänhistoria pysyy kuitenkin aina ihmisen mukana.

Avun pyytämisen sijaan saamistani kertomuksista kävi myös ilmi vanhemman ongelman peittely ja salaaminen. Lapset itse toivoivat, että joku puuttuisi perheen tilanteeseen, mutta samalla vanhempi teoillaan ja sanoillaan johdatti lasta salailemaan perheen todellista hätää. Salailulla on negatiivisia seurauksia avun saannin suhteen. Se voi estää lapsia ja perheitä etsimästä apua muun muassa sosiaalityöntekijöiltä. (Cogan ym. 2005, 57–58.)

*Meistä tehtiin yli 20 lastensuojeluilmoitusta, ravasin kuraattorilla univaikeuksieni takia, aloin lintsata, jotta voin kontrolloida asioita kotona. Näimme paljon väkivaltaa, poliisit kävi milloin mistäkin tappelun syystä. Sossut eivät minua koskaan vieneet, pikkuveljeni oli kiireellisessä sijoituksessa kerran n. 3-4 päivää. Äitini käski minua vakuuttamaan sossulle, että asiat kotona ovat ok, että pikkuveli saadaan takaisin. -- Ärsyttää, miten monesti yritin hiljaa hakea apua ja silti esim. koulussa opettajat syyttivät vain minua lintsamisesta, eivätkä ilmoittaneet asiasta eteenpäin. (Noora)*

Nooran kertomuksesta käy ilmi, että ulkopuoliset ovat olleet hyvinkin huolissaan lapsista ja äidin ongelmista, sillä perheestä on tehty yli 20 lastensuojeluilmoitusta. Noora on yrittänyt hakea apua ongelmiinsa, jotka nousivat äidin liiallisesta alkoholinkäytöstä, mutta kukaan ei ole saanut selville

ongelmien todellista syytä. Nooran mielestä perhe olisi kaivannut apua, mutta äidin uhmaaminen tuntuu myös vaikealta. Nooran kertomuksesta käy ilmi, että äiti on jo aiemmin luonut lapsille kuvaa pelottavista sosiaalityöntekijöistä ja vahvistanut ajatusta lastensuojelusta epätoivottuna apuna perheelle.

*Pelkäsin aina, milloin tulee riita, milloin poliisi. Ja varsinkin se äitini pelottelema sossu, joka vie lapset pois kotoa, eikä päästä enää takaisin. (Noora)*

Äiti on luonut omasta pelostaan menettää lapset, myös lapsille pelon kotoa pois joutumisesta ja perheen erottamisesta. Äiti luo lapsille mielikuvaa jostain, joka uhkaa perheen nykyistä tilaa. Vaikka sosiaaliviranomaisten puuttuminen perheen tilanteeseen saattaisikin olla lasten hyvinvoinnin, terveen kasvun ja kehityksen kannalta suotuisaa, äiti ainakin alitajuisesti tiedostaa, että viranomaisten puuttuminen perheen tilanteeseen johtaisi myös mahdollisten ongelmakohtien ja puutteiden selvittelyyn. Tämä voisi johtaa äidin itsensä myös myöntämään, että oma alkoholinkäyttö ei ole enää kohtuukäytön tasolla. Myös Tiinan kertomuksessa on löydettävissä samantyyppistä vanhemman alkoholinkäytön normalisointia, joka voi olla seurausta vanhemman antamasta mallista sekä pelosta menettää vanhempi viranomaisten puuttuessa perheen yksityiselämään. Tämä liittyy myös hyvin vahvasti jo aiemmin käsiteltyyn lapsen ja vanhemman välisen hoivasuhteen vääristymiseen.

*Kun tapaat sosiaalityöntekijää, olet valvonut yön huolehtien äidistä ja päivän huolehtien siskosta, ja kerrot, että kaikki on hyvin. Tietenkin. Miksei olisi? Uskot itsekin siihen. (Tiina)*

Tiinan kuvailussa on paikannettavissa myös hyvin vahvasti ajatus äidin suojelemisesta ja halusta osoittaa, että vanhempi hoitaa asiat niin kuin pitääkin. Muun muassa Coganin ym. (2005, 58) tekemässä tutkimuksessa lapsista, joiden vanhemmalla oli mielenterveysongelma, kaksitoista kahdestakymmenestä lapsesta oli yrittänyt salata vanhemman mielenterveysongelman terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöiltä. Eräs lapsi kuvailee syitä salailuun näin: ”Yritän, etteivät muut ihmiset, kuten sosiaalityöntekijät, saa tietää äidistäni. Ihan vaan siitä syystä, että pelkään heidän ajattelevan, että hän on huono äiti. Hän ei ole huono äiti, hän rakastaa meitä.” (Vapaasti suomennettu, Tähtinen) Lapsella on vahva tarve olla lojaali vanhempaansa kohtaan. Tämä myös osoittaa sen, että lapsi itse

on tietoinen siitä, että vanhempi ei toimi, kuten kuuluisi. Lapsen ajatuksissa vanhempi on kuitenkin pohjimmiltaan hyväntahtoinen, välittävä ja rakastava, mutta sairaus estää vanhempaa toimimasta sen mukaisesti. Tiina pukee edeltävän hienosti sanoiksi toteamalla:

*Miltä tuntuu, kun sulla on maailman paras äiti. Silloin, kun hän oli selvä. (Tiina)*

## 5 VANHEMMAN KAKSOISDIAGNOOSIN VAIKUTUKSET AIKUISEEN LAPSEEN

Lasten kertomuksista suurin osa eteni kronologisessa järjestyksessä siinä mielessä, että kertomuksen lopussa kerrottiin omasta aikuiselämästä ja siitä, mikä oma elämäntilanne tällä hetkellä oli. Jaoin kertomukset aikuisuudesta kolmeen luokkaan, sillä nämä kolme teemaa nousivat selkeästi esille useassa eri kertomuksessa. Useankin kertomuksen luonnetta voisi kuvailla ambivalentiksi, sillä nämä osin ristiriitaisetkin teemat saattoivat esiintyä kaikki myös samassa kertomuksessa. Kertomukset elämästä päihde- ja mielenterveysongelmaisen vanhemman lapsena päättyvät kuvailuihin ongelmien periytyvyydestä, selviytymisestä ja monimutkaisista suhteista omaan vanhempaan aikuisiällä.

### 5.1. “Melkein on lähtenyt itselläkin lapsesta huumeiden kanssa” – ongelmien ylisukupolvinen siirtyminen

Kahdeksan kahdestatoista lapsesta kertoi, että eläminen ja asuminen päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman kanssa on aiheuttanut heille itselleenkin samantyyppisiä ongelmia myöhemmin elämässä. Osalle jo lapsena, osalle aikuisena. Suurin osa lapsista kertoi myös, kuinka lapsuuden kokemukset ovat jättäneet traumoja ja tehneet säröjä omaan minäkuvaan sekä vaikuttaneet negatiivisesti terveiden ihmissuhteiden luomiseen aikuisiällä. Tässä luvussa tuon esiin myös lasten kertomuksissa esiintyvät tulkinnat ongelmien ylisukupolvisesta siirtymästä laajemmin kuin vain yhden sukupolven ajalta. Omaa päihteidenkäyttöään lapset eivät koe tarpeelliseksi taustoittaa sen tarkemmin, vaan päihdeongelmat esiintyvät kertomuksen lopussa ikään kuin seurauksena muusta kertomuksesta.

*Mut sitten, ku mulle tuli hyvin paha huumeriippuvuus, äiti oli aina mun tukena. Se vastaili keskellä yötä, kun soitin sille itkien 200 kilometrin päästä, et äiti auta, mä vaan*



*rännitän koko ajan. Sitä mä kyl kunnioitan. Ja äiti pysty omal tavallaan ymmärtää mun huumeongelman eri taval ku muut vanhemmat. (Jasmin)*

Vanhempansa päihdeongelman takia Jasmin uskalsi avautua äidilleen myös omasta ongelmastaan. Jasmin ajattelee, että mikäli äidillä ei olisi itsellään myös päihdeongelmaa, tämä ei osaisi samaistua ja ymmärtää lapsensa tilannetta yhtä hyvin kuin nyt osasi. Tämä kertomus on ainoa laatuaan keräämässäni aineistossa, sillä muissa kertomuksissa lapset eivät kerro siitä, ovatko vanhemmat auttaneet osaltaan lasta tämän vaikeissa elämäntilanteissa, kuten lapsi on auttanut vanhempansa.

Useampi aikuisista lapsista kertoi omista kamppailuistaan mielenterveysongelmien, tunne-elämän häiriöiden ja itsetunnon kanssa. Lapset kuvailivat omia vaikeuksia elämässä seurauksena vanhemman sairaudesta lapsuudessa ja sen vaikutuksista omaan kasvuun ja kehitykseen.

*Itselläni on masennus, paniikkihäiriö ja ahdistuneisuushäiriö. Uskon, että lapsuuteni on vahvasti syy sille. Olen käynyt yli kymmenen vuoden ajan juttelemassa asioistani mielenterveyspoliklinikalla. Olen saanut paljon tukea ja apua sieltä, sekä isoveljeltäni ja läheisiltäni. (Ella)*

*Lapsuuteni traumaista käteen jäi paniikkihäiriö, ahdistuneisuushäiriö ja lievä masennus. Äitini ei edelleenkään usko kertomiani asioita, vaikka on nykyään paljon pidempiä kausia raittiina. Olen tällä hetkellä tyytyväinen elämäni, vaikka tekisin mitä tahansa, että olisin saanut kokea tasapainoisen lapsuuden. (Noora)*

Sekä Ella että Noora näkevät omien mielenterveysongelmiensa olevan seurausta eletystä ja koetusta lapsuudesta. Lapset eivät kuvaile vanhemman mielenterveysongelmien periytymistä niinkään biologisena tai geneettisenä, vaan eletyn, sosiaalisen elämän olleen syynä ongelmien ylisukupolviseen siirtymään. Tämä ongelmien ylisukupolvinen siirtymä ei näyttäytynyt aineistossani ainoastaan kertomusten lasten ja heidän vanhempiansa välisenä asiana. Osa lapsista kertoi sisarustensa elämästä, omien vanhempiansa vaikeasta lapsuudesta ja nuoruudesta, isovanhempien

sairauksista, mutta myös omien kokemustensa ylisukupolvisesta vaikutuksesta omiin lapsiinsa. Maria oli perheen kuopus ja hänen lisäksi perheeseen kuului kolme muuta sisarusta. Nyt sisaruksista on jäljellä vain hän. Maria ei suoraan kertomuksessaan tuo ilmi, että eletyllä lapsuudella isän päihdeongelman varjossa olisi vaikutusta perheen lasten kohtaloihin aikuisena, mutta se on mielestäni rivien välistä luettavissa. Maria on kuitenkin halunnut kertoa myös sisarustensa elämästä, joten se on oletettavasti ja luonnollisestikin iso osa Marian omaa elämää.

*Aikuisena minä ja sisarukseni käytimme kaikki joitakin päihteitä. Minä vähiten ja lopetinkin jo parinkymppin tietämillä. Vanhin veljeni liikkui rikollisporukoissa, kävi välillä vankilassa, yritti itsaria, sai välienselvittelyssä luoteja olkapäähänsä ja kuoli lopulta lääkeyliannostukseen. Kukaan ei tiedä, oliko se tahallista vai vahinko. Reilu viisi kuukautta myöhemmin toinen veljeni kuoli autokolarissa. Aamuyöllä baarin jälkeisistä jatkobileistä oli lähdetty varastetulla autolla. Kuljettaja oli humalassa ja karkasi paikalta. Lyhtypylväs kaatui veljen päälle ja hän kuoli aikaisin aamulla kallonmurtumaan. Itse heräsin samana aamuna kamalaan päänsärkyyn. Kahdeksan vuotta myöhemmin siskoni ampui itsensä. (Maria)*

Koettu vanhemman kaksoisdiagnoosi ja erityisesti sen seuraukset lapsuudessa vaikuttavat perheen jokaiseen lapseen ja koetut vaikutukset voivat olla hyvin erilaisia. Marian kertomuksesta ei käy tarkemmin ilmi sisarusten elämänkaarta ja taustalla voi olla hyvin monenlaisiakin syitä siihen, miksi heidän elämänsä ovat näin traagisesti ennenaikaisesti päättyneet. Yhdistävänä tekijänä sisaruksilla Maria mainitsee kuitenkin päihteidenkäytön aikuisuudessa ja eletyn lapsuuden lapsuudenkodissa. Lapsuudenkodissa oli näkyvillä isän alkoholinkäyttö ja krooninen masennus, sekä isän käyttämä väkivalta. Maria mainitsee myös isän tilan pahenemisen tämän päästyä sairaseläkkeelle laman ollessa pahimmillaan, jolloin isän “tulot tippuivat, ja viina maistui”. Christofferssen ja Soothill (2003, 113–14) kertovat, kuinka vanhemman alkoholinkäytöllä saattaa olla pitkäaikaisia vaikutuksia lapseen ja nämä vaikutukset saattavat tulla näkyviin vasta teini-iässä tai myöhemmin aikuisena. Heidän tutkimuksensa mukaan lapsilla, joiden vanhemmalla oli alkoholin väärinkäyttöä, oli huomattavasti suurempi todennäköisyys ennenaikaiseen kuolemaan, huumeiden väärinkäyttöön tai hoitoon joutumiseen mielenterveysongelmien tai itsemurhayritysten vuoksi. Vanhemman alkoholinkäytön ilmeiset haittavaikutukset aikuisen lapseen eivät ole yksioikoisia ja suorita, mutta niitä voidaan

selittää vanhemman liiallisen alkoholinkäytön ja tähän läheisesti liittyvän, välittävän, tekijän yhteisvaikutuksilla. Tällaisia yhteisvaikuttavia tekijöitä ovat Christoffersenin ja Soothillin mukaan muun muassa perheen sisäinen väkivalta, vanhemman mielenterveysongelmat, sekä vanhemman pitkäaikainen työttömyys. (Emt., 113–114.) Myös Hanna järkeilee oman äitinsä pitkäaikaisten päihde- ja mielenterveysongelmien olevan seurausta tämän omien vanhempien ongelmista, jotka ovat vaikuttaneet äidin omaan elämään lapsesta saakka.

*Äidilläni on ollut mielenterveys- ja päihdeongelma varmaan teini-iästä asti, mitä olen rivien välistä lukenut toisten ihmisten kertomuksista. Pitkälti hänen ongelmansa varmaan juontavat juurensa ukin, hänen isänsä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, joka on varjostanut äidin elämää lapsesta asti. Vähintään yhtä synkän varjon luo mummin, äidin oman äidin hallitseva ja alistava käytös, joka jatkuu edelleen ja jopa pahempana. (Hanna)*

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tiedetään olevan jossain määrin periytyvää, mutta tässä tulkitsen Hannan ajattelevan, että isoisän kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä on ennemminkin ollut sosiaalisen, kuin geneettisen perimän vaikutus Hannan äitiin. Katriina taas kertoo, kuinka on huomannut omien lapsuuden kokemustensa vaikuttavan itseensä, mutta myös läheisiin ihmissuhteisiin, muun muassa omiin lapsiinsa.

*Tällä hetkellä haen itselleni apua, koska huomaan lapsuuden kokemusten vaikuttavan niin parisuhteeseeni kuin myös lapsiini. Olen saanut vertaistukea Facebook-ryhmästä ja aion hakeutua AAL-ryhmään. Olen harkinnut myös terapiaa. -- Näin myöhemmin huomaan asian vaikuttaneen minuun paljon ja huomaan vaikutuksia juuri tunnepuolen asioissa sekä siinä, miten ajattelen itsestäni. Olen loputon suorittaja, asioiden tulee olla ennakoituja. En siedä epävarmuutta. Epäilen kykyjäni ja tunnen ajoin epävarmuutta sosiaalisissa tilanteissa (Katriina)*

Katriina ei tuo esiin sitä, miten hän on huomannut lapsuuden kokemustensa vaikuttavan nykyiseen parisuhteeseen ja lapsiin. Tässä kohtaa voidaan puhua kuitenkin myös sosiaalisesta perimästä, sillä Katriina puhuu omien lapsuuden kokemustensa vaikutuksesta nykypäivään. Katriina kertoo kuitenkin, että on huomannut vaikutuksia siinä, miten ajattelee itsestään ja miten suhtautuu tunnepuolen asioihin. Tästä voisi päätellä, että lapsuuden kokemukset vaikuttavat omaan vanhemmuuteen, siihen, millaisena vanhempana itsensä näkee, sekä siihen millaisen suhteen lapsiinsa muodostaa. Tässä yhteydessä, samoin kuin muidenkin tämän luvun tekstiotteiden yhteydessä, voidaan puhua myös ylisukupolvisesta traumasta tai sekundaarisesta traumatisoitumisesta, jonka seurauksena trauman vaikutukset laajenevat koskettamaan useampaa eri sukupolvea ja ihmistä, ei vain henkilöä, johon traumaattiset tapahtumat ovat suoraan ajassa ja paikassa vaikuttaneet. Ongelmien ylisukupolvinen luonne näyttäytyy aineistossani sosiaalisena perimänä geneettisen sijaan, sillä lasten kokemukset lapsen ja vanhemman välisestä suhteesta sekä kuvailut perheen arkielämästä luovat karun kuvan lapsuudesta, joka on jättänyt pysyvän jäljen, joka vaikuttaa lapsen elämään myös aikuisiällä.

## 5.2 “Siitäs sait saatana, meistä tuli ja tulee vielä vaikka mitä!” – menestystä ja selviytymistä

Vaikeasta lapsuudesta ja vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmista huolimatta usea lapsista koki elävänsä menestyksestä ja hyvää elämää nyt aikuisiällä. Osa lapsista koki samanaikaisesti aiemmassa luvussa esiteltyjä pulmia oman mielenterveyden kuin myös ihmissuhteiden kanssa. Usealla lapsella, jolla vanhempi oli elossa, oli ristiriitainen suhde vanhempaan aikuisiällä, mutta lapset pitivät tämän suhteen itsestään ja omasta menestymisestä ja selviytymisestä erillään. Selviytymistä ja menestymistä kuvailtiin muun muassa menestymisenä työelämässä ja perhe-elämässä. Sitä kuvailtiin myös omana henkisenä kasvuna ja suhtautumisena vanhemmuuteen sekä irtautumisena lapsuuden tapahtumista ja menemällä elämässä eteenpäin. Jaana kertoo elämästään tällä hetkellä ja aloittaa kirjoittamalla, että joutuu rikkomaan lukijan harhakuvan siitä, että hän olisi kulkenut samaa polkua skitsofreniaa ja alkoholismia sairastavan äitinsä kanssa.

*Olen menestynyt työelämässä varsin hienosti. Olen miesvaltaisessa työssä, ja eivät he tätä helpoksi tee, mutta vertaan kaikkea kokemaani aina lapsena kokemiini asioihin, niin mitään niin pahaa ei voi tulla eteen kuin olen jo kokenut. – Opiskelen työn ohessa toista ammattia tällä hetkellä. Alkoholია juon todella harvoin, ehkä kolme kertaa vuodessa, ei ole mitään tarvetta. Löysin miehen, joka näki minussa jotakin kaunista ja menimme naimisiin, saimme neljä ihanaa lasta. Olemme edelleen yhdessä. – Olen joutunut etsimään oman polun ihan kaikkeen lapsiin liittyviin asioihin, mitään ei luonnollisestikaan ole lapsuudesta pystynyt käyttöön ottamaan. (Jaana)*

Jaana kertoo menestyksestä sekä työ-, että perhe-elämässä. Jaana luo kuvaa toisintoimijuudesta suhteessa omaan äitiinsä ja vahvistaa omaa selviytyjän ja menestyjän identiteettiään; hän on menestynyt elämässä huolimatta lapsuudestaan ja pärjännyt hyvin. Jaana on onnistunut omin avuin luomaan elämästään sellaista kuin hän itse haluaa. Tosin Jaanan kertomuksessa esiintyy myös ambivalentteja piirteitä, sillä menestyksestään huolimatta Jaana kokee riittämättömyyden ja huonommuuden tunteita. Jaana on kyennyt luomaan läheisen parisuhteen, mutta tästä huolimatta hän tuntee, ettei häntä ymmärretä. Jaanan toiveena on löytää ihminen, joka pystyisi kuuntelemaan ja ymmärtämään sitä, miksi hän on nyt sellainen ihminen kuin on, mutta ettei häntä lapsuutensa vuoksi luokiteltaisi vialliseksi, toivottomaksi tapaukseksi. Tiina sanoittaa tätä Jaanan toivetta omassa kertomuksessaan toteamalla:

*Älä tule siis sanomaan, että ”onneksi sinusta kasvoi tuollainen, vaikka äitisi oli tommoinen.” Juurikin siksi minusta kasvoi tällainen, koska menneisyyteni on tämä. Niin hyvässä kuin pahassa. (Tiina)*

Tiina luo näin todetessaan itselleen menestyjän roolia uhrin sijaan. Eletty ja koettu lapsuus päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman kanssa näkyy ja tuntuu aikuisessa lapsessa, mutta se on samalla muokannut ihmisen sellaiseksi kuin hän on. Uhrin ja toivottaman tapauksen sijaan lapsesta on kasvanut vahva, itsenäinen ja rohkea ihminen, joka selviytyy vastoinkäymisistä.

Osa lapsista puhuikin resilienssistä, suojaavista tekijöistä, joiden ansiosta lapsella on ollut kyky selviytyä haastavasta lapsuudesta ja menestyä. Usko muihin ihmisiin ja itse on jossain matkan varrella saattanut hiipua, mutta ihmisellä on kyky mukautua vaikeisiin tilanteisiin, palautua ja kasvaa niiden ansioista. Sekä Riitta että Hanna puhuvat mielestäni terveestä itserakkaudesta ja uskosta omiin kykyihin ja siihen, että on itse oman elämänsä herra.

*Niin, siis äidin kuoleman jälkeen alkoi minun hidas paraneminen. Siskoni pyysi komppaamaan häntä raitistumisessa ja minä suostuin. Tästä on nyt 7 vuotta aikaa. Olen saanut apua ratkaisukeskeisestä psykoterapiasta sekä hengellisistä että henkisistä asioista. Olen oppinut rakastamaan itseäni sellaisena kuin olen ja olen pystynyt antamaan äidilleni anteeksi, enkä ole katkera enää. Paljon olen elämäni setvinyt, paljon on vielä setvimättä, mutta luotto itseeni ja kykyihini selättää ongelma on vahvistunut koko ajan. – Voisi jopa sanoa, että olen oppinut kääntämään lapsuuteni traumat vahvuudeksi ja löytämään ne asiat positiivisena esim. se, että olen osannut tehdä vaativia asioita jo pienenä. (Riitta)*

Riitan perheessä molemmilla vanhemmilla oli alkoholin liikakäyttöä, mutta Riitta kertoo kertomuksessaan äidistään, sillä äiti oli Riitan lähivanhempi. Äidillä oli alkoholismien lisäksi syvä masennus, jota hoidettiin psykiatrilla. Vanhemmat olivat eronneet ja palanneet yhteen ja sitten taas eronneet. Viimeisen eron myötä Riitta lähti äitinsä ja siskonsa kanssa Ruotsiin, kun isä ja veli jäivät Suomeen. Tästä lähtien Riitta joutui äitinsä ainaisen juomisen sekä syyllistämisen uhriksi. Äiti vastuutti Riittaa hoitamaan aikuiselle kuuluvaa hoivaroolia ja välillä Riitta kuvasi äitisuhdettaan enemmänkin kaverisuhteeksi, jossa saatettiin yhdessä äidin kanssa kaljoitellakin. Riitan kertomuksessa ja tekstiotteessa kuvastuu hitaasti, mutta varmasti vahvistuva kuvaus omasta itsestä ja oman elämän haltuun ottamisesta. Riitta on pystynyt päästämään irti katkeruudesta, jota on tuntenut äitiään kohtaan ja tämä on edesauttanut negatiivisten tunteiden patoutumisen sijaan omassa itsessään olevaan hyvään keskittymisen. Riitta myös kuvailee traumojen kääntämistä vahvuudeksi ja tätä kautta vahvistaa omaa identiteettiään selviytyjänä ja vaikeuksien voittajana. Myös Hanna kertoo suojaavista tekijöistä, jotka hän kokee vahvasti syyksi sille, miksi hän on menestynyt elämässä niin hyvin kuin on, äidin masennuskausista ja juomisesta huolimatta.

*Olemme siskoni kanssa monesti naureskelleet, miten ihmeessä meistä onkin kasvanut näin täyspäisiä, menestyneitä ja tasapainoisia aikuisia, vaikka olemme kasvaneet hullujen keskellä! Itse uskon vahvasti resilienssiin eli suojaaviin tekijöihin ja sopeutumiskykyyn, jotka ovat kannatelleet eteenpäin. Meillä on aina ollut ympärillä useita luotettavia aikuisia, joihin turvautua ja ennen kaikkea isä, joka on aina ollut rakastava ja luotettava peruskallio – Olen aina saanut tavoitella suuria ja minua on rohkaistu puskemaan eteenpäin ja oltu ylpeitä kaikista saavutuksista. Tämä koskee siis myös äitiä. (Hanna)*

Hannan kertomus on siinä mielessä poikkeava, että hän tuo esiin usean luotettavan aikuisen lapsuudessa, jotka edesauttoivat selviytymistä ja menestymistä aikuisuudessa. Hannan kertomuksen perusteella suurena tekijänä lapsuuden selviytymiseen ja aikuisuudessa menestymiseen ovat olleet läheiset ihmiset, jotka ovat mahdollistaneet turvallisten ja vakaiden ihmissuhteiden luomisen ja terveen itsetunnon kehittymisen, uskon hyvään elämään ja toiveita täynnä olevaan tulevaisuuteen.

Hannan lisäksi myös muut lapset kokivat selviytymistään edesauttaneen läheiset, positiiviset ja turvalliset ihmissuhteet, olivatpa ne sitten lapsuudessa koettuja tai aikuisiällä solmittuja suhteita. Jasmin kertoo omasta elämäntilanteestaan tällä hetkellä ja kertomuksesta huokuu vahva tahto selviytyä ja päästä elämässä eteenpäin.

*Oon selviytynyt tosi hyvin. – Kova työ oli käydä kaikki ajatukset ja tunteet aikoinaan läpi, mut en usko et kukaan on niin hauras, ettei jossain vaiheessa pääsis yli vanhempien ongelmista. Joillaki se vie vuoden, joillaki 30 vuotta, mut sitku oikeesti tutustuu itteensä ja pohtii menneisyyttään uusiks ja uusiks, ni sitä kyllä aina selviytyy. – En oo terapiassa käsitelly mitään lapsuuden juttuja, mut toisaalta en tarviikaan, koska selviydyin mun aviomiehen kanssa käytyjen keskusteluiden avulla kokonaan. Nyt munkin mielenterveysongelmat on ollu 3 vuotta kokonaan remissiassa. Mä uskon, että kaikki voi selviytyä sirpaleisesta lapsuudesta. Siis sehän on ihan fakta, että mun lapsuuden aikaset tapahtumat aiheutti mullekin päihde- ja mielenterveysongelman. Mut nyt, kun mulla on tää 8-kuukautinen vauva sylissä, niin en koskaan tekis sille niinku mun äiti*

*teki mulle. Oon täysin päihteettä ollu jo pidempään ja pidän huolta mielenterveydestä upeen aviomiehen, suvun ja ystävien tuella. (Jasmin)*

Jasmin käyttää kertomuksessaan useaan otteeseen verbiä *selviytyä*. Jasmin kertoo, kuinka hän on itsenäisesti tehnyt töitä selviytymisen ja tämän hetkisen elämäntilanteen eteen. Huomionarvoista on se, että Jasmin toteaa, ettei ole terapiassa käsitellyt lapsuuden aikaisia tapahtumia, sillä on selviytynyt aviomiehensä kanssa käytyjen keskustelujen avulla. Jasminin kertomuksessa terapiaa tärkeämmiksi selviytymisen tukipilareiksi nousevat läheiset ihmiset. Jasminia menestymiseen ja selviytymiseen motivoi myös oma lapsi, jolle Jasmin haluaa parempaa lapsuutta kuin mitä hänellä itsellään oli.

Osa kirjoittajista kertoi myös siitä, miten omat lapsuuden kokemukset olivat ohjanneet hoiva-alalle ja tukemaan ja auttamaan muita ihmisiä. Myös kirjoittaminen, kirjallisuus ja hengellisyys toimivat osalla selviytymistä tukevinä ja auttavina tekijöinä. Ellan kertomus poikkeaa muista kertomuksista siinä, että lastensuojelu on puuttunut hyvin radikaalisti perheen tilanteeseen Ellan ollessa pieni ja Ella on sijoitettu isovanhemmille asumaan. Ella on sijoituksen aikaan ollut vasta 2-vuotias. Ella kuvailee huostaanoton syiksi äidin ja isän runsasta alkoholinkäyttöä ja väkivaltaisuutta. Ella ja samassa kodissa asuneet sisarukset sijoitettiin kaikki eri paikkoihin. Ella kuvailee, kuinka elämä oli alusta asti hyvin vaikeaa. Ella on menettänyt hänelle läheisiä ihmisiä jo lapsuudessa ja joutunut muuttamaan useasti. Tästä huolimatta Ellan kertomuksessa on havaittavissa selviytymistä ja menestymistä, kun hän kertoo elämästään nyt aikuisiällä.

*Olen käynyt yli 10-vuoden ajan juttelemassa asioistani mielenterveyspoliklinikalla. Olen saanut paljon tukea ja apua sieltä, sekä isoveljeltäni ja läheisiltäni. Olen lähihoitaja ja työskentelen henkilökohtaisena avustajana. Olen päässyt elämässä eteenpäin vaikeista kokemuksista huolimatta. Toivon, että voin auttaa ja tukea muita ihmisiä. Tämän tekstin kirjoittaminen on ollut minulle terapiaa. (Ella)*

Ella on saanut käsitellä vaikeita lapsuuden kokemuksiaan terapiassa ja toisin kuin esimerkiksi Jasmin, Ella kokee, että terapiassa asioiden läpi käyminen on ollut tarpeellista ja siitä on ollut apua. Tämän lisäksi Ella on itse hakeutunut hoiva-alalle pyrkimyksensä ja halunaan auttaa muita tarvitsevia.



Ella ei koe lapsuuden aikaisten tapahtumien muistelua ja käsittelyä niinkään ahdistavana pakkona vaan pikemminkin terapeutisena tapana purkaa ja jäsenellä omia ajatuksiaan. Tulkitsen, että Ellan viimeinen lause: ”tämän tekstin kirjoittaminen on ollut minulle terapiaa”, merkitsee Ellan löytäneen tavan olla ja elää lapsuutensa kanssa ja päässeen siitä yli niin, että oman aikuiselämän eläminen menestyen on mahdollista. Riitta kuvailee tätä vapaan kirjoittamisen luomaa terapeutista tunnetilaa itsetutkiskelun keinona ja oman mielenmaailman selkeyttäjänsä todeten:

*Vaikka tekstini on sekavaa tajunnanvirtaa, on se pääni sisällä kirkastanut monta asiaa. Pitäisiköhän ottaa vanha harrastus, päiväkirjan kirjoittaminen käyttöön? Siitäkin oli paljon apua ahdistuksen vuosina. (Riitta)*

Riitta pohtii, että vaikka teksti voi jollekin toiselle, kuin kirjoittajalle itselleen, vaikuttaa sekavalta tajunnanvirralta, on se kirjoittajalleen täysin selkeää, ajatusten pukemista sanoiksi. Näen, että kirjoittaminen toimii siis myös yhtenä, yksilöä voimaannuttavana, tapana selviytyä ja luoda parempaa ymmärrystä tilanteestaan, sekä itselleen, että muille.

### 5.3 Tunteet ja suhde omaan vanhempaan aikuisiällä

Suurimmalla osalla lapsista oli jonkin näköinen suhde vanhempaansa aikuisiällä. Ajattelen, että myös se, ettei suhdetta ole, kertoo vahvasti lapsen suhtautumisesta ja tunteista vanhempaansa kohtaan. Kahdella lapsella päihde- ja mielenterveysongelmainen vanhempi oli menehtynyt lapsen aikuisiällä. Suhde vanhempaan ja tunteet tätä kohtaan eivät olleet yksiselitteisiä vaan niistä oli paikannettavissa ristiriitaisuuksia, joita pidän eletyn elämän kannalta täysin luonnollisena. Jasminin kertomuksessa tulee esille lapsi-vanhempi-suhteen monimutkaisuus ja lapsen ambivalentti suhtautuminen vanhempaansa aikuisiällä ja itsekin jo äitinä.

*En koe rakastavani äitiäni vieläkään. Oon antanu anteeks ja ymmärrän ex-nistinä, et riippuvuus on sairaus, mut äiti ei koskaan ollu mulle se turvallinen aikuinen, mitä lapsi tarvitsee. – Nykyään meillä on ihan hyvä suhde ja ollaan yhteyksissä joka päivä ja mullakin on nykyään lapsi ja avioliitto, niin äiti on ihan erilainen isoäiti, kun mitä se oli äitinä. Nyt äiti lepertelee mun tyttärelle kaikkea ihanaa, halailee, pussailee, ja tekee kaikkensa lapsenlapsensa vuoks. Äiti ei KOSKAAN koskenu muhun mun 0-20v aikana. Siks must onki aika jännää nähä, kuinka erilaisen lapsuuden olisin voinu saada. (Jasmin)*

Jasminin kertomuksessa on havaittavissa useita ristiriitaisia ja mitä luultavimmin lasta hämmentäviäkin tunteita. Eletty lapsuus ja nuoruus äidin alkoholismien ja masennuksen varjossa sekä äidin tekemä hylkääminen teini-iässä ovat jättäneet syvät arvet, jotka tuntuvat edelleen. Jasmin kokee saaneensa ymmärrystä äidin käytökselle, sillä on myös itse kokenut riippuvuussairaudesta ja ymmärtää sen takia riippuvuuden luonnetta paremmin. Jokapäiväinen yhteydenpito äidin kanssa aikuisiällä kuulostaa melko tiiviiltä ja ulkopuolisien silmin ja korvin suhdetta saattaisi luonnehtia jopa hyvin läheiseksi. Yksi syy tiiviiseen yhteydenpitoon aikuisiällä on mahdollisesti se, että Jasminista on itsestään tullut äiti. Jasmin kertoo, kuinka lapsenlapsi on hänen äitinsä silmäterä ja se tuntuu Jasminista erikoiselta, ehkä oudoltakin. Jasmin ei kerro äitinsä tämän hetkisestä tilanteesta sen enempää, mutta tulkitsemme sen, että Jasmin ja äiti ovat tekemisissä ja, että Jasmin antaa äitinsä nähdä lapsenlastaan, tarkoittavan, että äidin tilanne on tällä hetkellä parempi. Lapsen nähdessä äitinsä selvänä, hyvävoipaisena ja aktiivisena vanhempana tai isovanhempana, lapsuuden muistot nousevat pintaan ja lapsi saattaa tuntea katkeruutta siitä, ettei itse ole saanut kokea samaa vanhempiensa kanssa. Tulkitsemme Jasminin olevan kuitenkin myös positiivisessa mielessä yllätynyt äitinsä muuttuneesta käytöksestä, sillä sanat ”jännää nähä” kertovat mielestäni mielenkiinnosta, mutta toisaalta myös kaipuusta. Jasminin äidin voi nähdä korvaavan Jasminin menetettyä lapsuutta toteuttamalla hyvää isovanhemman roolia Jasminin tyttären kohdalla. Myös Jasmin tuottaa uudenlaista vanhemman roolia peilaamalla omaa käytöstään lapsena kokemaansa äitinsä käytökseen ja vertailemalla äitinsä muuttunutta käytöstä juovana vanhempana ja selvänä isovanhempana.

Myös osa muista lapsista vertaili ja pohti omaa äitiyttään suhteessa omaan vanhempansa. Varsinkin juominen oli lasten läsnä ollessa nollatoleranssissa ja omaa äitiyttä haluttiin toteuttaa eri tavalla, miten se oli itse lapsena koettu. Hannalle äidin tilanne näyttäytyy samana kuin lapsena ollessa, eikä Hanna halua oman lapsensa kokevan samaa mitä hän.

*Nyt olen tilanteessa, että odotan itse esikoistani ja äitiyteen liittyvät ajatukset ovat pinnalla. En ole saanut sanottua omalle äidilleni sitä, mitä haluaisin sanoa. Haluaisin sanoa, että hän ei tule näkemään ensimmäistä lapsenlastaan, ellei hän sitoudu päihdekuntoutukseen ja terapiaan. En halua lapselleni epäluotettavaa ja epävakaa juoppomummaa. Oma suhtautumiseni juomiseen lapsen läsnä ollessa on hyvin tiukka. En halua, että lapseni koskaan näkee minua edes pikkuhiprakassa tai joutuu kenenkään muunkaan aikuisen päihtyneisyyden takia ikinä kokemaan turvattomuutta. (Hanna)*

Lapsena eletty ja koettu ”lasinen lapsuus” saa haluamaan omalle lapselle parempaa ja toimimaan toisin omiin vanhempiinsa nähden. Hannan pohdinnasta on havaittavissa monenlaisia negatiivisia tunteita, jotka kohdistuvat vanhemman käytökseen. Kuvailemalla, millaista isovanhempaa Hanna ei lapselleen halua, hän tuottaa vanhemmalle ja isovanhemmalle soveltuvaa päinvastaista roolia luotettavana ja vakaana aikuisena. Myös kuvaus ”juoppomummista” on hyvin negatiivisesti latautunut ja korostaa epätoivottua ja epäsoveliaista käytöstä. Sana mummi herättää kuulijassa yleensä positiivisävytteisiä mielleyhtymiä pullantuoksuudesta, herttaisesta vanhuksesta. Kun mummiin yhdistetään alkoholista kuvaileva sana juoppo, muuttuu käsitys kuvailun kohteena olevasta ihmisestä negatiiviseksi, jopa paheksuttavaksi. Hanna tuottaa kertomuksessaan myös tunnetta, jota lapsi kokee epäluotettavan ja epävakaa juoppomummin tai -vanhemman läsnäololla olevan. Hannan aikomuksena on varmistaa, ettei hänen lapsensa joudu elämään samanlaista lapsuutta kuin hän itse, silläkin seuraamuksella, että suhde äitiin, lapsen isovanhempaan, katkeaa.

Suhde vanhempaan hahmottuikin useissa kertomuksissa etäisenä ja yhteydenpitoa rajoitti suurimmaksi osaksi lapsen kokemat negatiiviset tunteet vanhempaansa ja tämän käytöstä kohtaan. Etäisyyttä pidettiin myös oman hyvinvoinnin vuoksi, sillä lapsi-vanhempi-suhde oli hyvin vääristynyt ja vanhemmasta kannettiin huolta, sen kustannuksella, että oma elämänlaatu ja elämässä eteneminen kärsivät. Muun muassa Nina ja Ella kuvailevat tilannetta, jossa etäisyys vanhempaan aikuisiällä on jokseenkin välttämätöntä, jotta vanhemman ongelmista irtautuminen onnistuisi.

*Äitini alkoholi- ja päihdeongelma on muuttanut suhdettamme ratkaisevasti. Välillä itseäni hämmentää, kun äitini kuvittelee meidän edelleen olevan läheisiä, vaikka todellisuudessa välimme ovat nykyään melko etäiset, sillä tähänastisen elämäni aikana kokemani tilanteet äidin ongelmasta on jättänyt melko suuren arven. --Niin kauan, kun äitini ei myönnä ongelmaansa, hakeudu hoitoon ja raitistu 100 %:sti, en pysty tai halua yrittää parantaa ja syventää suhdettani äitiin. En myöskään näe, että tämä tilanne tulee ikinä muuttumaan, sillä olen menettänyt uskoni äitiini jo liian monta kertaa. (Nina)*

*Näen äitiä muutaman kerran vuodessa ja puhumme välillä puhelimesta. -- En ole koskaan pystynyt muodostamaan äitiini kovin läheisiä välejä. En pysty unohtamaan vanhempieni tekoja, mutta anteeksi olen pystynyt antamaan. – Äidilläni on suhde alkoholistimieheen, joka on aggressiivinen. Olen ollut monesti huolissani äidistä ja se on syönyt minulta voimia. Äitini ei tajua omaa etuansa. Vihdoin ja viimein olen pystynyt irtautumaan äidistä ja elämään omaa elämääni. En usko, että hän raitistuu, vaikka sitä toivonkin. (Ella)*

Ninan ja Ellan kertomuksissa ja koetuissa tunteissa on paljon yhtäläisyyksiä. Suhde vanhempaan on etäinen, johtuen lapsuudessa koetuista tilanteista ja tapahtumista, jotka ovat olleet seurausta vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmista. Ninan ja Ellan kuvauksissa vanhempi nähdään samanlaisena kuin lapsuudessakin, eikä vanhemman tilanteessa nähdä muutosta parempaan. Ella otettiin jo pienenä huostaan, mutta silti hän kokee joutuneensa olemaan äiti äidilleen. Hän ei ole saanut mahdollisuutta keskittyä täysivaltaisesti omaan elämäänsä. Nämä lapset pitävät välttämättömänä etäisyyttä vanhempaansa, jotta oman elämän eläminen onnistuisi. Mahdollisuutta parempaan ja läheisempään suhteeseen vanhemman kanssa ei nähdä mahdollisena, ellei vanhempi tee muutoksia elämäänsä, toisin sanoen raitistu. Vaikka molempien lasten pohjimmaisena toiveena on luoda läheisempää suhdetta vanhempaansa, he eivät elättele turhia toiveita, sillä molempien suhtautuminen vanhemman raitistumiseen näyttäytyy melko skeptisenä, kuten katkelmaotteiden viimeisistä lauseista käy ilmi. Lapsi on ehtinyt elämänsä aikana pettyä vanhempaansa jo niin monta kertaa, ettei halua, eikä ehkä uskallakaan enää toivoa parempaa, sillä pettymyksen aiheuttama suru ja viha estävät lasta taas keskittymästä omaan elämäänsä tässä ja nyt.

Haluan tuoda tässä yhteydessä vielä esiin Hannan pohdintaa suhteestaan äitiinsä, joka eroaa hieman aiemmin kuvatusta. Hanna ei osaltaan ole vielä irtautunut äidistään, vaan suorittaa edelleen jo lapsena opittua huolenpitäjän ja hoivaajan roolia.

*Suoritan ”hyvän tyttären roolia” ja pidän äitiin yhteyttä lähinnä velvollisuudesta. Rehellisesti sanottuna en varmaan kävisi siellä juurikaan vierailuilla, ellen kokisi sitä pakoksi äidin mielenterveyden takia. Hän on sanonut useamman kerran, että minä ja siskoni olemme hänelle ainut syy elää, mikä on aivan kamala asia sanoa lapselle. On tuskaista kokea joutuvansa kannattelemaan toisen ihmisen elämää. (Hanna)*

Hanna tuo esiin sen, ettei yhteydenpito äitiin ole täysin mutkatonta, vaan toiminnan taustalla on huoli äidin mielenterveyden tilasta ja voinnista. Hanna pelkää seurauksia äitinsä elämälle, mikäli hän lopettaisi yhteydenpidon. Tällä tavoin Hanna kokee yhteydenpidon äitiinsä velvollisuutena, jonka toteuttamatta jättäminen voisi johtaa traagisiin seurauksiin. Hannan kerronnasta kuvastuu yhteydenpito pakkona, johon liittyy paljon negatiivisia tunteita. Hanna ei ole vastuussa aikuisen äitinsä elämästä tai sen suunnasta, mutta äiti on sanoillaan, epäsuoralla uhkauksellaan vastuuttanut Hannan toimimaan äidin haluamalla tavalla. Lapsi kokee jälleen kerran, vielä aikuisenakin, olevansa epäreilussa tilanteessa, jossa hänelle annetaan liian paljon vastuuta oman vanhempansa suunnalta.

Kertomuksista löytyi viimeisenä kuvauksena lapsuuden kodista poismuuttaminen, joka linkitettiin tunteisiin ja suhteeseen omaan vanhempaan aikuisiällä. Kertomuksissa hahmottui, kuinka poismuutto toimi vanhemman ongelmasta eriytymisenä niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Lapset kuvailivat, kuinka poismuutto oli ensimmäinen kerta, kun vanhemman ongelmista ja perheen tilanteesta pääsi irtautumaan. Osalla lapsista kotoa poismuuttaminen toimi keinona parantaa välejä vanhempaan, mutta toisilla suhde vanhempaan pysyi etäisenä.

Muun muassa Titta ja Oona kuvailevat kotoa poismuuton olleen hyvä asia myös lapsi-vanhempi-suhteen parantumisen kannalta.

*Vasta kun löysin itse itselleni paikan muuttaa pois siitä loukusta niin onnistui. -- Äitini kanssa olen todella hyvissä väleissä, isän kanssa juttelen vaihtelevasti. Joskus hänellä*

*on huonompi kausi, enkä halua häntä nähdä, joskus käydään lähes viikon jokainen päivä yhdessä metsäkävelyillä koirien kanssa jne. (Titta)*

*Välimme ovat parantuneet isäni kanssa, kun olemme asuneet erillämme muuttaessani pois kotikaupungistani. (Oona)*

Titta asui vuorotellen äitinsä ja isänsä kanssa, kunnes äiti lähti ja lapset jäivät pysyvästi isälle. Titta kertoo, kuinka apua ei ollut saatavilla, vaikka hän kertoi perheen tilanteesta usealle eri ihmiselle. Vasta kotoa poismuutto muutti tilanteen. Titta tai Oona eivät kumpikaan tuo esiin syitä, miksi välit vanhempaan ovat lapsuuden kodista poismuuton jälkeen parantuneet. Tulkitsen, että fyysinen etäisyys vanhempaan ja tämän ongelmiin toimii keinona eriytyä omaksi persoonakseen ja alkaa elää omaa elämää. Oma koti, johon vanhemmalla ei ole asiaa, toimii turvan ja rauhoittumisen paikkana. Myös aikuistuessaa ja omille muuttaessa lapsen oma päätäntävalta erinäisistä asioista kasvaa. Lapsi voi halutessaan tavata vanhempansa useinkin, mutta myös päättää toisin, kuten Titta kuvailee. Lapsella on pois muuttaessaan ja täysi-ikäiseksi tullessaan valta päättää siitä, haluaako hän tavata vanhempansa vai ei. Tämä valinnan vapaus riittävän etäisyyden rinnalla tuottavat lapselle toimijuutta, jossa hänellä on mahdollisuus vaikuttaa suhteen laatuun ja määrään. Lapsi nousee vanhemman rinnalle samanarvoisena toimijana ja päättäjänä, aiemman vanhemmalle alisteisen roolinsa sijaan.

Lapsuudenkodista poismuutto ei kuitenkaan kaikissa tapauksissa toiminut turvallisen etäisyyden kautta välien lämmittäjänä vaan eletty ja koettu lapsuus vanhemman ongelmien varjossa oli jättänyt niin syvät jäljet, ettei niitä pystynyt korjaamaan. Lapsuudessa koetut ylitsepääsemättömät asiat liittyivät eniten vanhemman päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien aiheuttamiin käytöksen muutoksiin. Katriinan perhettä tyrannisoivat isän kaksoisdiagnoosin ilmentymät ja koko perhe eli vuosia varpaillaan isän käytökseen mukautuen. Katriina kertoo aikuistumisestaan ja suhteestaan isäänsä nyt, kun hänellä on jo omia lapsia.

*Muutin kotoa 16-vuotiaana ja paikkakunnalta 21-vuotiaana sairastuttuani muutama vuosi aiemmin anoreksiaan. En ole koskaan siihen hakenut hoitoa, mutta olen saanut sen tasapainoon. Isäni juominen kiihtyi vuosien mittaan, päätyen harhaiseen hoitoon johtaneeseen tapahtumaketjuun, jossa olin häntä auttamassa. Olin tuolloin noin 30-*

*vuotias. Tuossa yhteydessä hänellä diagnosoitiin mielenongelmia, joille hän itse viittasi kintaalla. – Minulla ei ole minkäänlaista isäsuhdetta. Emme pidä yhteyttä, enkä ole häneltä mitään tunnepuolen asioita saanut. Hän on nyt raitistunut, mutta hallitsee äitiäni ja hänen tekemisiään edelleen. Hänellä ei myöskään ole minkäänlaista isovanhemman suhdetta lapsiini, vaikka heitä äitini kautta näkeekin. (Katriina)*

Katriina asuu muualla, eikä hänellä ole minkäänlaista tunnepuolen yhteyttä isäänsä. Mielenkiintoista on ehkä se, että Katriinan vanhemmat ovat yhä yhdessä, ja Katriinalla on jonkinlainen suhde äitiinsä ja tällä myös suhde Katriinan lapsiin. Kertomuksen kuvailussa suhde Katriinan ja isän välillä ei tunnu katkenneen Katriinan ottaman etäisyyden takia, vaan isän kylmän ja välinpitämättömän suhtautumisen seurauksena. Lapsen lapsuudenkodista poismuutto ja lastenlasten saaminen, edes vanhemman oma raitistuminen, eivät ole toimineet suhteen luomisen kannalta edistävänä tekijöinä. Lapsen näkökulmasta etäisyys vanhempaan aikuisiällä voi olla välttämätöntä, mutta vanhemman näkökulmasta haluttomuus ja kiinnostuksen puute suhteesta omaan lapseen ja lapsenlapsiin ei saa selkeää selitystä.

## 6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkielmassa olen tutkinut sitä, millaisia ovat aikuisten kirjoittajien kokemukset ja kuvaukset elämästään, niin lapsena kuin aikuisenakin, vanhemman kanssa, jolla on samanaikainen päihde- ja mielenterveysongelma, kaksoisdiagnoosi. Tutkielmani tavoitteena on ollut tuoda kirjoittajien, lasten, ääni ja näkökulma esille puhuttaessa vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmista. Tässä luvussa käyn läpi saamiani tuloksia, nivon yhteen johtopäätöksiä ja pohdin tutkimukseni tuottamaa arvoa tutkimukselle, joka on keskittynyt päihde- ja mielenterveysongelmaisten vanhempien lapsiin. Tuon esiin jatkotutkimusmahdollisuuksia, jotka ovat oleellisia ja jokseenkin myös välttämättömiä, mikäli aihetta ja lapsen kokemusta vanhemman sairaudesta halutaan paremmin ymmärtää ja näin ollen kehittää käytäntöjä. Linkitän aihetta myös vahvasti sosiaalityön kentälle, varsinkin lastensuojeluun ja aikuispsykiatrian pariin, jossa lapsen huomioon ottaminen vanhemman sairastuessa psyykkisesti on ensiarvoisen tärkeää, jotta lapsen normaali fyysinen ja psyykinenkin kasvu ja kehitys eivät vaarantuisi ja pitkäaikaiset negatiiviset vaikutukset voitaisiin minimoida.

Tehtävänäni oli selvittää, millä tavoin vanhemman kaksoisdiagnoosi näyttäytyi kirjoittajien kuvauksissa lapsuudestaan. Kirjoittajien kertomuksissa lapsuus oli poikkeuksetta negatiivisesti sävyttynyttä aikaa vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmien vuoksi. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että lapset kokivat vanhemman päihteidenkäytön, yleensä alkoholin juomisen, pahempana kuin vanhemman mielenterveysongelman, sillä päihteidenkäytön seuraukset olivat rajumpia ja helpommin huomattavissa. Vanhemman samanaikainen mielenterveysongelma ehkä tiedostettiin, mutta se ei saanut yhtä näkyvää roolia perheen arjessa kuin päihteidenkäyttö. Lapsen voi myös olla haastava erottaa sitä, mikä oire ja käytös johtuu mistäkin ja mikä on päihteiden käytön ja mielenterveydentilan heikkenemisen syy-seuraus-suhde. Päihteiden käytön välittömiä seurauksia olivat muun muassa vanhemman muuttunut käytös, joko kovaääniseksi, riehakkaaksi, riitaiseksi ja omahyväiseksi tai itseään sääliväksi, etäiseksi ja poissaolevaksi, niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Välillisiä seurauksia vanhemman päihteidenkäytöstä olivat muun muassa aikuisten väliset, mutta myös lasten ja aikuistenkin väliset riidat, jotka äityivät välillä fyysisiksi ja vanhemman käytös väkivaltaiseksi. Välillisenä seurauksena lapsen käytös muuttui vanhemman käytöstä mukailevaksi, välillä suojelevaksi ja huolehtivaksi hoitajaksi ja välillä vetäytyväksi ja hiljaiseksi sivusta seuraajaksi. Välillisenä seurauksena vanhemman päihteidenkäytöstä tai mielenterveyden heikentyneestä tilasta johtuen perhe ja lapsi joutuivat tekemisiin erilaisten viranomaisten kanssa ja lapsi joutui kokemaan useita negatiivisia tunteita itseensä, vanhempaan ja perheen kokonaistilanteeseen liittyen. Lapset



kokivat surua ja häpeää siitä, ettei oma vanhempi ollut samanlainen ”normaali” vanhempi kuin kavereilla eivätkä he voineet, halunneet tai osanneet kertoa perheen salaisuudesta edes kavereilla. Epäreiluutta koettiin siitä vastuusta, jota lapset haluamattaan joutuivat kantamaan ja pelkoa, vihaa ja ärtymystä koettiin vanhemman tilanteeseen ja vointiin liittyen, sekä muiden ihmisten suhtautumiseen, tilanteeseen puuttumiseen tai puuttumattomuuteen. Epävarmuus ja huoli olivat myös jatkuvasti läsnä. Voidaan todeta, että jokainen lapsi koki tilanteen ja yksin selviämisen haastavaksi ja yksinäisyys linkittyi jokaiseen tilanteessa koettuun negatiiviseen tunteeseen hyvin vahvasti. Vanhemman mielenterveysongelma aiheutti lapsissa hämmäntäviä tunteita epätietoisuudesta suruun ja pelkoon, sillä vanhemman käytös oli päihteidenkäyttöön verrattuna passiivisempaa tekemättömyyttä, kuten nukkumista, sängyssä makaamista ja kotitöiden tekemättä jättämistä.

Kertomuksissa lapsuuden aikaisesta avusta ja tuensaannista eritoten nuoruusiässä kaverit koettiin merkittäväksi tukiverkoksi. Nuoremmalla iällä terve vanhempi, isovanhemmat ja muut sukulaiset toimivat apukäsinä lasten konkreettisessa hoivassa ja perhe-elämän normien ylläpidossa, joita sairas vanhempi ei kyennyt toteuttamaan. Teini-iässä kirjoittajat alkoivat avautua perhetilanteestaan ystävilleen, joilta he saivat apua muun muassa kuuntelun, mutta myös konkreettisen suojan tai majapaikan muodossa. Lapset peittelivät perheen tilannetta ulkopuolisilta, mutta osa haki apua myös suoraan kertoen tai osoittaen henkistä pahaa oloaan muun muassa viiltelyn muodossa. Suurin osa kirjoittajista koki, että ei saanut haluamaansa tai tarvitsemaansa apua syystä tai toisesta. He kokivat tullessa sivuutetuiksi ja vähätellyiksi hakiessaan apua. Tämä tulos ei sinällään yllätä minua, sillä tekemäni havainnot käytännön sosiaalityöstä ovat, että todella moni putoaa yhteiskunnan tukiverkon läpi tai jää kokonaan sen ulkopuolelle. Suurella osalla vahva lojaliteetti ja riippuvuussuhde vanhempaa kohtaan esti myös avunsaannin, sillä vanhempi manipuloi ja pelotteli lasta muun muassa ”sossuilla” ja perheen erottamisella. Mielenkiintoisena tuloksena apuun ja tukeen liittyen voidaan pitää sitä, että kukaan kirjoittajista ei kertomuksessaan maininnut tiedonpuutetta vanhemman sairaudesta tai halua saada lisää tietoa siitä, toisin kuin monissa muissa tutkimuksissa vanhemman mielenterveysongelmasta on käynyt ilmi (Esim. Cogan, Riddell & Mayes 2005; Mordoch 2009; Pölkki, Ervast & Huupponen 2005; Riebschleger 2004; Trondsen 2012). Tämä voi osin johtua muun muassa siitä, että kirjoittajat ovat saaneet aikuisiällä tarvitsemansa tiedon, eivätkä aikuisiällä kertomuksia kirjoittaessaan ole tulleet ajatelleeksi tietämisen ja tietämättömyyden kysymyksiä lapsuuden näkökulmasta. Osin tiedonpuutteen mainitsemattomuus aineistossa voi johtua siitä, että vanhemman juominen ja sen seuraukset ovat ehkä helpommin havaittavissa ja suurin osa lapsista oli keskittynyt vanhemman päihteidenkäytön vaikutuksiin elämässään. Esitin kirjoituspyynnössäni kysymyksen

siitä, millaista apua kirjoittaja olisi lapsuudessaan kaivannut ja lapset toivoivat konkreettista apua ja aikuisten puuttumista tilanteeseen. Vanhemman muuttunut käytös oli lapsista outoa ja hämmentävää, mutta tietoisuus siitä, että jokin on vinossa ja se ei ole oikein, oli jo lapsena tiedossa jokaisella.

Toinen tehtäväni oli tarkastella vanhemman kaksoisdiagnoosin vaikutuksia lapsen aikuisiällä tutkittavien kertomana. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että vanhemman kaksoisdiagnoosin vaikutukset lapsen elämään ovat hyvin moniulotteisia ja pitkäaikaisia ja muistot elinikäisiä. Vanhemman kaksoisdiagnoosin välillisenä vaikutuksena lapsen elämään voidaan nähdä aikuisiällä jatkuneet tai alkaneet kirjoittajien omat päihde- ja mielenterveydenhäiriöt, tunne- ja ihmissuhde-elämän vaikeudet sekä heikko tai muulla tavoin negatiivinen minäkäsitys. Tässä tutkimuksessa jäin pohtimaan missä määrin kirjoittajien päihde- ja mielenterveyshäiriöt ovat sosiaalisen perimän ja eletyn ja koetun lapsuuden aiheuttamia. Geneettinen alttius sairastua vaikuttaa taustalla, mutta merkittävämpiä näyttäisivät olevan vanhemman kaksoisdiagnoosin seuraukset lapsen elämään tutkittavien kertomana. Traumaattiset kokemukset olivat johtaneet lasten oman mielen sairastumiseen ja itselääkintään päihteiden avulla. Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmista johtuva vääristynyt tai päälaelleen kääntynyt lapsi-vanhempi-suhde, koetut negatiiviset tunteet itsestä ja ensimmäisistä, tärkeistä läheisistä ihmissuhteista ovat omiaan vaikuttamaan negatiivisesti tasapainoisten ihmissuhteiden ja terveen minäkuvan muodostamiseen. Osa kirjoittajista puhui itse läheisriippuvaisuudesta, kun kuvasi suhteitaan muihin ihmisiin, halua miellyttää ja olla alistuva, vaikka suhde ei näin ollen olisikaan tasavertainen. Lapsuuden aikainen lapsi-vanhempi-suhde on yhteydessä suhteen muodostukseen ja minäkäsitykseen myöhemmin elämässä. Lapsen ja vanhemman suhde näyttäytyi lapsen aikuisiällä kompleksisena ja lasten tunteet suhteessa vanhempaansa näyttäytyivät ristiriitaisina ja vaihtelevina. Suhde vanhempaan koettiin edelleen haastavana ja lapsuudenaikaiset kokemukset muistettiin ja niitä peilattiin suhteessa nykytilanteeseen, vanhemman käytökseen ja lapsen ja vanhemman keskinäisiin väleihin.

Lapsen selviytymiseen haastavista elämäntilanteista vaikuttavat riskit ja suojaavat tekijät (Itäpuisto 2008, 110–111). Niin lapsuudessa kuin aikuisuudessakin kirjoittajat ovat itse toimineet aktiivisesti oman selviytymisensä edesauttajina. Lapsuudessa suojaavia tekijöitä olivat muun muassa lähipiiriin kuuluvat turvalliset aikuiset, mutta oma toiminta, kuten poissaolo kotoa tai lapsuuden kodista poismuuttaminen toimivat myös lasta itseään suojaavina tekijöinä. Aikuisuudessa selviytyminen ja menestyminen nähtiin toisaalta irrallisena lapsuudesta, sillä lapsuudesta ei saatu avaimia onneen ja menestykseen. Toisaalta taas menestyminen nimenomaan linkittyi lapsuuteen, sillä huolimatta vaikeasta lapsuudesta, ihminen oli oman arvionsa perusteella menestynyt ja selviytynyt varsin mallikkaasti.

Yksi tutkimukseni merkittävimmistä tuloksista on mielestäni se, että vanhemman samanaikainen päihde- ja mielenterveysongelma ei näyttänyt nostavan esille tuloksia, joita ei olisi aiemmin saatu tutkimuksessa, jota on tehty erikseen vanhemman päihde- tai mielenterveysongelmista lapsen näkökulmasta. Toisin sanoen siis vanhemman kaksoisdiagnoosilla ei tämän tutkimuksen perusteella näyttänyt löytyvän erityistä, vain kaksoisdiagnoosille ominaista, vaikutusta lapseen tai hänen kokemuksiinsa. Saamani tutkimustulokset ovat hyvin samankaltaisia verrattuna tutkimuksiin, joita on tehty lapsen kokemasta vanhemman päihde- tai mielenterveysongelmasta (esim. Itäpuisto 2005; Jähi 2004). Mitä tässä yhteydessä voidaan pohtia, on tietenkin se, kuinka paljon laaja-alaisempi merkitys vanhemman kaksoisdiagnoosilla on lapseen, verrattuna vanhempaan, jolla on vain yksi häiriö. Tutkimukseni pohjalta on mahdotonta sanoa, onko vanhemman kaksoisdiagnoosilla laajemmat ja vakavammat vaikutukset lapsen näkökulmasta tarkasteltuna. Teoriaani viitaten monihäiriöisyys nähdään haastavampana verrattuna vain yhteen häiriöön. Tämän pohjalta olisi luonnollista ajatella, että kaksoisdiagnoosin vaikutukset perhe-elämään, vanhemmuuteen ja lapsi-vanhempi-suhteeseen ovat myös haastavampia ja laaja-alaisempia. Kaksoisdiagnoosipotilaita ja heidän lapsiaan tulisi ehdottomasti tutkia enemmän, jotta saataisiin lisää tietoa sairauden merkityksistä ja seurauksista koko perheeseen ja lapsen elämään.

Tämän tutkimuksen tekeminen on ollut äärimmäisen mielenkiintoista rikkaan ja syvällisen aineistoni ansiosta. En olisi uskonut, että loppujen lopuksi ongelmakseni osoittautuu se, että tekstiä ja sivumäärää pitää pian alkaa karsia. En tiedä, onko väärin sanoa näin arasta ja henkilökohtaisesta aiheesta puhuttaessa, että olen innolla lukenut kirjoittajien kertomuksia elämästään ja vanhemmistaan. Kertomukset ovat todella imaisseet minut syövereihinsä ja olen eläytynyt, samaistunut ja liikuttunut niitä lukiessani. Kertomuksissa on pohjatonta surua ja katkeruutta, mutta myös vahvaa eteenpäin kantavaa voimaa, iloa ja selviytymistä. Mainitsemisen arvoista on vielä se, että aineistoni on kokonaan naisten kirjoittama. En tiedä, johtuuko se siitä, että vertaistukiryhmissä, joista kirjoituspyyntöäni keräsin, on enemmän naisia jäseninä vai kenties siitä, että naiset kokevat sensitiivisestä ja henkilökohtaisesta aiheesta kertomisen luontevampana kuin miehet. Tämä voi johtua myös jostain aivan muusta, sitä on mahdotonta sanoa. Toivon kuitenkin todella, että olen osannut tehdä kunniaa kirjoittajien kokemuksille tulkitessani aineistoa.

Tutkimukseni perusteella voidaan todeta, että mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien lapsiin ja heidän hoitoonsa tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota. Lapset jäävät vanhemman sairastaessa taka-alalle ja yksin omien huoliensa ja ongelmiansa kanssa. Näen tämän äärimmäisen pulmallisena ja lapsen etua ajatellen eettisesti kyseenalaisena. Lasten erityinen rooli täytyy tunnistaa ja nostaa esiin sosiaali- ja terveydenhuollossa, samaten koulussa. Päiväkotij ja koulu

sekä terveydenhuollon palvelut ovat lapsen arkielämään vahvasti liittyviä paikkoja, joissa ammattilaisten tulisi kiinnittää huomiota tunnistamiseen ja puuttumiseen. Vihjeitä vanhemman päihde- ja mielenterveysongelmista voivat olla muun muassa lapsen useat koulupoissaolot, vaihteleva koulumenestys, huolimaton ulkonäkö, käytöksen ja mielialan vaihtelut, sekä fyysinen oireilu ja väsymys. (Itäpuisto 2008, 83–90.) Voi myös olla, ettei mitään vihjeitä ole näkyvillä, sillä lapsi osaa peitellä asiaa niin hyvin. Itäpuisto (2008, 88) tuo esille, että aikuinen voi omalla toiminnallaan, osoittamalla kiinnostusta ja luotettavuutta, edesauttaa lapsen avautumista perheen ongelmista. Tämä pitää paikkansa, mutta jäin pohtimaan tutkimuksessani esiin nousseita lasten hylkäämisen ja torjutuksi tulemisen kokemuksia heidän hakiessaan apua ammattilaisilta. Mikäli lapsi on joutunut kokemaan pettymyksiä apua hakiessaan, ei välttämättä enää riitä, vaikka vastassa oleva aikuinen olisi kuinka myötätuntoinen ja empaattinen. Mietin myös tutkimukseni lapsia, jotka eivät hakeneet apua ja joiden elämässä kulissit olivat kunnossa. Miten näitä lapsia on mahdollista auttaa tai rohkaista hakemaan apua, mikäli vanhemman ongelmasta ei ole esillä mitään selviä ulospäin näkyviä merkkejä? Mielestäni päihde- ja mielenterveysongelmista puhumista ei pitäisi keskittää vain sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaan koulussa tulisi perusopetuksessa tarjota ohjausta ja neuvontaa näistä aiheista, jotta lapselle tulisi kuva, että tästä asiasta saa ja pitää puhua.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 44. pykälässä ”Asiakkaan hoidossa olevan henkilön tilanteen selvittämisestä” todetaan, että asiakkaan hoidossa olevan lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä muun muassa silloin, kun asiakas saa päihde- tai mielenterveyspalveluja, joiden aikana tai ennen tarvittavien palvelujen saamista hänen kykynsä huolehtia lapsesta kokonaisvaltaisesti on heikentynyt. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön tekemä lastensuojelun laatusuositus (2014, 24) tuo esiin, että aikuisten palveluissa, kuten päihde- ja mielenterveyspalveluissa, työntekijöiden tulee systemaattisesti selvittää lasten tuen tarve ja varmistaa mahdollinen yhteistyö lastensuojelun kanssa. Aikuispsykiatrian tai päihdehoidon parissa työskentelevät ammattilaiset saavat tiedon lapsen avuntarpeista yleensä vain aikuisen, vanhemman, itsensä kautta (Itäpuisto 2008, 94). Asiakkaan perhetilanne tuleekin mielestäni ottaa puheeksi heti alussa ja miettiä, mitkä ovat niitä konkreettisia toimia, joiden avulla lapsia voidaan auttaa ja tukea. Aikuissosiaalityössä kuin lastensuojelussakin tulisi kysyä lapsen mielipidettä häntä koskevissa asioissa, kuten vanhemman mielenterveysongelmasta puhuttaessa. Lapsilla tulisi olla oikeus osallistua ja vaikuttaa heitä koskevien hoitosuunnitelmien suunnitteluun ja toteutukseen. Lapsen mielipide on tärkeä ottaa huomioon, jotta erilaiset interventiot ja työmenetelmät olisivat mahdollisimman tehokkaita ja vastaisivat lasten omia avuntarpeita.

Lastensuojelussa lapsikeskeinen työote korostaa lapsen elämäntilanteen kokonaisvaltaista hahmottamista ja apukeinojen löytämistä yhdessä lapsen ja lapsen läheisten ihmisten kanssa, lasta kuunnellen ja mahdollisimman monipuolisesti lasta työskentelyyn osallistaen. Lapsen tiedollisen toimijuuden tiedostaminen ja kunnioittaminen tuovat työskentelyyn välineitä, joiden avulla tietoa on mahdollista rakentaa yhdessä ja eri toimijoiden välillä, ei vain vanhempien tietoon keskittyen. Jotta lasta voitaisiin auttaa parhaalla mahdollisella tavalla, tulee vanhempien kanssa työskentelyn olla aktiivista ja pyrkiä vähentämään vanhemmilla olevia pelkoja ja huolia, joita lastensuojeluprosesseihin liittyy. Vanhemmille tulee antaa tietoa erilaisista menetelmistä ja tavoista, joilla lasta ja koko perhettä on mahdollista auttaa. (Petrelius, Tulensalo, Jaakola & Hietamäki 2016, 10–11.) Mielestäni lapsia ja nuoria tulisi myös systemaattisesti tavata enemmän yksin, sillä vanhemman läsnäolo on omiaan estämään lasta kertomasta todellisista ajatuksistaan. Tapaamisten jatkumo saman työntekijän kanssa luo pohjaa luottamukselliselle suhteelle, jossa lapsi voi kokea turvalliseksi kertoa perheen tilanteesta omasta näkökulmastaan käsin. Lastensuojelun tapaamisissa puheenvuoro on valitettavan usein vain vanhemmilla ja tähän on tultava muutos, jotta lapsen oma ääni saadaan kuuluviin.

Vanhemman kaksoisdiagnoosia lapsen näkökulmasta tulee ehdottomasti tutkia lisää. Moniongelmaisten vanhempien lapset ovat suuri, mutta monilta osin syrjitty joukko, mikä on tässäkin tutkimuksessa tullut esille. Tutkimus voi osaltaan olla mukana tukemassa ja vaikuttamassa lasten näkökulman esille tuomiseen. Vanhemman kaksoisdiagnoosia lapsen näkökulmasta on tutkittu vähän, varsinkin alaikäisen, vanhemman kanssa asuvan, lapsen näkökulmasta. On äärimmäisen tärkeää laajentaa näkemystämme lapsista, jotta voimme ymmärtää, millaista on elää päihde- ja mielenterveysongelmasta kärsivän vanhemman kanssa. Näen, että vanhemman kaksoisdiagnoosin tutkiminen lapsen näkökulmasta on aihe, jonka lisätutkimukselle on tarvetta tulevaisuudessa, jotta kaksoisdiagnoosi-perheiden ongelmien ja avuntarpeiden laaja-alaisuutta voidaan kartoittaa paremmin ja ennaltaehkäistä sukupolvet ylittävää negatiivista sosiaalista perimää. Mielestäni tutkimusta olisi hedelmällistä tehdä sekä lasten että aikuisten parissa, jotta saataisiin kattava kuva siitä, kuinka pitkäaikaisia seuraamuksia lapsuuden aikaisilla vanhemman ongelmilla on lapseen. Erityisesti tutkimus, joka keskittyisi lasten omiin toiveisiin ja ajatuksiin tilanteen helpottamiseksi ja parantamiseksi olisi mielenkiintoinen ja merkittävä lisä, jonka pohjalta olisi mahdollista kehittää käytännön työtä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Mikäli päihde- ja mielenterveysongelmaisten vanhempien lapsia ei oteta huomioon ja tunnisteta tätä ryhmää erityisenä ja tärkeänä, on tilanne käytäntöjen kehittymisen ja avun saannin näkökulmasta erittäin pulmallinen, jopa vaarallinen, näiden lasten selviytymisen kannalta. Vaikka sosiaalityössä lasten tunnistamista pidetään tärkeänä ja sosiaali- ja terveydenhuollossa usein tunnustetaan

vanhemman päihde- ja mielenterveysongelman olemassaolo, on kyse kuitenkin enemmän siitä, miten tilanteeseen suhtaudutaan ja miten kaksoisdiagnoosipotilaiden lapset käytännössä saavat tarvitsemansa avun ja huomion. Näillä lapsille haluaisin sanoa; uskaltakaa pyytää apua, vaikka se vaatisi useamman kerran, ja ammattilaisille tai kenelle tahansa aikuiselle; ota lapsi tosissasi, älä jätä häntä yksin.

## 7 LÄHDELUETTELO

- Aalto, Mauri (2007) Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim* 123(11), 1293–1298.
- Aalto, Mauri (2010) Mielenterveys ja alkoholi. Teoksessa Kaija Seppä & Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 183–188.
- Aalto, Mauri (2018) Huumeet ja mielenterveys (2018) Teoksessa Mauri Aalto & Hannu Alho & Solja Niemelä (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 199–204.
- Aldridge, Jo (2006) The Experiences of Children Living with and Caring for Parents with Mental Illness. *Child Abuse Review* 15(2), 79–88.
- Backer, Clare & Murphy, Rebecca & Fox, John R.E. & Ulph, Fiona & Calam, Rachel (2016) Young children’s experiences of living with a parent with a bipolar disorder: Understanding the child’s perspective. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 90(2), 212–228.
- Christoffersen, Mogens & Soothill, Keith (2003) The long-term consequences of parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment* 25 (2), 107–116.
- Cogan, Nicola & Riddell, Sheila & Mayes, Gillian (2005) The understanding and experiences of children affected by parental mental health problems: a qualitative study. *Qualitative Research in Psychology* (2)1, 47–66.
- Drake, Robert. E. & Mueser, Kim. T. (2000) Psychosocial Approaches to Dual Diagnosis. *Schizophrenia Bulletin* 26(1), 105–118.
- Duncan, Sylvia & Reder, Peter (2000) Children’s experience of major psychiatric disorder in their parent: An overview. Teoksessa Anthony Jolley & Mike McClure & Peter Reder (toim.) *Family matters: interfaces between child and adult mental health*. Lontoo: Routledge, 83–95.
- Erkkilä, Raija (2009) Narratiivinen kokemuksen tutkimus: koettu paikka, tarina ja kuvaus. Teoksessa Juha Perttula ja Timo Latomaa (toim.) *Kokemuksen tutkimus: merkitys, tulkinta, ymmärtäminen*. Helsinki: Dialogia, 195–226.
- Fingerroos, Outi & Peltonen, Ulla-Maija (2006) Muistitietotutkimuksen ydinkysymyksiä. Teoksessa Outi Fingerroos & Riina Haanpää & Anne Heimo & Ulla-Maija Peltonen (toim.) *Muistitietotutkimus – Metodologisia kysymyksiä*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 25–48.
- Foster, Kim (2010) ‘You’d think this roller coaster was never going to stop’: experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing* 19(21–22), 3143–3151.
- Gafoor, Mike & Rassool, Hussein (1998) The co-existence of psychiatric disorders and substance misuse: working with dual diagnosis patients. *Journal of Advanced Nursing* 27(3), 497–502.

- Hamilton, Ian (2014) The 10 most important debates surrounding dual diagnosis. *Advances in dual diagnosis* 7(3), 118–128.
- Haverfield, Marie. C. & Theiss, Jennifer. A. (2014) A theme analysis of experiences reported by adult children of alcoholics in online support forums. *Journal of Family Studies* 20(2), 166–184.
- Heino, Tarja & Hyry, Sylvia & Ikäheimo, Salla & Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset: HuosTa-hankkeen (2014-2015) päätulokset. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, Raportti 3/2016.
- Heikkinen, Hannu L.T (2018) Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: PS-kustannus, 170–187.
- Hurtig, Johanna (2006) Lasten tieto sosiaalityön haasteena. Teoksessa Hannele Forsberg & Aino Ritala-Koskinen & Maritta Törrönen (toim.) *Lapset ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 167–168.
- Hänninen, Vilma (2008) Narratiivisen tutkimuksen eettiset haasteet. Teoksessa Anna-Maija Pietilä & Helena Länsimies-Antikainen (toim.) *Etiikkaa monitieteisesti- pohdintaa ja kysymyksiä*. Kuopio: Kuopion yliopisto, 121–137.
- Hänninen, Vilma (2018) Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: PS-kustannus, 188–208.
- Itäpuisto, Maritta (2005) Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Jaatinen, Eila (2004) Omaisen tuska. Teoksessa Eila Jaatinen (toim.) *Kun läheisen mieli murtuu*. Helsinki: Kirjapaja, 24–28.
- Josselson, Ruthellen (2007) *The Ethical Attitude in Narrative Research: Principles and Practicalities*. Teoksessa D. Jean Clandinin (toim.) *Handbook of Narrative Inquiry: Mapping a Methodology*. Sage Publications Inc, 537–566.
- Jähi, Rita (2001) Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenperheessä- aikuiset kertovat kokemuksistaan. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Helsinki: Tammi, 53–77.
- Jähi, Rita (2004) Työstää, tarinoida, selviytyä- vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Väitöskirja. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1015.
- Järvenkylä, Veli & Romu, Jarmo & Kiviniemi, Päivi & Syrjämäki, Merja & Ahonen, Juha & Lehtonen, Maija-Liisa (4/2009) Mielenterveys ja päihitteet – yksi ihminen, yksi hoito. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.
- Kaakinen, Sirpa & Pietilä, Liisa & Solantaus, Tytti (2009) Kun vanhempi sairastaa: perhekeskeisen työn perusteista, periaatteista ja käytännöistä. Teoksessa Pekka Larivaara & Sirpa Lindroos & Taina Heikkilä (toim.) *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*. Helsinki: Duodecim Oy, 114–136.
- Kiviniemi, Kari (2010) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.
- Kuula, Arja (2006) Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Jaana Hallamaa & Veikko Launis & Salla Lötjönen & Irma Sorvali (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 124–140.



- Labyrintti (3/2016) Huoli jaksamisesta heikentää lapsiperheiden hyvinvointia. Mielenterveysomaisten keskusliitto- Finfami ry.
- Lastensuojelun laatusuositus (2014) Marjo Lavikainen & Aila Puustinen- Korhonen & Kristiina Ruuskanen (toim.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:4. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lönnqvist, Jouko (2014) Potilaan tutkiminen. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Markus Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Keuruu: Duodecim Oy, 41–56.
- Lönnqvist, Jouko (2014) Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Jouko Lönnqvist & Markus Henriksson & Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Keuruu: Duodecim Oy, 57–86.
- Mangrum, Laurel. F. & Spence, Richard. T. & Lopez, Molly (2006) Integrated versus parallel treatment of co-occurring psychiatric and substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment* 30, 79–84.
- Maybery, Darryl & Reupert, Andrea & Goodyear, Melinda (2013) Goal-setting in recovery: families where a parent has a mental illness or a dual diagnosis. *Child and Family Social Work* 20(3), 354–363.
- McConnell Gladstone, Brenda & Boydell, Katherine M. & McKeever, Patricia (2006) Recasting research into children’s experiences of parental mental illness: Beyond risk and resilience. *Social Science & Medicine* 62(10), 2540–2550.
- Mordoch, Elaine & Hall, Wendy A. (2008) Children’s Perceptions of Living with a Parent with a Mental Illness: Finding the Rhythm and Maintaining the Frame. *Qualitative Health Research* 18(8), 1127–1144.
- Mordoch, Elaine (2009) How Children Understand Parental Mental Illness:”You don’t get life insurance. What’s life insurance?” *Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 19(1), 19–25.
- Mäkelä, Rauno (2010) Alkoholiongelmät ja perhe. Teoksessa Kaija Seppä & Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 74–85.
- Niemelä, Solja (2010) Nuorten alkoholinkäyttö. Teoksessa Kaija Seppä & Hannu Alho & Kalervo Kiiänmaa (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim, 107–118.
- Patrick, Pamela. A. & Reupert, Andrea. E, & McLean, Louise. A. (2019) “We Are More than Our Parents’ Mental Illness”: Narratives from Adult Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(5), 1–16.
- Petrelus, Päivi & Tulensalo, Hanna & Jaakola, Anne-Mari & Hietämäki, Johanna (2016) Kohti lapsikeskeistä ja kokonaisvaltaista lapsen tilanteen ja tuen tarpeen arviointia. Teoksessa Päivi Petrelus & Hanna Tulensalo & Anne-Mari Jaakola & Johanna Hietämäki (toim.) *Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi – tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi*. Työpäperi 33/2016. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, 5–26.
- Pihkala, Heljä & Sandlund, Mikael & Cederström, Anita (2011) Children in Bearslee’s Family Intervention: Relieved by Understanding of Parental Mental Illness. *International Journal of Social Psychiatry* 58(6), 623–628.

- Portelli, Alessandro (2006) Mikä tekee muistitietotutkimuksesta erityisen? Teoksessa Outi Fingerroos & Riina Haanpää & Anne Heimo & Ulla-Maija Peltonen (toim.) Muistitietotutkimus – Metodologisia kysymyksiä. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 49–64.
- Pölkki, Pirjo & Ervast, Sari-Anne & Huupponen, Marika (2005) Coping and Resilience of Children of a Mentally Ill Parent. *Social Work in Health Care* (39)1–2, 151–163.
- Raitasalo, Kirsimarja & Holmila Marja (2014) Alkoholinkäyttötapojen periytyminen ja vanhempien kasvatuskäytännöt. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula & Sakari Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 196–204.
- Raitasalo, Kirsimarja (2018) Hyväksyvätkö suomalaiset alkoholinkäytön lasten läsnä ollessa? Teoksessa Pia Mäkelä & Janne Härkönen & Tomi Lintonen & Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (toim.) Näin Suomi juo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Reupert, Andrea & Goodyear, Melinda & Maybery, Darryl (2012) Engaging with, and understanding children whose parents have a dual diagnosis. *Child and Adolescent Mental Health* 17(3), 153–60.
- Riebscleger, Joanne (2004) Good Days and Bad Days: The Experiences of Children of a Parent with a Psychiatric Disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 28(1), 25–31.
- Riessman, Katherine Kohler (2008) *Narrative Methods for the Human Sciences*. Kalifornia: Sage Publications, Inc.
- Ronkainen, Suvi & Pehkonen, Leila & Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija (2011) Aineisto ja aineiston analyysi. Teoksessa Suvi Ronkainen & Leila Pehkonen & Sari Lindblom-Ylänne & Eija Paavilainen (toim.) Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro, 107–127.
- Santalahti, Päivi & Marttunen, Mauri (2014) Lasten ja heidän vanhempiensa mielenterveys. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula & Sakari Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 184–194.
- Smythe, William. E. & Murray, Maureen. J. (2000) Owing the story: Ethical consideration in narrative research. *Ethics & Behavior* 10(4), 311–336.
- Solantaus, Tytti (2001a) Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 19–35.
- Solantaus, Tytti (2001b) Lapsi ja masentunut vanhempi: ymmärryksen merkitys. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 36–51.
- Solantaus, Tytti (2013) Lapset puheeksi- kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Stenius, Kerstin & Tammi, Tuukka & Kuussaari, Kristiina & Hirschovits-Gerz, Tanja (2015) Vaikuttaako mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatio? Palvelujärjestelmän integraatio tutkimuksen kohteena. Teoksessa Airi Partanen & Juha Moring & Viveca Bergman & Jouko Karjalainen & Minna Kesänen & Jaana Markkula & Mauri Marttunen & Saini Mustalampi & Esa Nordling & Timo Partonen & Päivi Santalahti & Pia Solin, Tytti Tuulos & Sanna Wuorio (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015:

Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 171–182.

- Syrjälä, Leena & Estola, Eila & Uitto, Minna & Kaunisto, Saara-Leena (2006) Kertomuksen tutkijan eettisiä haasteita. Teoksessa Jaana Hallamaa & Veikko Launis & Salla Lötjönen & Irma Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 181–202.
- Takala, Janne & Roine, Mira (2013) Nuorten kokemuksia aikuisten alkoholinkäytöstä. Teoksessa Katariina Warpenius & Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 24–35.
- Tinnfält, Agneta & Fröding, Karin & Larsson, Madelene & Dalal, Koustuv (2018) “I Feel It In My Heart When My Parents Fight”: Experiences of 7–9-Year Old Children of Alcoholics. *Child and Adolescent Social Work Journal* 35(5), 531–540.
- Trondsen, Marianne (2012) Living with a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescent’s Experiences and Perspectives. *Qualitative Health Research* (22)2, 174–188.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Fenomenologis-hermeneuttinen perinne ja tulkinnallinen tutkimus. Teoksessa Jouni Tuomi & Anneli Sarajärvi (toim.) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi, 33–36.
- Ukkonen, Taina (2006) Yhteistyö, vuorovaikutus ja narratiivisuus muistitietotutkimuksessa. Teoksessa Outi Fingerroos & Riina Haanpää & Anne Heimo & Ulla-Maija Peltonen (toim.) Muistitietotutkimus – Metodologisia kysymyksiä. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 175–198.
- Vuokila-Oinonen, Päivi & Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (2003) Kertomukset hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa: narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 81–115.
- Warpenius, Katariina & Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (2013) Johdanto. Teoksessa Katariina Warpenius & Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 5–6.
- Östman, Margareta (2008) Interviews with children of persons with a severe mental illness – Investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry* (62)5, 354–359.

## Liite 1. Kirjoituspyyntö

**HEI,**

oletko yli 18-vuotias ja lapsuudessasi elänyt vanhemman kanssa, jolla on ollut samanaikaisesti sekä päihde- että mielenterveysongelmaa? Haluaisitko jakaa kokemuksiasi ja osallistua tutkimukseen? Olen Tampereen yliopiston sosiaalityön opiskelija ja teen pro gradu -tutkielmaani aiheesta – josta myös minulla on omakohtaista kokemusta. Ajattelen, että on tärkeä saada kuuluviin niiden lasten ja aikuisten ääni, jotka ovat eläneet ja elävät päihde- ja mielenterveysongelmaa sairastavan vanhemman kanssa. Näin tehdään lapsista näkyviä ja tämä osaltaan edesauttaa lasten parempaa huomioon ottamista ja hoitoa. Sinun kokemuksesi on tärkeä!

Pyytäisin Sinua kirjoittamaan elämästäsi päihde- ja mielenterveysongelmaa sairastavan vanhemman kanssa. Voisit kuvailla esimerkiksi sitä, miten vanhempasi päihde- ja mielenterveysongelma näkyivät lapsuudessasi arjessa ja perheessäsi? Miten ne vaikuttivat vanhempasi kykyyn toimia, olla vanhempi ja miten ne vaikuttivat sinuun? Muuttiko ongelma suhdettanne? Millainen suhde teillä on nykyään? Mitä tunsit, ajattelit ja miten olet selviytynyt? Kerroitko asiasta jollekin ja saitko apua? Mitä olisit kaivannut? Voit kertoa kertomuksessasi, mistä päihde- tai mielenterveydenhäiriöstä on kyse, jos olet siitä tietoinen ja jos haluat tuoda sen esiin. Voit kirjoittaa vapaamuotoisesti sen pituisen kertomuksen kuin itse haluat. Kielioipista ei tarvitse ottaa stressiä! Voit kirjoittaa anonymisti, nimimerkillä tai omalla nimelläsi. Toivoisin, että kerrot kertomuksessasi kuitenkin ikäsi ja sukupuolesi.

Käsittelen kertomustasi luottamuksellisesti ja anonymisti ja noudatan tutkimuksen teon eettisiä periaatteita. Tutkielmassa käytetään sitaatteja kertomuksista siten, ettei kirjoittajaa pysty tunnistamaan. Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Jos päätät osallistua tutkimukseeni, toivon, että lähettäisit minulle kirjoituksesi sähköpostiini [suvi.tahtinen@tuni.fi](mailto:suvi.tahtinen@tuni.fi) tai kirjeenä tutkimukseni ohjaajan, professori Hannele Forsbergin, osoitteeseen Hannele Forsberg, SOC, Kalevantie 5, 33014 Tampereen yliopisto 31.8.2019. mennessä. Valmis pro gradu -tutkielma ilmestyy julkisena aineistona internetissä hyväksymisen jälkeen todennäköisesti keväällä 2020.

Mikäli jokin jäi sinua askarruttamaan, ota rohkeasti yhteyttä. Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin!

Ystävällisesti, Suvi Tähtinen, Tampereen yliopisto, [suvi.tahtinen@tuni.fi](mailto:suvi.tahtinen@tuni.fi)