

VANHEMPIEN TRAUMATISOITUMINEN TUTKIMUSKIRJALLISUUDESSA  
JA LASTEN TRAUMAPSYKIATRIAN YKSIKÖN ASIAKASDOKUMENTEISSA

LAURA KILPELÄ  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö  
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma  
Huhtikuu 2013

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

KILPELÄ, LAURA: Vanhempien traumatisoituminen tutkimuskirjallisuudessa ja Lasten traumapsykiatrian yksikön asiakasdokumenteissa

Pro gradu -tutkielma, 85s

Sosiaalityö

Ohjaaja: Hannele Forsberg

Huhtikuu 2013

---

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tutkia vanhempien traumatisoitumista tutkimuskirjallisuuden ja Lasten traumapsykiatrian yksikön asiakasdokumenttien avulla. Tutkimus on kaksiosainen: ensimmäisessä osassa esittelen vanhempien traumatisoitumista eri tieteenalojen julkaisujen valossa muodostamalla aiheesta teoreettisen yleiskatsauksen ja toisessa osassa tarkastelen ilmiötä Lasten traumapsykiatrian yksikön dokumenttiaineiston kautta. Tutkimusaineistona toimivat monitieteinen tutkimuskirjallisuus sekä Lasten traumapsykiatrian yksikön perhetyöntekijöiden kirjaukset psykiatrian lisälehdillä Miranda- tietojärjestelmässä. Tutkimukseni ensimmäistä osaa lähestyn review -tutkimuksen periaatteita noudattaen ja tutkimuksen toisessa osassa tutkimusmetodina toimii laadullinen sisällönanalyysi. Tutkimuksen taustalla on käytännön työstä noussut ajatus vanhempien traumatisoitumisen vaikutuksista lapsen tilanteeseen ja vointiin. Lapsen psykiatrinen hoito ei ole kannattavaa, jos vanhempien traumatisoituminen ja siihen liittyvät toimintakyvyn häiriöt jätetään huomiotta. Vanhempien traumatisoitumisen sosiaalinen ja yhteiskunnallinen kytkös on olennainen kaikille sosiaali- ja terveysalan kentällä työskenteleville, mutta haluan nostaa traumanäkökulman erityisesti sosiaalityön ytimeen. Traumatietoisuutta lisäämällä voidaan parantaa lastensuojelun ja muiden sosiaali- ja terveystalveluiden laatua. Vanhempien traumatisoitumisen tarkastelu dokumenttiaineiston valossa nostaa esiin myös dokumentointikäytäntöihin ja etiikkaan liittyvät kysymykset.

Tutkimukseni perusteella vanhempien traumatisoituminen näyttäytyy tutkimuskirjallisuudessa monitieteisenä ilmiönä, joka vaatii integratiivista lähestymistapaa. Lasten traumatisoitumista on tutkittu paljon, mutta vanhempien traumatisoituminen on jäänyt tutkimuskirjallisuudessa vähemmälle huomiolle. Vanhempien traumatisoitumiseen liittyvässä tieteellisessä keskustelussa korostuu moniammatillisen verkostotyön ja yhteistyön merkitys etenkin lastensuojelun ja aikuisten mielenterveyspalvelujen kesken. Lasten traumapsykiatrian dokumenttiaineistossa vanhempien traumatisoituminen esiintyy lyhyinä mainintoina vanhempien omasta traumataustasta. Aineistosta voidaan päätellä, että traumaviitekehys ei ohjaa perhetyöntekijöiden kirjaamista, mutta vanhempien traumatisoitumiseen liittyvät tekijät otetaan dokumentoinnissa huomioon. Aineistosta nostamani ongelmakategoriat ovat teorian tiedon tulkinnan avulla liitettävissä traumatisoitumisen vaikutuksiin perheessä. Traumaorganisoiduissa perheissä traumat näyttäytyvät erilaisina ongelmina ja puutteina. Aineisto jäsenyi kolmeksi ongelmakategoriaksi: ylisukupolviset ja moniongelmaiset perhetilanteet, kyvyttömyyden ja huoleton vanhemmuus sekä tuen tarve kuormittavissa elämäntilanteissa. Lisää tutkimusta vanhempien traumatisoitumisesta tarvitaan edelleen.

Avainsanat: traumatisoituminen, vanhemmuus, dokumentointi

University of Tampere

School of Social Sciences and Humanities

KILPELÄ, LAURA: Parental traumatization through research literature and patient documents of the Trauma Psychiatry's Children Unit

Master's Thesis, 85 pages

Social Work

Supervisor: Forsberg, Hannele

April 2013

---

The purpose of this Master's Thesis is to examine parental traumatization through research literature and patient documents of the Trauma psychiatry unit of children. The study has two segments: the first segment is presenting parental traumatization within publications of different branch of sciences by forming a theoretical overview of the topic. In the second segment the examination focuses on the phenomenon through the children's unit's documentary. Research material consists of multidisciplinary research literature and registrations of children's unit family workers using psychiatry's extra sheets of Miranda database. I approach the first part of the study by following the principles of Review- method. The research method of the second part is qualitative content analysis. The background idea of the examination is to study the effects of parental traumatization in child's situation and behavior. The psychiatric care of child is not profitable if the parental traumatization and the related functional disorders are ignored. The traumatization's social and communal link is relevant to all who are working on social- and healthcare field, but I want to emphasize the subject especially in the point of social work. By growing the awareness of traumatization it gets easier to improve the quality of child care and other social- and healthcare services. As well the examination of parental traumatization through the documentary brings out the documentation procedures and ethical questions.

On the grounds of my study the parental traumatization can be seen as a multidisciplinary phenomenon in the research literature, requiring an integrative approach. Children's traumatization has been in active study, but parental traumatization has gained less attention in the research literature. The multidisciplinary network and the importance of cooperation are emphasized in scientific discussion of parental traumatization, especially in child care and adults mental care services. Children's trauma psychiatry's documentary provides the parental traumatization only in short sentences when focusing on the parents own trauma background. It can be concluded through the material that the frame of reference of trauma does not guide the family workers' registration work but the factor related to parental traumatization is been well pointed out in the documentation. The problem categories that are been emphasized in my examination can be linked to effects of traumatization in the family by using interpretation of theory information. Trauma-organized families face the trauma through different problems and shortages. The material was shaped into three different problem categories: over generational and multi-problematic family situations, incapable and carefree parenthood, exhaustion and feeling the lack of support in overwhelming life situations. More examination on the subject is highly needed.

Keywords: Traumatization, Parenthood, Documentation

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TUTKIMUKSEN TAVOITE.....	3
3 VANHEMPIEN TRAUMATISOITUMINEN TUTKIMUSKIRJALLISUUTEEN POHJAUTUVANA ILMIÖNÄ .....	7
3.1 Monitieteinen ja kokonaisvaltainen trauma.....	8
3.2 Traumaattiset kokemukset lapsuudessa.....	10
3.3 Traumojen ylisukupolvinen luonne .....	13
3.4 Vanhempien traumatisoitumisen vaikutukset perheen arjessa .....	16
3.4.1 Traumatisoituneen vanhemman vanhemmuus.....	16
3.3.3 Traumatisoitumisen ja ongelmien monisyinen suhde.....	20
3.4.3 Traumasta toipuminen ja turvallinen arki .....	22
4 VANHEMPIEN TRAUMATISOITUMINEN LASTEN TRAUMAPSYKIATRIAN YKSIKÖN ASIAKASDOKUMENTEISSA.....	25
4.1 Tutkimusaineiston analyysiprosessi .....	25
4.2 Dokumentoinnin eettiset kysymykset.....	26
4.3 Ongelmakategoriat.....	29
4.3.1 Ylisukupolviset ja moniongelmaiset perhetilanteet .....	30
4.3.2 Kyvytön ja huoleton vanhemmuus .....	39
4.3.3 Uupumus ja tuen tarve kuormittavissa elämäntilanteissa .....	56
5 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	69
5.1 Traumatietouden ja moniammatillisen verkostotyön merkitys yhteiskunnallisella ja sosiaalisella tasolla.....	69
5.2 Vanhempien traumatisoitumisen ja ongelmien suhde lapsen asiakasdokumenteissa.....	71
5.3 Tarve dokumentointikäytäntöjen kehittämiseen.....	74
6 LOPUKSI.....	76
LÄHTEET .....	77

# 1 JOHDANTO

Hoitamattomat ja käsittelemättömät traumakokemukset vaikeuttavat aikuisen kykyä säädellä tunteitaan ja käyttäytymistään, hoitaa terveyttään ja toimia riittävän hyvänä vanhempana. Monet lastensuojelun asiakkaista, sekä lapset että vanhemmat, ovat kokeneet traumaattisia tapahtumia. Lastensuojeluun liittyvä keskustelu on viime aikoina ollut vilkasta ja on yleisesti tiedossa, että lastensuojeluun tarvitaan lisää resursseja. Yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa arvostellaan sosiaalipalveluja sekä palvelujärjestelmän rakenteita ja toimivuutta. Sosiaalityö ja sosiaalityöntekijät joutuvat mediassa usein kielteisen huomion kohteeksi. Ennaltaehkäiseviä palveluja ei ole tarpeeksi ja sosiaalityön painopiste on enemmän korjaavassa työssä. Sosiaalityöntekijät tekevät vaativaa työtä haastavissa olosuhteissa. Yhteiskunnallinen todellisuus muuttuu koko ajan ja sosiaalityöntekijöiltä edellytetään jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja tietotaitoa sosiaalisten ongelmien kanssa työskentelystä. Traumatietoisuutta lisäämällä voidaan parantaa lastensuojelun ja muiden sosiaali- ja terveystalvelujen laatua. Työntekijän toiminnalla, ymmärryksellä ja kyvyllä kohdata traumatisoitunut asiakas on suuri merkitys asiakassuhteen onnistumisen ja yhteistyösuhteen rakentamisen kannalta. (Ahonen 2012, 19.)

Lastensuojelussa on jo pitkään tunnettu ajatus ongelmien ylisukupolvisesta ja kasautuvasta luonteesta. Suomen Mielenterveysseura (2007, 12) on arvioinut julkaisussaan Sosiaalinen primä, että mielenterveyteen liittyvien asioiden tarkastelussa kontekstin tulee olla laaja, sillä mielenterveysongelmat eivät ole vain yhden sektorin hoidettavissa. Ylisukupolvisuus eri tieteenalojen perspektiiveistä näyttäytyy hyvin erilaisena ja kapea-alaisena ilmiönä. Kapeasta tiedealakohtaisuudesta olisi tärkeää siirtyä kohti monitieteisempää lähestymistapaa. Traumanäkökulma tuo lisää ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon työhön ja syventää perinteisiä ajattelutapoja. (Bardy 2009, 19, 23.) Vanhempien traumatisoitumisen tarkastelu on traumatutkimuksessa melko tuore aihe ja lisää tutkimustietoa tarvitaan edelleen. Etenkin Yhdysvalloissa on kiinnostuttu traumatietoisuuden ja moniammatillisen verkostotyön kehittämisestä lastensuojelussa. (Chemtob & Griffing & Tullberg & Roberts & Ellis 2011, 109, 123.) Ylisukupolvinen traumatisoituminen näyttäytyy sosiaali- ja terveydenhuollon eri kentillä ja on yhteiskunnallisesti ajankohtainen aihe, koska palvelurakenteita kehitetään jatkuvasti taloudellisesti tarkoituksenmukaisemmiksi. Lasten hoitoon ja tutkimukseen panostaminen ei ole kannattavaa, jos perheiden tilanteisiin ja vanhempien vointiin ei kiinnitetä huomiota. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden tulisi tunnistaa vanhempien omien traumaattisten kokemusten vaikutus lapsen tilanteeseen, jotta lapsen ja perheen todellinen auttaminen mahdollistuisi.

Kiinnostukseni vanhempien traumatisoitumiseen nousee käytännön työstä. Olen työskennellyt Lasten traumapsykiatrian yksikössä sosiaalityöntekijänä ja kiinnostunut traumatisoitumiseen liittyvistä ilmiöistä, sillä yksikkö on Suomen ja Pohjoismaiden ensimmäinen lasten traumoihin fokuoitunut yksikkö - ja myös sosiaalityöllä on yksikössä merkityksensä. Asiakastyössä olen huomannut vanhempien oman traumatisoitumisen vaikuttavan suuresti lapsen tilanteeseen ja vointiin. Vanhempien traumatisoituminen ilmenee kokemukseni perusteella lapsen kasvatukseen liittyvinä ongelmina ja vanhempien kyvyttömyytenä toimia aikuisen roolissa. Traumatisoituneet vanhemmat herkästi yli- tai aliarvioivat lastensa oireita. Vanhempien voi olla vaikea sitoutua lapsen hoitoprosessiin ja nähdä oman toimintansa merkitys lapsen oireilussa. Lastenpsykiatrisen tutkimuksen ja hoidon aikana käydään läpi myös vanhempien omaa elämää ja traumaattisia kokemuksia, mikä voi olla vanhemmalle vaikeaa, jos hän ei ole käsitellyt omia traumojaan. Traumatisoituneiden vanhempien on vaikea toimia yhteistyössä eri viranomaisten kanssa ja luottaa ammattilaisten arvioihin. Kokemukseni perusteella yhteistyö lastensuojelun kanssa on olennaisen tärkeää, koska lapsi saattaa kotiutua psykiatrisen hoidon jälkeen turvattomaan ympäristöön, eikä trauman hoidossa tarvittavaa vakauttavaa vaihetta saavuteta. Lapsen hoito ei ole kannattavaa, jos vanhempien traumatisoituminen ja siihen liittyvät toimintakyvyn häiriöt jätetään huomiotta.

Tutkimuksessani haluan nostaa traumanäkökulman erityisesti sosiaalityön ytimeen. Vanhempien traumatisoitumisen sosiaalinen ja yhteiskunnallinen kytkös on olennainen kaikille lasten ja perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille, mutta etenkin lastensuojelun, perheneuvolan ja lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijöille. Lastenpsykiatrialla ja perheneuvolassa toimivat sosiaalityöntekijät ovat tärkeässä roolissa tiedon tuottajina moniammatillisessa verkostotyössä ja työskentelyssä perheiden kanssa. Lastensuojelun työntekijöiden tehtävänä on suojella lapsia ja tukea perheitä lasten kasvattamisessa. Työntekijöiden on tärkeää tunnistaa vanhempien mahdollinen traumatisoituminen ja sen ilmeneminen perheessä, jotta perheitä voitaisiin auttaa oikealla tavalla. Tavoitteena on taata turvallinen lapsuus kaikille lapsille ja auttaa traumatisoituneita vanhempia toimimaan riittävän hyvänä vanhempana.

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITE

Tutkimukseni tarkoitus on nostaa vanhempien traumatisoituminen esille sekä tutkimuskirjallisuuden että käytännön kontekstin kautta. Tutkimukseni on kaksiosainen: kartoitan ensin vanhempien traumatisoitumiseen liittyvää teoriakeskustelua ja muodostan siitä yleiskatsauksen. Samalla rakennan näin tutkimukseni empiiriselle osalle teoreettisen viitekehyksen. Sen jälkeen perehdyn ilmiöön Lasten traumapsykiatrian yksikön dokumenttiaineiston avulla. Tutkimuskysymykseni ovat:

- Mitä tutkimuskirjallisuus kertoo vanhempien traumatisoitumisesta?
- Miten vanhempien traumatisoituminen ilmenee Lasten traumapsykiatrian yksikön perhetutkimusten ja perhetyön dokumenteissa?
  - Mitä traumatisoitumisen ilmenemismuotoja dokumenteissa esiintyy?

Tutkimuskirjallisuutta koskevassa osiossa käytän lähteinä eri tieteenalojen ajankohtaisia artikkeleita ja katsauksia traumatisoitumisesta, jotta traumatisoitumisen monitieteinen tarkastelu mahdollistuisi. Kokoan traumatisoitumiseen liittyvää teoriakeskustelua review -tutkimukselle tyypillisellä tavalla luoden tiivistettyä kokonaiskuvaa tutkittavasta ilmiöstä. Review -tutkimus on yhteiskuntatieteellinen lähestymistapa, joka rakentuu lähdeaineiston systemaattisen tarkastelun varaan ja sillä tavoitellaan yleiskatsauksellisuutta liittyen tiettyyn ongelmaan, diskurssiin tai aihepiiriin. Review -tutkimuksen synonyymeinä käytetään usein synteettisen tutkimuksen ja meta-analyysin käsitteitä. Laadullinen review -tutkimus kartoittaa tieteellistä keskustelua ja seuloa suuresta tietomäärästä esiin kiinnostavia tutkimuksia sekä soveltaa tutkimuksia ja niiden tuottamaa tietoa aineistonaan. Lähestymistapaa voidaan hyödyntää eri tavoin ja erilaisin painotuksin. Review -tutkimusprosessi sisältää viisi vaihetta, jotka ovat syklimäisessä suhteessa toisiinsa. Prosessi alkaa tutkimusongelman määrittelemisestä, jota seuraavat aineiston kokoaminen, analyysi, synteesi ja argumentaation rakentaminen. Käytännössä tutkija joutuu usein palaamaan prosessin aikaisempiin vaiheisiin, koska uutta tutkimusaineistoa löytyy koko ajan lisää. Review -tutkimus pyrkii puutteistaan huolimatta luomaan tutkimukselle yleistettävyyden ulottuvuuden ja on siinä mielessä poikkeuksellinen ja mielenkiintoinen lähestymistapa laadullisen tutkimuksen kentällä. Laadullisia tutkimusmenetelmiä on perinteisesti kritisoitu tutkimustulosten yleistettävyyden puutteesta. Review -tutkimuksen avulla myös yhteiskuntatieteet voivat tarjota sellaista synteettistä tutkimustietoa, joka kuvaa asioiden kokonaistilaa ja kehitystä ja jonka pohjalta voidaan tehdä perusteltuja arvioita päätöksenteon tueksi. Sen keinoin voidaan suuresta tietomassasta koota mielenkiintoisia tuloksia,

joilla voi olla merkitystä myös yhteiskunnallisen päätöksenteon kannalta. (Kallio 2006, 19, 21, 23–24, 26–27.)

Tutkimukseni toista osaa lähestyn laadullisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimusaineistona toimivat Lasten traumapsykiatrian yksikön perhetutkimusten ja perhetyön dokumentit. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen yleinen analyysimetodi ja se taipuu hyvin erilaisiin tarkoituksiin. Sisällönanalyysia käyttämällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus tekstin analysoinnin avulla. Pyrkimyksenä on kuvata dokumenttiaineiston sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysissa olennaista on päättää, mikä aineistossa on kiinnostuksen kohteena ja sen jälkeen etsiä tekstin merkityksiä, toisin kuin esimerkiksi diskurssianalyysissa analysoidaan, miten merkityksiä tekstissä tuotetaan. Sisällönanalyysissa aineisto käydään läpi, merkitään aineistosta löytyvät kiinnostuksen kohteet ja kerätään ne erilleen muusta aineistosta. Sen jälkeen tutkittavat asiat luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Aineisto järjestetään tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tarkoituksena on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysia voidaan toteuttaa teorialähtöisesti, teoriaohjaavasti tai aineistolähtöisesti. (Tuomi & Sarajarvi 2003, 15, 18, 68, 91–92, 96, 106–107, 110.) Hyödynnän tutkimuksessani sisällönanalyysin teoriaohjaavaa analyysitapaa, jolloin tieto tukee analyysin etenemistä. Analyysiani ohjaavat traumaviitekehys ja vanhempien ongelmiin liittyvä tieteellinen keskustelu. Näin ollen saan tietyn vapauden määritellä tutkittavaa ilmiötä käsitteenä. Luokittelen aineistoon sisältyviä vanhempien traumatisoitumiseen liittyviä kirjauksia omiin ryhmiinsä ja kuvailen dokumenttien sisältöä sanallisesti. Oletuksena on, että aineistosta löytyy suoria mainintoja vanhempien traumatisoitumisesta sekä siihen liittyvistä tekijöistä, kuten mielenterveys- tai päihdeongelmista ja väkivallan eri muodoista. Tutkimuskontekstina toimii Lasten traumapsykiatrian yksikkö.

Lasten traumaattisia kokemuksia hoidetaan Lasten traumapsykiatrian yksikössä, joka kuuluu erään sairaanhoitopiirin organisaatioon. Lastenpsykiatrian klinikalla tutkitaan ja hoidetaan psyykkistä sairauksista ja häiriöistä kärsiviä lapsia ja heidän perheitään. Hoito toteutetaan yhteistyössä lapsen perheen ja lähiverkoston kanssa. Lastenpsykiatrian vastuualue antaa konsultaatiopalveluja sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Tehtäväalueeseen kuuluvat myös tieteellinen tutkimus, kehittämistyö ja opetus. (Virtanen 2011.) Lastenpsykiatrian vastuualue koostuu kuudesta eri prosessiyksiköstä, jotka ovat suuntautuneet lapsen hoidon tarpeen mukaisesti: Lasten traumapsykiatrian yksikkö, Lasten neuropsykiatrian yksikkö, Perhe- ja pikkulapsipsykiatrian vastuuyksikkö, Lasten säätelyhäiriöpsykiatrian vastuuyksikkö, Asiantuntijapalveluiden vastuuyksikkö sekä Tutkimuksen ja koulutuksen vastuuyksikkö.



Potilasryhmänä Lasten traumapsykiatrian yksikössä ovat 4–13-vuotiaat lapset, joilla on traumaattisiin elämäkokemuksiin liittyviä tunne-elämän ja käyttäytymisen oireita. Traumaattinen kokemus lapsuusiässä voi olla pahoinpitely tai muu väkivalta; hyväksikäyttökokemus, laiminlyönti ja kaltoinkohtelu. Tutkimus- ja hoitajaksoja järjestetään polikliinisesti tai osastohoitona. Myös kriisijaksoon on mahdollisuus. Hoitoprosessin alueena toimivat sairaanhoitopiiri ja sen jäsenkunnat. Prosessi alkaa lähetteen hyväksymisestä, jonka jälkeen hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä arvioidaan ensikäynnillä ja tutkimusjakson aikana. Moniammatillisen työryhmän työskentely lähtee liikkeelle lapsen ja perheen asiasta; hoito suunnitellaan aina yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. Tavoitteena on kokonaisvaltainen ymmärrys lapsen ja perheen tilanteesta. Keskeisiä asioita työryhmän työskentelyssä ovat hyvä ammattitaito, moniammatillisuus, laatu, integratiivisuus, lapsi- ja perhelähtöisyys sekä eettisyys. Tulo- ja loppuhoitoneuvottelut toteutetaan usein verkostoneuvotteluina, joihin kutsutaan lapsen asioissa toimivat tahot. (Palveluprosessin kuvaus 2009.) Hyvä ja kattava tutkimus vaatii moniammatillisen työryhmän. Lasten mielenterveyden diagnostiikassa on huomioitava psykologinen, biologinen ja sosiaalinen taso. (Sinkkonen 1999, 169.)

Perhekeskeinen tutkimus on välttämätön osa lastenpsykiatriasta tutkimuskokonaisuutta, koska perhe on lapsen psyykkisen kasvun ja kehityksen keskeisin ympäristö. Perheen tilanteen ja historian kartoittaminen on tarpeellista lapsen psykiatrisen häiriön arvioimiseksi ja hoitotoimien suunnittelemiseksi. (Piha 2004, 177.) Lasten traumapsykiatrian yksikössä lapsen tutkimusjaksoon sisältyy vähintään kolme perhekäyntiä, joiden aikana perheen tilannetta selvitetään tarkemmin. Perhetutkimukset toteutuvat vanhempien ja sijaisvanhempien omana käyntinä, koko perheen tai uusioperheiden käyntinä ja kotikäyntinä. Perhetutkimusten aikana kartoitetaan perheen tilannetta, vuorovaikutussuhteita, perheen valtarakenteita sekä vanhempien omaa taustaa ja saatua vanhemmuutta. Perhettä tavataan työpareittain. Työpareina toimivat psykologi, sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä eri kombinaatioin. Sosiaalityöntekijä toimii terveydenhuollon moniammatillisessa työryhmässä hoidollisemmassa ja tutkimuksellisemmassa roolissa kuin muualla sosiaalityön kentällä. Hoitaminen voidaan käsittää perheenjäsenten välisen ja perheen verkoston vuorovaikutuksen hoitamiseksi. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on tuoda oma sosiaalityön tietämyksensä ja näkemyksensä työryhmän käyttöön sekä tuottaa yhteiskunnallista, laajempaa näkökulmaa lapsen ja perheen kokonaistilanteesta. Sosiaalityöntekijän on tärkeää luoda ja ylläpitää verkostoja kuntatoimijoiden ja muiden palveluntuottajien kanssa sekä tuntee palvelurakenteet. Lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijän on hyvä tuntea lapsen kehitykseen sekä lasten ja vanhempien psyykkiseen ja somaattiseen sairastamiseen liittyviä tekijöitä. Sosiaalityöntekijän on tarpeen

tunnistaa psyykkisen kriisin vaiheet, hahmottaa traumatisoitumiseen liittyviä ilmiöitä sekä ohjata vanhempia päihde- ja mielenterveyspalveluiden piiriin. Sosiaalityöntekijä voi tarvittaessa tehdä sosiaalisen tilanteen kartoituksen kahden kesken vanhemman kanssa tai antaa ajan sosiaaliturvaetuksiin liittyvälle käynnille. Usein sosiaalityöntekijän ammatillinen lisäkouluttautuminen on tarpeen. Perheiden kanssa työskenneltäessä erityisesti perheterapiakoulutus on koettu hyödylliseksi. Sosiaalityöntekijältä vaaditaan lastenpsykiatrialla monipuolista tietotaitoa ja itsetuntemusta. Oleellinen osa työskentelyä on myös saatujen tietojen ja havaintojen dokumentointi. (Kotilainen 2013, 5–7, 10.)

Tutkimustehtäväni keskittyy erityisesti siihen, näkyykö vanhempien oma traumatisoituminen lapsen perhetutkimusten dokumenteissa vai onko vanhempien oma traumahistoria asia, jota ei kirjata lapsen dokumentteihin. Vanhempien traumatisoituminen on kokemukseni perusteella läsnä käytännön työssä, mutta on eri asia huomioidaanko se dokumentoinnissa. Kirjaamiseen on olemassa yleiset ohjeet, mutta kirjaamiskäytännöt vaihtelevat työntekijöiden kesken runsaasti. Lastenpsykiatrian klinikan käytännöllisenä ohjeena toimii ajatus siitä, että se kirjataan mikä on lapsen kannalta merkityksellistä. Perhetutkimusten sisältö tulee olemaan traumayksikön kehittämiskohde tulevaisuudessa, joten tutkimukseni tukee näin myös työyhteisön toimintaa. Teen näkyväksi moniammatillisen työn sisältöä tutkimalla kuinka traumatisoituminen kuvataan dokumenteissa. Traumatisoitumisen ilmiöiden ymmärtäminen on Lastenpsykiatrian traumayksikön ydinsisältöä. Tieto kirjaamisten sisällöistä edesauttaa perhetutkimusten selkeyttämistä ja mahdollisesti auttaa yhtenäistämään kirjaamiskäytäntöjä. Haluan tutkimuksellani herättää keskustelua dokumentoinnin käytännöistä ja etiikasta sen sisältöjen kautta sekä tuoda traumatietoutta sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille. Tutkimukseni review -osuudessa määrittelen ensin traumatisoitumiseen liittyviä tekijöitä yleiseltä tasolta. Tutkimukseni kohdistuu II- tyyppin traumatisoitumiseen vanhempien traumatisoitumisen perspektiivistä. Lapsuuden traumaattisten kokemusten esittely johdattaa teoriakeskustelun traumatisoituneiden vanhempien käyttäytymiseen ja vanhemmuuteen. Avaan tieteellistä näkökulmaa vanhempien traumatisoitumisen ja ongelmien vaikutuksista lapsen ja perheen tilanteeseen. Esitän myös traumasta toipumiseen ja turvalliseen arkeen liittyvää kommentointia.

### 3 VANHEMPIEN TRAUMATISOITUMINEN TUTKIMUSKIRJALLISUUTEEN POHJAUTUVANA ILMIÖNÄ

Ihmisten elämään on aina sisältynyt erilaisia ja eriasteisia traumaattisia kokemuksia. Luonnonkatastrofit, sodat, vainot ja taudit ovat traumatisoineet ihmisiä, yhteisöjä ja yhteiskuntia. Media uutisoi päivittäin maailman tapahtumista, joilla on vaikutusta ihmisten tietoisuuteen traumojen luonteesta. Trauman käsitettä käytetään monin eri tavoin ja laajassa merkityksessä. Traumasta puhutaan ylimalkaisesti ja siitä on tullut suorastaan muoti-ilmiö. Freud muotoili aikanaan psyykkisen trauman käsitettä, mikä on osaltaan muodostanut pohjan ilmiön ymmärtämiselle ja auttamismuotojen kehittämiseksi. Ensimmäisen maailmansodan jälkeen sotilaiden psyykkiset reaktiot herättivät myös traumatisoitumiseen liittyvää keskustelua. (Haaramo & Palonen 2002, 8–9; Saraneva 2008, 174.) Traumapsykologian ja – psykoterapian tutkimus, koulutus ja auttamistyö ovat lisääntyneet 1980-luvulta lähtien. 1990-luvulla keskityttiin psyykkisten traumojen olemassaolon tunnustamiseen ja tunnistamiseen. Auttamistyö on pohjautunut siihen, miten trauma ymmärretään sisäisenä kokemuksena. Traumatietoa tarvitaan edelleen 2000-luvulla, sillä vääränlaisesta avusta voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä. (Haaramo & Palonen 2002, 8–9.)

Traumanäkökulma on tuonut mukanaan ajatuksen trauman säteilyvaikutuksista. Traumaattinen kriisi vaikuttaa myös niihin, jotka altistuvat traumaattisen kokemuksen näkemiselle tai kuulemiselle. Tätä kautta on alkanut rakentua käsitys perheväkivallasta traumana. (Oranen 2001, 16.) Traumaattiset tapahtumat voidaan jakaa I- tyyppin ja II- tyyppin traumoihin. I- tyyppin trauma on yksittäinen traumatapahtuma, joka voi olla esimerkiksi onnettomuus tai kuolemantapaus. II- tyyppin trauma sisältää useita erillisiä traumatapahtumia tai jatkuvia, samankaltaisia traumatapahtumia, kuten toistuva perheväkivalta. (Terr 2003, 322–324; Saarinen 2003, 14.) Suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan havahtuminen perheväkivaltaan traumana ja sosiaalisena ongelmana on tapahtunut eurooppalaisittain myöhään. Suomessa on vallinnut yllättävä toleranssi suhteessa väkivallan yleisyyteen. Uhriperspektiivi on saapunut Suomeen hitaasti. Trauman käsitteistön yleistyminen 1990-luvun puolivälissä auttoi jäsentämään väkivallan ilmiötä traumatisoitumisen ja haitallisten seurausten näkökulmasta. Vastuun ottaminen väkivallasta, sen seurauksista ja ehkäisystä on tapahtunut suomalaisessa hyvinvointivaltiossa verkkaisesti. Keskeinen toimijuus on siirtynyt julkisilta tahoilta järjestöille ja uhreille. Väkivaltatyö sijoittuu pääsääntöisesti julkisen sektorin ulkopuolelle. Suvi Ronkainen (2008) ihmettelee, eikö Suomella pitäisi olla sodat kokeneena kansakuntana ymmärrys siitä, mitä väkivallan kosketus, satuttaminen ja menettäminen merkitsevät

ja eikö väkivallan tavallisuuden tulisi näkyä sosiaalipalveluissa. Traumatisoituminen on laaja-alainen ilmiö ja sen aiheuttamiin kasautuviin ongelmiin tulisi suhtautua vakavasti. (Ronkainen 2008, 391–392, 397–398.)

### 3.1 Monitieteinen ja kokonaisvaltainen trauma

Traumaa on lähestytty useasta eri tieteenalasta käsin ja nykyisin se nähdään monitieteisenä ilmiönä. Yleensä trauma käsitetään ylivoimaiseksi tapahtumaksi, jossa yksilön psyykkinen kapasiteetti käsitellä tilannetta ylittyy tilanteen voimakkaan stressaavuuden vuoksi. Yksilö ei tällöin kykene työstämään traumaan liittyviä ajatuksiaan, havaintojaan ja tunteitaan. Tilanteeseen liittyy voimakasta pelkoa, kärsimystä, avuttomuutta ja kauhua. Yksilön sietokyvyn ylittymistä seuraa kokonaisvaltainen psykofysiologinen sopeutumisprosessi eli traumaattinen kriisi. (Carlson & Dalenberg 2000, 5–6; Poijula 2000, 189–191.)

Traumaattinen kriisi sisältää shokki-, reaktio-, käsittely- ja uudelleensuuntautumisvaiheet. Shokkivaiheessa yksilö ei ymmärrä tapahtunutta, lamautuu tai reagoi hyvin voimakkaasti. Shokkivaihe on lyhyt ja voi kestää tapahtumahetkestä muutamaan vuorokauteen. Vähitellen ihminen alkaa työstää tapahtunutta ja siirtyy reaktiovaiheeseen, jolloin mieleen tunkeutuu traumaattiseen tilanteeseen liittyviä muistikuvia ja ajatuksia. Reaktiovaiheeseen saattaa liittyä välttely- ja ylivireyskäyttäytymistä, joiden pitäisi lievitä ajan kuluessa. Reaktiovaihe kestää yleensä muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen. Kriisi etenee käsittelyvaiheeseen, jossa yksilö yrittää hyväksyä ja ymmärtää tapahtuneen. Oireet vähenevät ja yksilö löytää keinoja hallita niitä. Toipuminen kestää kuukausista vuosiin ja etenee vähitellen. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa yksilö toipuu kriisistä käsitellyään siihen liittyvät tunteet eikä traumaattinen tapahtuma rajoita enää elämää. Ihminen pystyy suuntautumaan tulevaisuuteen ja on vahvempi kohtaamaan myös tulevia vastoinkäymisiä. (Huhtalo & Kuhanen & Pyykkö 2003, 20–21; Poijula 2000, 190.) Kriisin jälkeen yksilö joko pystyy saavuttamaan tasapainon tai jumiutuu käsittelemättömään traumaan. Traumatisoituneelle ei muodostu tapahtuneesta eheää, loogista, sanallista kertomusta tai muistikuvaa, vaan ajatukset ja tunteet jäävät sirpaleisiksi ja toisistaan irrallisen. (Pojula 2007, 39, 41, 43; Punamäki & Ylikomi 2007, 757, 760.) Tapahtumiin on voinut jäädä selvittämättömiä aukkoja, jotka yksilö pyrkii unohtamaan. Myöhemmät tilanteet saattavat aktivoida kriisin aikaisen ahdistuksen uudelleen, jos traumaa ei ole työstetty kunnolla. (Huhtalo ym. 2003, 21.)

Trauman määrittely ei kuitenkaan ole aivan yksiselitteistä. Ihmiset kokevat asioita eri tavoin, joten traumatisoitumisen tunnistaminen voi olla hankalaa. Peter A. Levine (2008) mukaan trauman määrittelyn sijaan tarvitaan kokemukseen perustuva käsitys siitä, miltä trauma tuntuu. Levine painottaa kokonaisvaltaisen psykologisen ja fysiologisen kokemuksen ja erityisesti alkukantaisten reaktioiden merkitystä trauman ymmärtämisessä. Hän esittää traumaperäisten oireiden olevan pohjimmiltaan fysiologisia reaktioita, joita pelosta johtuen ei ole viety loppuun. (Levine 2008, 33–34, 42.) Kehollisuuden merkitys tiedostetaan nykyisessä traumatutkimuksessa, sillä trauma on usein seurausta tapahtumista, jotka tunkeutuvat ihmisen fyysisen kehon alueelle (Rothschild 2003, 32). Freudilla puolestaan oli oma fokuksensa trauman määrittelyssä. Hän kehitti psyykkisen trauman teoriaa koko elämänsä ajan. Teorianmuodostusta vei eteenpäin pohdinta seksuaalisen hyväksikäytön psyykkisistä vaikutuksista. Freud keskittyi yksilön sisäiseen maailmaan ja yritykseen ymmärtää, mitä yksilön pään sisällä tapahtuu. Freudin teorian mukaan ahdistuksen laatu on ratkaisevassa roolissa trauman muodostumisessa. Hänen mukaansa traumaattinen kokemus ei ole sama asia kuin patogeeninen tapahtuma. Trauma ei ole trauma, ellei ihminen ole taantunut tuntiessaan samalla täydellistä avuttomuutta ja ahdistusta tilanteessa, jossa hän on kasvotusten tuhoavan voiman kanssa. (Saraneva 2008, 173–174.)

Traumaa koskevat artikkelit ja julkaisut ovat laajentuneet psykologian, psykoterapian, psykiatrian ja muun lääketieteen alueelta myös yhteiskuntatieteiden kentälle. Traumaa on tutkittu muun muassa sosiaalisesta ja kulttuurisesta perspektiivistä. Teoksessaan *Trauma, a Social Theory*, Jeffrey C. Alexander (2012) tarkastelee kollektiivisen trauman ilmiötä kulttuurisesta ja globaalista viitekehyksestä. Hän määrittelee kulttuurisen trauman empiiriseksi, tieteelliseksi käsitteeksi, jonka avulla tutkitaan tapahtumien, rakenteiden, käsitysten ja tekojen suhteita huomioiden myös poliittisen toiminnan ja sosiaalisen vastuun merkitys. Alexander avaa teoksellaan uusia näkökulmia trauman ymmärtämiseen laajempaan, kokonaisvaltaiseen ilmiöön, joka vaikuttaa kansakuntiin ja yhteisöihin. (Alexander 2012, 6.) Eve B. Carlson ja Constance J. Dalenberg (2000) esittävät kokoavan näkemyksen traumatisoitumisesta artikkelissaan *a Conceptual Framework for the Impact of Traumatic Experiences*. Heidän mukaansa traumatisoitumisen kannalta oleellista on tilanteen kokeminen äärimmäisen negatiivisena, yllättävänä ja kontrolloimattomana. Trauman kokemiseen vaikuttavat myös yksilön biologiset tekijät, kehityksen aste traumatisoitumisen hetkellä sekä stressitekijän vakavuus. Myös sosiaalisella kontekstilla ja ensisijaisilla elämäkokemuksilla on vaikutuksensa. (Carlson & Dalenberg 2000, 4.)

### 3.2 Traumaattiset kokemukset lapsuudessa

Läheisyyden traumat ja perheessä koetut ylivoimaiset tapahtumat ovat luonteeltaan erilaisia kuin ulkoisten katastrofien seuraukset ja ne aiheuttavat määrällisesti enemmän traumatisoitumista. Vanhempien käyttämä kaltoinkohtelu, väkivalta, laiminlyönti tai seksuaalinen hyväksikäyttö voi johtaa lapsuuden kompleksiseen traumatisoitumiseen. (Suokas-Cunliffe 2006, 9.) Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee ”lapsen kaltoinkohtelun käsittävän kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin tai kaupallisen tai muun riiston, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta” (World Health Organization). Väkivallan näkeminen ja kokeminen on lapselle aina traumaattinen kokemus. Trauma aiheuttaa henkisen, mutta samalla myös ruumiillisen haavan. Traumaattisten kokemusten ja biologisten muutosten välinen vuorovaikutus on mutkikasta. Kun lapsi joutuu erityisen stressaavaan tilanteeseen, hänen elimistössään erittyy endogeenisiä hormoneja eli ns. stressihormoneja. Äärimmäinen stressikokemus muuttaa lapsen hormonaalisia prosesseja ja aivotoimintaa. Stressihormonit vahvistavat traumaattisen kokemuksen tallentumisen muistiin. Traumaattiset tapahtumat voivat tallentua muistiin osittain ei-kielellisessä muodossa, kuten visuaalisina kuvina, hajuina, tunnetiloina, ääninä tai kinesteettisesti. Traumaattinen stressi koetaan ahdistuksena, jonka aiheuttaa uhkan havaitseminen. Ahdistus ilmenee tunnereaktioina, ruumiillisina oireina tai muuttuneena käyttäytymisenä. (Pojjula 2000, 187; Haapasalo 1999, 49–50.)

Trauman kokeminen voi johtaa traumaperäisiin stressioireisiin, joista keskeisimmät liittyvät trauman välttämiseen tai uudelleenkokemiseen. Välttämisreaktiot aiheuttavat tunteiden turtumista tai dissosioivia oireita. Dissosiaatiolla tarkoitetaan tuskalliseen kokemukseen liittyvien tunteiden välttelyä eristämällä ne ajatuksista, kokemuksen unohtamista tai itseän liittyvien havaintojen vääristymistä. Trauma voi myös aktivoitua uudelleenkokemisoireina, mieleen tunkeutuvina ajatuksina tai painajaisunina. Välttämis- ja uudelleenkokemisoireisiin liittyy usein erilaisia liitännäisoireita, kuten häpeää, syyllisyyttä, depressiota, aggressiivisuutta, itsetunnon vaurioita, ihmissuhdevaikeuksia ja identiteettihäiriöitä. (Haapasalo 1999, 49; Pojjula 2007, 48–49; Bentovim & Cox & Bingley Miller & Pizzey 2009, 46–47.) Fyysisesti pahoinpideltyjen, laiminlyötyjen, emotionaalisesti kaltoinkohdeltujen ja seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten pitkäaikainen oireilu voi saada esimerkiksi reaktiivisen kiintymyssuhdehäiriön (RAD) tai vaikean post-traumaattisen

stressihäiriön (PTSD) diagnoosin. Laiminlyönti ja virikkeiden puuttuminen johtavat myös muihin sairauksiin, kuten sensoriseen integraatiohäiriöön tai erilaisiin neuropsykologisiin toimintahäiriöihin sekä persoonallisuushäiriöihin. (Becker- Weidman & Shell 2008, 32–33; Turunen 2004, 188–189, 195.)

Väkivallan vaikutuksia lapsen kehitykseen on tutkittu runsaasti (esim. Herrenkohl & Sousa & Tajima & Herrenkihl & Moylan 2008; Cohen & Berliner & Mannarino 2000, 30–31; Bentovim & Cox & Bingley Miller & Pizzey 2009, 24–28). Lapsen kohdistuva väkivalta vaikuttaa negatiivisesti lapsen minäkäsitykseen ja itsetuntoon, sosiaaliseen kompetenssiin sekä perusturvallisuuden kokemukseen ja aiheuttaa erilaisia emotionaalisia ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia (Holmberg 2000, 14; Iwaniec 1996, 19; Haapasalo 1999, 49–50). Väkivallan kokeminen antaa lapsille väkivaltaisen käyttäytymismallin ja herättää pelkoa, vihaa ja epäluottamusta. Väkivalta pakottaa lapset riippuvaisiksi ulkoisesta kontrollista eikä kehitykseen kuuluva normien sisäistäminen edisty. (Taskinen 2003, 14.) Tiina Holmberg esittelee miten perheväkivallan kokeminen ilmenee lapsessa eri ikävaiheissa (ks. Holmberg 2000, 14 – 15). Toisaalta tutkimukset osoittavat, että lapsen kokemus ja trauman syvyys voivat vaihdella huomattavasti. Väkivallan kokemuksen ja uhan lisäksi trauman muodostumiseen vaikuttavat lapsen kehitykselliset tarpeet, saatu vanhemmuuden laatu sekä muut perheeseen ja ympäristöön liittyvät tekijät. Arnon Bentovim ym. (2009) erittelevät teoksessaan *Safeguarding Children Living with Trauma and Family Violence, Evidence-Based Assessment, Analysis and Planning Interventions*, lasten fyysisen pahoinpitelyn, emotionaalisen laiminlyönnin ja väkivallan, fyysisen laiminlyönnin ja seksuaalisen hyväksikäytön haitallisia vaikutuksia lapsen kehitykseen. He nostavat esiin myös vanhemman itse aiheuttaman tai sepittämän lapsen sairastumisen, Münchhausen-oireyhtymän. (ks. enemmän Bentovim & Cox & Bingley Miller & Pizzey 2009, 16, 24–28.)

Tutkimuskirjallisuudessa ja käytännön työssä on keskitytty enemmän fyysisen ja seksuaalisen väkivallan aiheuttamiin traumoihin ja vaurioihin - kun taas laiminlyönnin vaikutukset lapsen kehitykseen ovat jääneet hieman vähemmälle huomiolle (Hughes 2006, 52; Stevenson 2000, 79–81). Olive Stevenson (2000) tarkastelee teoksessaan *Neglected Children: issues and dilemmas* laiminlyöntiin liittyviä tekijöitä ja ristiriitaisuuksia. Traumanäkökulmasta tarkasteltuna vanhempien laiminlyönti lasta kohtaan aiheuttaa lapselle poissaolon trauman, koska lapsi on jäänyt vaille hoivaavaa kokemusta. Lapsen on tällöin vaikea rakentaa turvallisia ihmissuhteita. (Hughes 2006, 52; Stevenson 2000, 79–81.) Perheen sisäinen trauma on lapselle erityisen vaurioittava, koska lapsen läheisimmät ihmiset, joiden tulisi suojella lasta, ovat kaikkein vahingollisimpia.

Kaltoinkohtelu ja laiminlyönti voivat jatkua vuosia, jolloin lapsi ei pysty erottamaan traumaattisia tapahtumia toisistaan, vaan elää jatkuvassa uhan aktivoimassa yli- tai alivireystilassa. Lapsi joutuu turvautumaan häntä kaltoinkohtelevaan vanhempaan. Vanhempien turvallinen merkitys erityisesti varhaislapsuudessa olisi ensisijaisen tärkeää, koska lapsen kokemusten integraatioon tarvittavat aivoalueet eivät ole lapsella kehittyneet riittävästi. Perheessä tapahtuva pitkään jatkuva traumatisoituminen aiheuttaa lapselle kiintymyssuhteen vaurion, joka vaikeuttaa lapsen persoonallisuuden kehitystä. (Suokas-Cunliffe 2006, 9–10; Haapasalo 1999, 49–50.)

Lapset tarvitsevat kehittyäkseen turvallisia ja pysyviä ihmissuhteita eli kiintymyssuhteita. Kiintymyssuhdeteoria perustuu John Bowlbyn ja Mary Ainsworthin teoreettisiin lähtökohtiin. Kiintymyssuhteella tarkoitetaan kahden yksilön välistä tunnesidettä sekä sen tilaa ja laatua. Kiintymyskäyttäytyminen sisältää erilaisia käyttäytymismalleja, joiden avulla ihminen pyrkii läheiseen yhteyteen toisen ihmisen kanssa ja pyrkii säilyttämään tämän yhteyden. Saavutettu yhteys toiseen ihmiseen tuottaa turvallisuuden tunteen. Kiintymyskäyttäytyminen muodostuu, kun yksilö huomaa joutuneensa eron kiintymiskohteestaan tai havaitsee eron uhkaavan. Kiintymysteoria perustuu tutkimukseen, jossa tarkastellaan terveiden kiintymyssuhteiden normaalia kehitystä. Trauman ja menetyksen vahingollisia vaikutuksia pidetään ongelmina, jotka johtuvat normaalissa kiintymysprosessissa tapahtuneesta häiriöstä. (Becker-Weidman 2008, 38, 44; Hughes 2011, 19–22.) Kiintymyssuhteet jaetaan turvallisiin ja turvattomiin kiintymyssuhteisiin. Turvaton kiintymyssuhde voi olla välttelevä, ristiriitainen tai jäsentymätön. (Bolen 2000, 129–131; Hughes 2011, 21.)

Kiintymyssuhdeteoria on useiden vuosien ajan herättänyt vilkasta tieteellistä keskustelua kaltoinkohdeltujen lasten tutkimuksessa. Rebecca M. Bolen (2000, 149) esittää artikkelissaan kiintymyssuhdeteorian ristiriitaisuuksia ja rajoituksia, mutta nostaa esille myös sen hyödyt. Brian Allen (2011, 10, 19) varoittaa kaksiosaisessa artikkelissaan kiintymyssuhdeteorian väärästä tulkinnasta ja sen vaikutuksista diagnosointiin, arviointiin ja hoitoon. Toisaalta hän toteaa, että kunhan klinikko pitää teorian rajoitukset mielessään, teorian näkemyksistä voi olla suurta hyötyä käytännön työssä. Hän suosittelee eri teorioiden ja tekniikoiden yhdistämistä parhaan tuloksen saavuttamiseksi. Amy L. Bush ja Alicia F. Lieberman (2007, 144, 166) ehdottavat kiintymyssuhdeteorian ja traumateorian yhdistämistä. Perheväkivalta ja muut traumaattiset tapahtumat vaikuttavat kiintymyssuhteen laatuun, mutta myös kiintymyssuhteiden laatu vaikuttaa siihen, kuinka lapsi reagoi traumaattisiin tilanteisiin. Arvioimalla traumaa, lapsen herkkyyttä ja kiintymyssuhteiden laatua työntekijät pääsevät työskentelemään perheen kanssa sekä lapsen pelottavaa



kokemusta että traumaattisen kokemuksen vaikutusta perheen vuorovaikutussuhteisiin. (Bush & Lieberman 2007, 166–167; Sinkkonen 2001, 157.)

Kiintymyssuhteen vaikeudet ja muut traumaattiset kokemukset häiritsevät kiistatta lapsen normaalia kehitystä. Lapsi saattaa joutua altistumaan vuosikausia häiriintyneen vanhemman arvaamattomille impulsseille. Lasta hämmentää samanaikainen tarve kiinnittyä vanhempaan ja suojautua häneltä. Perheen salainen patologia vääristää lapsen maailmankuvaa ja uskomuksia ihmisistä. Lapsen on vaikea ymmärtää, että kotona tapahtuneet asiat eivät kuulu tavalliseen lapsuuteen. (Suokas-Cunliffe 2006, 9–10; Bolen 2000, 146–147.) Lapsen päivittäiseen elämään liittyvät puolet voivat toimia traumatisoitumisen jälkeen normaalin oloisesti ja lapsi on usein koulussa tai päiväkodissa erillään kodin traumatapahtumista - usein jopa tietämätön niiden olemassaolosta. Lapsena traumatisoituneet ovat kuvanneet, etteivät pahat asiat tapahtuneet heille, vaan toisille lapsille. Rakenteellisen dissosiaatioteorian mukaan traumaattisen kokemuksen jälkeen ihminen voi elää täysin ilman yhteyttä tapahtuneeseen ja toisinaan elää sitä uudelleen nykyhetkessä. Trauma aiheuttaa voimakkaita muutoksia sekä mielessä että kehossa. Näennäisen normaali persoonan osa jatkaa tavallista elämää erillään menneestä ja emotionaaliset persoonan osat kantavat trauman muistot sekä kehon että mielen tasolla. (Suokas-Cunliffe 2006, 9–10.) Keskeinen löydös väkivaltaa koskevissa tutkimustuloksissa näyttäisi olevan väkivallan ja haitallisten kokemusten kumulatiivinen luonne myöhemmässä elämässä (Bentovim ym 2009, 30; Bowlby 2006, 87). Kyvyttömyys solmia läheisiä ihmissuhteita johtaa väkivaltaisuuksiin ja kaltoinkohtelun kierteseen, joka voi jatkua sukupolvesta toiseen (Hughes 2006, 52).

### 3.3 Traumojen ylisukupolvinen luonne

Lapseen kohdistuva laiminlyönti ja psykologinen, fyysinen ja seksuaalinen väkivalta voi johtaa ylisukupolvisen väkivallan kierteseen. Tutkimusten mukaan lapsuuden traumaattiset kokemukset ovat yhteydessä myöhempiin käytösongelmiin ja aikuisiän vaikeuksiin. Jaana Haapasalo (1999) on tutkinut kaltoinkohtelun ylisukupolvisuutta lastensuojelun asiakasperheissä. Tutkimustulokset osoittivat selvästi, että kaltoinkohtelu välittyi ylisukupolvisesti ja lapsuuden traumaattiset kokemukset toistuivat tutkittavien omassa aikuisuudessa. Lastensuojelun asiakkaana ollut vanhempi oli joutunut lapsuudessaan pahoinpidellyksi tai laiminlyödyksi ja kaltoinkohtelun kierre oli jatkunut oman lapsen kaltoinkohteluna tai väkivaltaisena parisuhteena, tai molempina. Vanhemmilla oli myös päihde- ja mielenterveysongelmia sekä rikollista käyttäytymistä. (Haapasalo 1999, 67.)

Rikollinen toiminta ja väkivaltaisuus voidaan tulkita traumamallin viitekehyksestä lapsuuden traumaattisten kokemusten toistamisena, joka ilmenee käyttäytymisen tasolla. Traumaperäiset välttämis- ja uudelleenkokemisoireet vaikuttavat ihmisten käyttäytymispiirteisiin ja ne vaihtelevat eri ikä- ja kehitysvaiheissa. Traumatisoitunut lapsi voi oppia selviytymään turruttamalla tunteensa, mikä saattaa mahdollistaa myöhemmän tunteettoman rikollisen toiminnan. (Haapasalo 1999, 67.) Ylivoimaiseen tilanteeseen joutuminen ja puolustautumisen epäonnistuminen aiheuttavat ihmisissä häpeää. Kokemansa häpäisyn vuoksi he hakevat kosta ja oikeutta väkivaltaisella käyttäytymisellä. Väkivaltainen toiminta tuottaa tilapäisen helpotuksen ja ylpeyden tunteen. Traumaattista kokemusta ei kuitenkaan voida viedä loppuun ilman energian biologista purkautumista, jonka vuoksi häpeän ja väkivallan kierre palaa. Ihmiset käyttäytyvät ikään kuin traumaattinen tilanne olisi edelleen päällä, koska hermojärjestelmä on vahvasti aktivoitunut. Freud kuvasi toistamispakon käsitteellä tunteita, unia ja käyttäytymiskaavoja, jotka kertasivat varhaista traumaa. (Levine 2008, 192–193.) Tekijä toistaa väkivallan kokemuksesta, jolloin väkivaltainen käyttäytyminen antaa hetkeksi vallan ja hallinnan tunteen. Hallinnan tunne läheisväkivallassa voi muodostaa kierteen, jossa hallinnan tunteen saavuttamiseen tarvitaan aina vain vakavampaa väkivaltaa. (Haapasalo 2002, 4.)

Useiden tutkimusten mukaan huomattava osa rikosentekijöistä on kärsinyt lapsuudessaan väkivallasta ja laiminlyönnistä (Haapasalo 2005, 4611–4612). Koettu väkivallan muoto on yhteydessä aikuisiän rikoslajiin, esimerkiksi seksuaalista väkivaltaa kokeneet tuomitaan usein seksuaalirikoksista. Fyysistä väkivaltaa käyttäneet käyttävät usein lisäksi psyykkistä väkivaltaa ja myös laiminlyönnillä ja psykologisella väkivallalla on yhteys toisiinsa. Väkivaltaperheitä luonnehtivat lisäksi perheen vuorovaikutushäiriöt sekä sosiaalinen huono-osaisuus. (Haapasalo 2002, 3, 8–9; vrt. Briere & Jordan 2009, 376.) Tutkimukset osoittavat, että vanhemman päihdeongelma on selkeä riski ongelmien siirtymisessä sukupolvelta toiselle. Lapset ottavat päihdeperheissä varhain aikuisen roolin ja vastuun ja yrittävät pärjätä itsenäisesti. Lapsi on kuitenkin altis myöhemmille psyykkisille ongelmille, koska ei ole saanut emotionaalista huolenpitoa ja sopivia ikätasoisia kehitysmahdollisuuksia. Nykyisin kehityspsykologisissa keskusteluissa korostetaan varhaislapsuuden emotionaalisen kohtaamisen ja kohtaamattomuuden vaikutuksia lapsen kehitykseen. Päihdeongelmat kietoutuvat myös muihin psykososiaalisiin ongelmiin eri sukupolvissa. (Holmila & Bardy & Kouvonen 2008, 429–430.)

Traumatisoiva käyttäytyminen voi siirtyä sosiaalisen omaksumisen kautta ylisukupolisesti. Lapsuuden kasvuympäristö ja vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteet muovaavat siten psyykeä enemmän kuin on osattu ajatella. Lapsuuden traumakokemukset synnyttävät trauma-, stressi- ja psykoosiherkkyyttä sekä väkivaltaista taipumusta. Väkivallan kokemusten ja aikuisuuden

psykkisen sairastumisen suhde on merkittävä. Gustav Schulman (2006) on kuvannut psykodynaamisia traumamekanismeja, jotka johtavat narsistisen persoonallisuushäiriön muodostumiseen. Hänen mukaansa persoonallisuushäiriöt, psykoosit ja väkivaltainen käyttäytyminen ovat osittain psyyken sopeutumista traumaattisiin, väkivaltaisiin ja puutteellisiin lapsuuden kasvuolosuhteisiin, eivätkä ole pääsääntöisesti geneettisistä tai elimellisistä syistä johtuvia. (Schulman 2006, 83–84, 91–93.)

Tutkimusten osoittamista yhtäläisyyksistä huolimatta on huomioitava, että suurin osa kaltokohdelluista vanhemmista onnistuu katkaisemaan väkivallan kierteen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vain noin kolmannes lapsena pahoinpidellyistä pahoinpitelee myöhemmin omia lapsiaan. (Punamäki 2005, 55; Haapasalo 2002, 3.) Perheväkivaltaa käyttävistä miehistä noin 40 prosenttia on kasvanut itse väkivaltaisessa perheessä. Suuri osa naisista, jotka ovat joutuneet väkivallan uhreiksi aikuisena, ovat kokeneet väkivaltaa myös lapsuudenperheessään. Lapsuuden aikaiset väkivaltakokemukset eivät suoraan johda perheväkivaltaan myöhemmässä elämässä, mutta lisäävät riskiä samankaltaisiin kokemuksiin omassa aikuisuudessa. Väkivallan siirtymisen mekanismeista on olemassa vain vähän tutkittua tietoa. (Huhtalo ym. 2003, 11.) On kuitenkin tiedossa, että trauman siirtyminen edellyttää useiden välittävien tekijöiden esiintymistä yhtä aikaa: perhesuhteet, trauma ja stressi sekä psyykinen prosessointi välittävät vanhempien trauman ja lapsen hyvinvoinnin välistä yhteyttä. Ensinnäkin trauma voi siirtyä seuraavalle sukupolvelle ja johtaa lasten mielenterveysongelmiin perheenjäsenten kompleksisten vuorovaikutus-, kommunikaatio- ja vanhemmuussuhteiden kautta. Toisen mallin mukaan vanhempien traumaattiset kokemukset vaikeuttavat lapsen psykososiaalisten voimavarojen kehittymistä, jonka johdosta lapsi itse haavoittuu helpommin ja on alttiimpi traumatisoitumiselle. Kolmanneksi vanhempien epäonnistunut tai keskeneräinen traumakokemuksen prosessointi selittää trauman siirtymisen tiedostamattomasti lapselle. Traumatisoituneen vanhemman kokemukset luovat lapsuudelle erityisiä merkityksiä ja odotuksia ja vaikuttavat perheen psyykkiseen ilmapiiriin. (Punamäki 2005, 55–57.) Laajojen väestötutkimusten mukaan traumaperäinen stressihäiriö voi siirtyä sukupolvelta toiselle. Lapset, joiden vanhemmat kärsivät traumaperäisestä stressihäiriöstä ovat suuremmassa riskissä saada samankaltaisia oireita. (Roberts ym. 2012, 509.)

### 3.4 Vanhempien traumatisoitumisen vaikutukset perheen arjessa

Vanhempien traumakokemukset kanavoituvat lasten ja koko perheen elämään monin tavoin - jopa perheen perustamisesta lähtien. Traumatisoitunut aikuinen, joka ei ole käsitellyt traumaansa on alttiimpi ajautumaan ihmissuhteisiin, joissa hänen tarpeensa eivät tule riittävästi huomioiduiksi. Traumatisoitunut aikuinen valitsee kumppanin, jolta ei saa osakseen hyvää kiintymystä. Jatkuva hyvän kiintymyksen odotus vääristää perheen vuorovaikutussuhteet. Traumatisoitunut vanhempi voi nähdä väkivaltaisen puolison rakastettavana kumppanina ja hyvänä isänä. Hän uskoo myönteiseen muutokseen ja parempaan tulevaisuuteen. Traumatisoitunut vanhempi näkee vian itsessään: kunhan hän itse toimii oikein, asiat muuttuvat parempaan suuntaan – aivan kuten lapset haluavat muuttua paremmiksi lapsiksi, jotta vanhempi ei enää vahingoittaisi heitä. Menneisyyden laiminlyönnit ja hylkäämiskokemukset aktivoituvat myöhemmissä ihmissuhteissa ja ilmenevät äärimmäisenä vaativuutena tai välttelevyytenä, koska turhautumiset ja väärinymmärrykset ihmissuhteissa aktivoivat lapsuuden kokemukset uudelleen. (Suokas-Cunliffe 2006, 12–13.) Käsittelemätön trauma voi johtaa liioiteltuun tai ylivarovaiseen käyttäytymiseen. Traumatisoitunut hakeutuu toistuvasti uhriksi tai altistuu uhkarohkeasti vaaratilanteille. (Levine 2008, 42.) Traumatisoitunut vanhempi saattaa myös tulkita tilanteet ja toisten aikomukset väärin. Väkivaltaa kokenut voi esimerkiksi säikähtää toisen nousevaa kättä, vaikka tilanne olisikin turvallinen. (Suokas-Cunliffe 2006, 12–13.)

Englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa käytetään traumaorganisoituneen perhesysteemin käsitettä kuvaamaan trauman vaikutuksia perheessä. Traumaorganisoitunutta perhe-elämää määrittävät väkivallan ja hyväksikäytön uhka, pelko, salailu ja lojaliteettikysymykset. Väkivallan eri muodot ja käsittelemättömät traumakokemukset vaikuttavat negatiivisesti kaikkien perheenjäsenten välisiin suhteisiin ja sosiaaliseen käyttäytymiseen. Traumaorganisoituneessa systeemissä pahoinpitelijä oikeuttaa tekonsa syyttämällä ja alistamalla uhria. Perhe vaikenee asiasta, kuin sitä ei olisi tapahtunut ollenkaan. Perheenjäsenten välille muodostuu itseään vahvistavia kehiä, joita ulkopuolisten on vaikea havaita. (Bentovim ym. 2009, 67–68.)

#### 3.4.1 Traumatisoituneen vanhemman vanhemmuus

Vakava väkivalta perheessä on tyypillinen esimerkkitalanne, joka voi johtaa vanhempien traumatisoitumiseen. Väkivaltatilanteet ovat traumatisoivia sekä aikuisille että lapsille. Pitkään jatkuneen perheväkivallan seurauksena naisen turvallisuuden tunne horjuu ja hän ei kykene

suojaamaan lapsia väkivallalta. Väkivallan rajan siirtyessä naisen mielessä pahatkaan väkivaltatilanteet eivät näyttäyty lasta vahingoittavina. Väkivaltaisessa perheessä eläminen kuluttaa äidin voimia ja kyky pitää huolta lapsista heikkenee. Epävarmuus ja pelko hallitsevat arkea. Jos äiti on vaikeasti traumatisoitunut, lapset joutuvat ottamaan vastuuta perheestä. Äiti elää miehensä todellisuuden kautta ja käsitys lasten todellisuudesta voi hämärtyä. (Laaksamo 2001, 109–110.) Perheväkivallan uhreina elävät naiset yrittävät selviytyä väkivallan kokemuksista esimerkiksi dissosioimalla tai keskittymällä omaan turvallisuutensa, jolloin lasten tarpeet jäävät helposti sivuun. Dissosioivista oireista kärsivän vanhemman voi tunnistaa siitä, että hän antaa asioista ristiriitaisia selityksiä. Vanhemman on vaikea kertoa tapahtumista ja muistaa, mitä on lapsensa kanssa tehnyt ja mistä on hänen kanssaan keskustellut. Äärimmäisissä dissosiativisissa tiloissa vanhempi ei tunnista lasta omakseen. Dissosiativisten vanhempien ja lasten väliset rajat sekoittuvat ja rikkoutuvat. (Pettersson 2003, 97–98, 101–102.) Traumaviitekehys on tuonut ymmärrystä traumatisoituneen naisen käyttäytymiseen ja auttanut ymmärtämään suhdetta väkivaltaiseen mieheen ja kykyyn toimia vanhempana. Naisten toimintaa on aiemmin tulkittu negatiivisesti ja tuomitsevasti. (Oranen 2001, 26.) On kuitenkin huomioitava, että aina mies ei ole väkivallan tekijä; myös äiti voi käyttäytyä väkivaltaisesti perheenjäseniään kohtaan. Äitien raivo, viha ja väkivalta ovat vieläkin vaikeita asioita tunnustaa ja tunnistaa, kun taas äitiyden ristiriidat, väsymys ja masennus ovat nousseet julkiseen keskusteluun. Huomattava osa väkivaltaisesti käyttäytyvistä naisista kärsii kompleksisen traumatisoitumisen seurauksista ja kantaa ylisukupolvista väkivaltaista perimää. (Törrönen 2009, 21, 38.)

Nykyinen perheväkivaltakeskustelu huomioi yhä enemmän myös vanhempien välisen väkivallan vaikutuksia lapsiin (Antikainen 1999, 203). Lapset eivät ole sivustakatselijoita, vaan lasten suhde kotona tapahtuvaan väkivaltaan on aina aktiivinen. Lapset ennakoivat tilanteita ja aistivat perheen ilmapiirissä tapahtuvat muutokset. On kuitenkin perheitä, joissa esiintyvä väkivalta on ennakoimatonta ja yllättävää. Jatkuva uhka on lapsille ahdistavaa ja vaurioittavaa ja aiheuttaa monenlaisia oireita. (Oranen 2001, 49.) Vanhempien voi olla vaikea nähdä lapsen oireilun yhteyttä perheen vuorovaikutuskenttään tai vanhempien keskinäiseen väkivaltaan. Useissa tutkimuksissa on havaittu yhteys lasten seksuaalisen hyväksikäytön ja perheen toimintahäiriöiden välillä. (Antikainen 2005, 10.) Tutkimuksissa on todettu, että perheväkivaltaa omassa lapsuudessaan kokeneet vanhemmat arvioivat lapsiaan usein virheellisesti. Traumatisoitunut vanhempi saattaa aliarvioida lapsensa oireilua. Tutkimusten mukaan äitien on ollut vaikea tiedostaa lapsen traumaoireilua. Vanhemman vaikeudet tulkita omaa traumatisoitunutta lastaan voi johtua siitä, että vanhempi ei ole kokenut samankaltaista traumaa, eikä pysty samaistumaan siihen ja osoittamaan

empatiaa. Vanhempi voi myös itse traumatisoitua lapsen kokemuksesta, eikä kykene näkemään lapsen tilannetta selkeästi. Vanhemman oma traumakokemus voi vaikuttaa siihen, että vanhempi ei näe lapsen tilannetta realistisesti, vaan oman kokemuksensa kautta. Jotkut äidit näkevät lapsillaan samankaltaisia oireita kuin itsellään, joskus jopa voimakkaampina. Joskus lapsi muistuttaa vanhempaa väkivallan tekijästä ja vanhempi voi kokea lapsen pilaavan hänen elämänsä. Vanhemman voi olla vaikea suhtautua omaan lapseensa ja ottaa vastaan neuvoja, kuinka lapsen kanssa pitäisi toimia. Lasten traumakokemukset uhkaavat tuoda vanhemman omat traumat esiin, mikä voi estää vanhempaa näkemästä lapsensa avunhuutoja ja avun hankkimista. (Pettersson 2003, 95, 97; Schechter & Willheim 2009, 250.)

Traumaperäisesti oireilevat lapset laukaisevat traumatisoituneissa vanhemmissaan posttraumaattisen reaktion, jolloin vanhempien on vaikea pärjätä lapsen oireilun ja omien tuntemustensa kanssa. Lapsuudessaan kompleksisesti traumatisoituneet vanhemmat ovat alttiita kokemaan lapsen oireilun uhkaavana itselleen ja he sivuuttavat lapsen hädän. Traumatisoituneen lapsen jatkuva läheisyyden tarve ja pelko laukaisevat vanhemman omat muistot menetyksestä, torjunnasta ja kaltoinkohtelusta, jolloin vanhemman kyky toimia aikuisena kaventuu. (Cook ym. 2005, 395–396; Bowlby 2006, 94–95.) Vanhempien omilla kiintymyssuhteilla on merkityksensä kyvyssä ymmärtää lapsen tunnetilaa ja huolehtia lapsesta. Turvallisesti kiintyneet äidit pystyvät auttamaan lasta silloin, kun lapsi kokee vaikeita tunteita. Turvattomasti kiintyneet äidit käyttäytyvät defensiivisesti, jolloin lapsi omaksuu hoitajansa defensiivisyyden. Ristiriitainen kiintymyssuhde voi johtaa liikaan tunteellisuuteen, jolloin vanhempi ei pysty auttamaan lasta hallitsemaan ja tunnistamaan tunnetilojaan. Välttelevät äidit ottavat liikaa etäisyyttä lapsen tunnekokemukseen ja pitäytyvät tunneilmaisussaan varauksellisina, mutta onnistuvat välillä viestittämään, että tilanne on hallinnassa. Jäsentymättömästi kiintyneet äidit ovat traumatisoituneita eivätkä pysty suojaamaan tai auttamaan lasta. Väkivaltaa kokeneilla lapsilla on usein jäsentymätön eli disorganisoitunut kiintymystyyli, jolloin kiintymyksen kohde on ollut yhtä aikaa sekä pelon että turvan lähde. (Pettersson 2003, 98–99; Cook ym. 2005, 392–393.) Lapselle saattaa kehittyä kiintymyssuhdehäiriö myös ei-pahoinpitelevää vanhempaa kohtaan, jos vanhempi ei ole kyennyt suojaamaan lasta eikä usko lapsen kertomuksia väkivallasta tai hyväksikäytöstä. Joskus vanhempi uskoo lasta, mutta vaatii häntä unohtamaan tapahtuneen. (Pettersson 2003, 97–98.)

Tutkimustulokset osoittavat, että äidin traumaoireilu muokkaa lapsen tapaa havainnoida itseään ja muita ihmisiä. Äidin kokeman trauman vaikutukset välittyvät siis vallitsevan traumaoireilun kautta lapselle. Traumatisoitunut äiti ei kykene auttamaan lasta tunteiden säätelyssä ja tukemaan lapsen sosiaalis-emotionaalista kasvua. Posttraumaattisesta stressihäiriöstä kärsivä äiti on ylivirittynyt

mahdollisille uhkatekijöille ja emotionaalinen läsnäolo lasta varten on haasteellista. (Schechter ym. 2007, 202; Cook ym. 2005, 395.) Traumatisoituneiden äitien on vaikea sietää lapsen negatiivisia tunneilmaisuja ja reagoida niihin rakentavalla tavalla. Äidit saattavat paeta tai jähmettyä tilanteissa, joissa lapsi tarvitsisi tukea negatiivisen tunteen säätelyssä. Traumatisoituneilta äideiltä puuttuu kyky mentalisaatioon ja itsereflektioon. Puutteellinen mentalisaatiokyky vaikeuttaa äidin ja lapsen vuorovaikutusta, koska äiti ei kykene ennakoimaan omia eikä lapsen reaktioita eikä säätelemään tunteitaan, jolloin äidin käyttäytyminen on arvaamatonta. Traumatisoitunut äiti ei kykene arvioimaan omaa toimintaansa ja peilaamaan sitä lapsen käyttäytymiseen. (Schechter & Willheim 2009, 249–250.)

Traumatisoituneiden vanhempien toimintakyky vaihtelee vuorokaudessa useita kertoja. Päivisin vanhemman toimintakyky voi olla hyvä ja hän pärjää arkisissa toiminnoissa, mutta iltaisin ja öisin emotionaalisten traumamuistojen kantavien osien tunkeutuminen mieleen aiheuttaa turvattomuutta ja avuttomuutta. Vanhemman toimintakyky on tällöin alentunut ja esimerkiksi lapsen itku ja huuto aktivoi vanhemman omat traumatapahtumat, jolloin vanhempi voi kokea pienen lapsensa pahantekijänä, joka tahallaan kiusaa häntä. Vanhempi saattaa vahingoittaa lapsiaan samalla tavoin, kuin häntä vahingoitettiin lapsuudessa, jos hän ei ole pystynyt muuttamaan menneisyytensä tapahtumia tietoisesti hallitavaksi omakohtaiseksi tarinakseen. (Suokas-Cunliffe 2006, 12–13; Schechter & Willheim 2009, 250.) Traumatisoitunut vanhempi voi käyttäytyä vihamielisesti, pitää ankaraa kuria ja käydä jatkuvaa valtataistelua lapsen kanssa. Vanhemman reagointi lapsen käyttäytymiseen on impulsiivista ja vanhempi voi saada raivokohtauksia. Kiintymyksen ja empatian osoittaminen lasta kohtaan on hankalaa, vanhempi saattaa jättää lapsen huomiotta ja eristäytyä lapsesta sekä muusta lähipiiristä. (Välivaara 2010, 2.) Vanhempi voi olla poissaoleva, vetäytyvä ja muistamaton. Hän ei välttämättä muista huolehtia lapsen perustarpeista ja käyttäytyy itse lapsenomaisesti ja epäjohdonmukaisesti. Lapsi saattaa silloin ottaa perheessä aikuisen roolin. Traumatisoituneen vanhemman persoonallisuudessa tapahtuu muutoksia; vanhempi voi ajoittain olla huolehtiva ja leikkisä ja ajoittain käyttäytyä arvaamattomasti ja väkivaltaisesti. Vanhempi kohdistaa kielteiset tunnereaktionsa lapseen. (Keränen 2012.)

Tutkimuksissa on havaittu yhteys masennuksen ja traumaperäisten stressioireiden välillä ja nähty lisäksi riski vanhemman masennuksen ja lapsen kaltoinkohtelun välillä. Kasautuvat traumakokemukset ovat yhteydessä vähempään tyytyväisyyteen vanhemmuudesta ja kurituskeinojen käyttämiseen lapsen kasvatuksessa. Traumaoireista kärsivillä vanhemmilla on usein kontakti lastensuojeluun, koska traumaorganisoiduissa perheissä on monenlaisia ongelmia. (Chemtob & Griffing & Tullberg & Roberts & Ellis 2011, 111, 120.) Lasten kaltoinkohtelua

esiintyy eniten matalan sosioekonomisen aseman omaavissa perheissä, mutta myös ylemmissä sosiaaliluokissa, joissa se on usein vaikeammin tunnistettavaa (Bowlby 2006, 93). Taloudellisesti hyvin toimeentulevissa perheissä voi esiintyä hoivaköyhyyttä, jolla tarkoitetaan sitä, että vanhemmilla ei esimerkiksi työvaatimusten vuoksi ole aikaa lapsilleen (Suomen Mielenterveysseura & Vilhula 2007, 124).

### 3.3.3 Traumatisoitumisen ja ongelmien monisyinen suhde

Traumatisoituneiden ja kiintymyssuhteiden pulmista kärsivien vanhempien elämään liittyy usein myös muita kuormitustekijöitä. Työpaineet, taloudelliset huolet, avio-ongelmat, tuen puute ja häpeä kuormittavat vanhempia. Ongelmat kasautuvat ja nivoutuvat yhteen. (Väliavaara 2010, 2; vrt. Bowlby 1957, 94–95.) Vanhemmat, joilla on runsaasti omia huolia ja traumoja, eivät pysty keskittymään lapsen hoitoon täysipainoisesti. Perheen ongelmat aiheuttavat vanhemmille uupumusta ja väsymistä. Väsymistä voidaan tarkastella tunteena ja kokemuksena, jolla on eritasoisia merkityksiä. Eeva Jokinen (1996) hahmottelee teoksessaan *Väsynyt äiti* äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä. Jokisen mukaan väsymys on monipuolinen ilmaisu, jossa yhdistyy monia eri asioita, kokemuksia ja tunteita. Väsymys ei ole sairaus, kuten masennus. Kotona väsyminen on merkki siitä, että vanhempi ei jaksa hallita asioita. Ennen kaikkea Jokinen liittyy väsymyksen yksinäisyyteen. Jokinen näkee väsymispuheen ja väsymiskirjoituksen erittäin merkityksellisinä asioina äideille, koska niiden avulla vanhempi voi löytää myös muita tunteita. (Jokinen 1996, 31, 37, 42.)

Tuoreemmassa teoksessaan *Aikuisten arki* Jokinen (2005) esittelee hukassa olevan vanhemmuuden diskurssin. Hänen mukaansa lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntyminen johtaa vanhemmuuden syvempään tarkasteluun. Hukassa oleva vanhemmuus liitetään Jokisen mukaan syrjäytymisvaarassa oleviin yksilöihin, monikulttuurisuuteen, marginaaliryhmiin sekä ongelmaisiin sosiaaliluokkiin. Hukassa olevat vanhemmat sysäävät kasvatusvastuun muualle, eivätkä vietä lasten kanssa tarpeeksi aikaa. Hukassa oleva vanhemmuus koskee sekä äitejä että isiä. Eksyneet ja epävarmat vanhemmat eivät usein tunnista omaa hukassa olevaa vanhemmuuttaan. Hyvä vanhemmuus edellyttää itsereflektiota. Vanhemmat, joilla on resursseja reflektoida omaa toimintaansa voivat hyödyntää hukassa olevan vanhemman diskurssia pohtiessaan vanhemmuuteen liittyviä kysymyksiä. Diskurssin ei ole tarkoitus syyllistää vanhempia, vaan auttaa oman vanhemmuuden tarkastelussa, jolloin diskurssi toimii peilinä. Onnistunut vanhemmuus ei ole muuttumaton ja itsestään selvä



funktio, vaan enemmänkin diskursiivisten valtakamppailujen hetkellinen tulos ja siitä muodostunut käytäntö. (Jokinen 2005, 122, 126, 130, 132, 134.) Riittävän hyvää vanhemmuutta määritellään usein lapsen tarpeiden kautta (ks. enemmän Duncan & Reder 2000, 85).

John Bowlbyn (1957) mukaan vanhempien ongelmat liittyvät heidän onnettomaan, rakkaudettomaan ja traumaattiseen lapsuuteensa. Ongelma-perheiden äitien on todettu olevan luonteeltaan epävakaisia ja kehittymättömiä, mikä ilmenee avuttomuutena, vastuuttomuutena ja harkitsemattomuutena kotitoimissa. Epävakaiset, lapsiaan laiminlyövät vanhemmat ovat Bowlbyn mukaan kuin huonotapaisia, tunteettomia ja täysikasvuisia lapsia, jotka ovat kärsineet äidin hoivan puutteesta. Äidin hoivaa vaille jääneillä ihmisillä saattaa olla vaikeuksia omassa vanhemmuudessaan. Laiminlyödyistä psykopaattisista lapsista voi kasvaa laiminlyöviä ja psykopaattisia vanhempia. (Bowlby 1957, 95–97, 100.) John Bowlby esitti jo vuonna 1957, että jos kaltoinkohdeltujen ja kiintymyssuhteissaan traumatisoituneiden lasten hoito laiminlyödään, he kasvavat ja synnyttävät maailmaan itsensä kaltaisia lapsia. Hän painotti äidin hoivan suurta merkitystä lapsen mielenterveydelle. Bowlbyn mukaan oikuttelevien vanhempien kanssa on vaikea tulla toimeen, joten sosiaalityöhön tarvitaan taitavia sosiaalineuvojia. Sen sijaan, että vanhemmat vapautettaisiin lapsistaan, heidät tulisi vapauttaa huolistaan. (Bowlby 1957, 106, 150, 201–202.) Asiakas-perheet ovat usein vaikeassa elämäntilanteessa, eivätkä vanhempien voimavarat ja keinot riitä kyllin hyvään vanhemmuuteen, ja siksi lasten tarpeisiin ei vastata riittävällä herkkyydellä (Laukkanen 2011, 10).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä tulisi huomioida vanhempien ongelmien ja traumatisoitumisen merkitys perheen arjessa, jotta riski oman lapsen kaltoinkohteluun tunnistettaisiin ajoissa (Haapasalo 2002, 15). Tutkimusten mukaan useat lastensuojelussa asioivista vanhemmista ovat kokeneet jonkin trauman ja kärsivät siihen liittyvistä mielenterveys- ja päihdeongelmista (Chemtob ym. 2011, 110, 112). Sylvia Duncan ja Peter Reder (2000) ovat listanneet psykiatrisista ongelmista kärsivän vanhemman käyttäytymisen vaikutuksia lapsiin (ks. Duncan & Reder 2000, 88). Lastensuojelutyössä pitäisi huomioida, että traumatisoitunut vanhempi voi pärjätä hyvin sosiaalisen tuen avulla päivisin, mutta ilta- ja yöaikana lapsen hoito voi kärsiä vanhemman oman oireilun johdosta (ks. Suokas-Cunliffe 2006, 12). Lasta kaltoinkohtelevat vanhemmat suhtautuvat viranomaisiin ja auktoriteetteihin usein epäluottamuksella ja jopa paranoidisesti, koska ovat itse hyvin traumatisoituneita ja kokevat kestänyt syyllisyyttä. Epäluuloisuus on yleinen traumatakaumakokemus ja sen ymmärtäminen edesauttaa luottamuksen syntymistä auttajan ja traumatisoituneen välille. (Schulman 2006, 93; Chemtob ym. 2011, 123.)

Kun vanhempia ymmärretään ja autetaan heidän tarvitsemallaan tavalla, he kykenevät parempaan yhteistyöhön lastensuojelun työntekijöiden kanssa ja pystyvät auttamaan omia lapsiaan paremmin (Haapasalo 2002, 15). Tutkimustulokset osoittavat, että traumatutkimuksen tuottamaa tietoa tarvitaan käytännön lastensuojelutyössä, jotta voitaisiin kehittää oikeanlaisia interventioita. Työntekijöiden tulisi olla koulutettuja tunnistamaan vanhemman traumatisoituminen ja pyrkiä kehittämään sopivampia toimintakäytäntöjä sekä lisäämään vanhempien sitoutumista yhteiseen työskentelyyn. Lastensuojelun työntekijöiden tulisi toimia tiiviissä yhteistyössä mielenterveyssektorin palveluiden kanssa ja ohjata traumatisoituneita vanhempia saamaan mielenterveyspalveluja. Lastensuojelun tehtävänä on tukea perheitä kohti turvallista arkea. (Chemtob ym. 2011, 123; Roberts ym. 2012, 509–510.)

### 3.4.3 Traumasta toipuminen ja turvallinen arki

Turvallisuuden tunne on yksi ihmisen viidestä perustarpeesta. Kodin tulisi olla lapselle turvallinen paikka kasvaa, kehittyä ja oppia sosiaaliset vuorovaikutustaidot ja tunteiden käsittelymekanismit. Vanhemman käyttäytymisen ennustettavuus ja vaatimusten ymmärrettävyys tuottavat lapselle tunteen turvallisuudesta. Lapsen pitää saada olla lapsi ja vanhemman on uskallettava olla vanhempi. Vanhemman on oltava johdonmukainen lapsen kasvatuksessa ja muodostettava perheelle sisäiset ja ulkoiset rajat. Lapsuudenperheen muistot, mallit ja kokemukset luovat perustan omalle vanhemmuudelle. Myös turvattomuuden kokemus voi siirtyä sukupolvelta toiselle. (Turpeinen 2011, 66–69.) Turvattomissa olosuhteissa eläneiden lasten maailmankuva on usein vääristynyt. Lasten on vaikea luottaa ihmisiin ja vuorovaikutussuhteiden rakentaminen on hankalaa. Jos lapsella on ollut turvallisia ja ehyitä jaksoja elämässään, vuorovaikutusta on helpompi lähteä rakentamaan. (Häkkinen 2000, 108–109.) Lapsi voi toipua traumasta, jos vanhemmat ovat lapsen turvana, eivätkä ole itse vaikeasti traumatisoituneita. Kaikki lapset eivät traumatisoidu tai oireile, vaikka olisivatkin eläneet vaikeissa olosuhteissa. Toisaalta lapsen oireet voivat olla sitä suuremmat, mitä enemmän vanhempi on traumatisoitunut. Kiintymyssuhteen laatu ja suojaavat tekijät perheessä toimivat lapsen voimavarana. Kiintymyssuhteen merkitys korostuu, kun lapsen turvallisuuden tunne on jostain syystä uhattuna. Vanhempia voi auttaa ymmärtämään lapsen oireilua lisäämällä heidän tietoaan traumojen luonteesta ja traumamuistuttajista. (Petterson 2002, 95.)

Traumatisoituneet vanhemmat tarvitsevat apua mentalisaatiokyvyn muodostamisessa ja sen hyödyntämisessä suhteessa lapseen. Vanhemman tulisi voida tuntea, mikä hänen elämässään on ollut kestänyt ja tiedostaa vaikeat asiat, joita ei ole kyennyt tiedostamaan ja sitä kautta oppia

havaitsemaan lapsen tarpeet ilman, että heidän oma menneisyyteensä hankaloittaa vuorovaikutusta lapsen kanssa. (Schechter & Willheim 2009, 253.) Traumatisoituneiden vanhempien huomiokyky on usein kaventunut niin, että lapsen reaktiot ja läsnäolo jäävät havaitsematta. Turvakodeissa tehtävässä vanhemmuustyössä kuullaan myös lapsia ja vähitellen vanhemmat kuulevat lapsen kokemuksia. Lapsen näkökulman avautuminen äidille voi säikäyttää ja aiheuttaa suurta syyllisyyttä siitä, että hän ei pystynyt suojelemaan lasta traumaattisilta kokemuksilta. Vanhemman käsitys lapsen todellisuudesta on voinut olla hyvin erilainen. Sopeutuvaiselta vaikuttava lapsi saattaa olla yksinäinen, pelokas lapsi, kun taas aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi voi olla hyvin ahdistunut, apua toivova lapsi. Äiti voi nähdä väkivallan vahingoittavuuden uudella tavalla käydessään läpi väkivallan historiaa lasten kautta. Vanhemman näkemysten merkityksen muuttuminen mahdollistaa äidin ja lapsen vuorovaikutuksen paranemisen. Toisaalta Elli-Maija Laaksamo (2001) on kuvannut turvakotiin tulleiden uupuneiden ja kaoottisessa mielentilassa olevien äitien pystyneen pian kaikesta huolimatta katsomaan asioita lasten näkökulmasta. (Laaksamo 2001, 102, 104–105, 109.)

Traumasta selviytymiseen vaikuttavat monet tekijät: itse tapahtuma, elämäntilanne traumatisoivan tapahtuman hetkellä, fyysiset ominaisuudet, opitut taidot, käsitys omasta kyvystä kohdata vaara sekä epäonnistumisten ja onnistumisten historia. Trauman hoidossa kohdatut vaikeudet johtuvat usein siitä, että keskitytään liikaa trauman aiheuttamaan tapahtumaan. Sen sijaan huomio tulisi kiinnittää vaistomaisiin strategioihin, joita ihminen tarvitsee välttyäkseen trauman haitallisilta seurauksilta. (Levine 2008, 59–62, 108–109.) Trauman vaikutukset välittyvät kehoon, joten kehon voimavarojen ymmärtäminen avaa uusia ovia traumojen tutkimuksessa ja hoidossa. Traumatyöskentely on kuitenkin aina riskialtista ja vaatii varovaisuutta. (Rothschild 2003, 23–24.) Peter Levinen (2008, 34) mukaan traumasta paranemisessa oleellista on sen oireiden tunnistaminen. Monet ihmiset kärsivät epämääräisistä oireista, joita ei tunnisteta trauman aiheuttamiksi oireiksi. Myös monet näennäisesti harmittomat tilanteet voivat olla traumatisoivia. Useimmat eivät enää tunnista trauman olemassaoloa, koska se on muuttunut niin arkiseksi. Sosiaalinen normi kannustaa yli-inhimillisyyteen ja vahvuuden illuusion. Kulttuurissamme vahvuus merkitsee kykyä kestää joka tilanteessa vakavista oireista huolimatta. Silloin trauman vaikutukset juurtuvat syvemmälle ja muuttuvat kroonisiksi. Jähmettyneet reaktiot hermojärjestelmässä toimivat kuin aikapommi, joka saattaa laueta ulkoisen ärsyksen reaktiosta. Trauman oireet voivat pysyä piilevinä vuosia, ennen kuin jokin, vähäpätöinenkin asia voi toimia laukaisijana. Paraneminen voi tapahtua vasta, kun yksilöllä on tarpeeksi rohkeutta tunnustaa traumaattiset kokemukset ja paranemisen tarve. (Levine 2008, 51, 54–55, 72–73.) Ihmisen kyky ylläpitää traumatisoitumiseen liittyvää kaksijakoisuutta

vähenee iän myötä, kun energiataso laskee. Etenkin keski-iässä yhteys omaan traumataustaan lisääntyy ja ihminen saattaa masentua. (Suokas-Cunliffe 2006, 13.)

Peter Levinen (2008, 42, 49) mukaan kaikilla on myötäsyttyinen kyky parantua traumasta, siihen tarvitaan vain oikeat työkalut. Hän kritisoi lääketieteen näkemystä traumasta sairautena ja pyrkimystä pysäyttää luovat ja luonnolliset prosessit vapautua traumasta. Ihmisillä on mahdollisuus posttraumaattiseen kasvuun ja eheytymiseen, mutta se vaatii yksilön olemassaolon uudelleenarviointia, psykologista valmiutta käsitellä vaikeita asioita sekä voimia selviytyä trauman aiheuttamasta kärsimyksestä. (Janoff-Bulman 2006, 94–95.) Vanhemman ja koko perheen toipuminen traumaattisista kokemuksista, niiden aiheuttamista ongelmista ja haitallisista vuorovaikutusmalleista edellyttää monimuotoista apua ja tukea. Vanhempien traumatisoituminen on sosiaalinen ja yhteiskunnallinen ongelma, joka vaatii sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilta valmiutta syventää traumatietoutta ja kehittää moniammatillista verkostotyötä. (Chemtob ym. 2011, 123.)

## 4 VANHEMPIEN TRAUMATISOITUMINEN LASTEN TRAUMAPSYKIATRIAN YKSIKÖN ASIAKASDOKUMENTEISSA

Tutkimukseni ensimmäisessä osassa olen tarkastellut vanhempien traumatisoitumista ja sen vaikutuksia perheessä tutkimuksellisen ja teoreettisen tiedon avulla. Olen jäsentänyt kokoamastani tiedosta monitieteisen yleiskatsauksen, joka auttaa ymmärtämään dokumenteista tutkimaani ilmiötä. Tutkimukseni jälkimmäisessä osassa kuvaan dokumenttiaineistoani ja sen analyysiprosessia. Esitän myös dokumentointiin liittyviä eettisiä kysymyksiä ja esittelen tutkimustulokseni kolmen ongelmakategorian avulla.

### 4.1 Tutkimusaineiston analyysiprosessi

Tutkimusaineistossani tarkastelen Lasten traumapsykiatrian yksikön psykiatrian lisälehdelle Miranda- tietojärjestelmään kirjattuja perhetyöntekijöiden kirjauksia. Tutkimusaineistoni koostuu kahdenkymmenenviiden lapsen potilaskertomusasiakirjoista. Traumayksikön sihteerin avulla sain kolmenkymmenenviiden lapsen henkilötunnukset, jotka olivat asioineet Lasten traumapsykiatrian yksikössä erään loppuvuoden aikana. Aineisto oli käytettävissäni sairaalan tutkijan tilassa sähköisesti ja osa oli saatavissa myös paperiversiona. Lähtötilanteessa tutkin kolmenkymmenenviiden lapsen dokumentit, joista kymmenen ei täyttänyt määrittämiäni ehtoja. Ehtojeni mukaan kirjauksen tuli olla Lasten traumapsykiatrian yksikön perhetyöntekijän kirjaus. Kymmenessä tapauksessa perhetyöntekijöiden kirjauksia ei löytynyt traumayksikön kohdalta. Dokumenteissa oli muiden lastenpsykiatrian yksiköiden perhetyöntekijöiden kirjauksia, joita en huomioi aineiston analyysissa. Lapsilla oli myös asiakkuuksia toisiin lastenpsykiatrian yksiköihin ennen ja/tai jälkeen traumayksikön kontaktia tai samaan aikaan, jos lapsi tai perhe oli terapiatiimin asiakkaana. Työntekijät olivat joissakin tapauksissa tehneet yhteistyötä eri yksiköiden työntekijöiden kanssa. Hyväksyin kirjaukset, joissa toinen työntekijä oli Lasten traumapsykiatrian yksikön työntekijä.

Lasten tutkimus- ja hoitoprosessien pituudet vaihtelivat aineistossa. Yleensä tutkimusjakso toteutettiin muutamassa kuukaudessa, mutta aineistossa oli myös useita vuoden mittaisia hoitosuhteita ja muutama kahden viikon kriisijakso osastolla. Aineistoon sisältyi sekä avotutkimuskäyntien kirjauksia että osastojakson aikana tehtyjä kirjauksia. Aineisto kattaa siis erilaiset Lasten traumapsykiatrian yksikön prosessin perhetyön muodot ja on siltä osin kuvaava. Perheiden käyntejä oli useampia silloin, kun oli tavattu sekä sijais- että biologisia vanhempia. Noin

puolet aineiston lapsista oli sijoitettu ja muutama oli adoptoitu. Noin puolet aineiston lapsista asui vielä biologisten vanhempiensa kanssa. Yhteistyö lastensuojelun kanssa oli tiivistä lähes kaikissa tapauksissa. Perhetyöntekijöinä toimi eri ammattiryhmien edustajia: kirjaaja oli useimmiten koulutukseltaan psykologi, sosiaalityöntekijä tai sairaanhoitaja. Kirjaamistavat näyttäytyivät aineistossa henkilökohtaisina kirjaamistyyleinä, joihin ammattiryhmällä ei näyttänyt olevan vaikutusta. Kirjausten tekniikka vaihteli kirjaajan mukaan, esimerkiksi kirjausten aikamuoto vaihteli dokumenteissa, joskus samankin kirjauksen sisällä. Enimmäkseen perhetyön yhteenvetoa ei ollut laadittu, vaikka se on suositeltu toimintatapa. Tapaamisia oli myös jäänyt kirjaamatta, mikä selvisi myöhemmistä kirjauksista. Joissakin tapauksissa oli kirjattu pelkkä otsikko. Sosiaalisten tilanteiden kartoituksia aineistossa ei ollut yhtä otsikkoa lukuun ottamatta.

Kirjausten perusteella tapaamisilla oli vanhempien ongelmien lisäksi keskusteltu lapsen ongelmista ja lapsen liittyvistä asioista, vanhempien tukemisesta lapsen kasvatuksessa sekä perheen voimavaroista. Tutkimuskysymykseni oli hyvin rajattu. En keskittynyt lapsen koko hoitoprosessin tarkasteluun, vaan perhetapaamisissa keskusteltuihin vanhempien ongelmiin ja traumatisoitumiseen. Luin aineiston useaan kertaan ja teemoittelin vanhempien traumatisoitumiseen ja ongelmiin liittyviä kirjauksia erilaisten kategorioiden alle. Aineistosta oli haastavaa nostaa esiin pääteemoja, koska perheiden ja sukujen moninaiset ongelmat kietoutuivat toisiinsa, eivätkä kategoriat olleet selkeitä. Analyysiprosessini eteni hitaasti useiden lukukertojen ja aineiston kategorisoinnin vaikeuden vuoksi. Vanhempien traumatisoituminen jäsenyi aineistosta lopulta ongelmakuvausten kautta, vaikka kategorisoiduilla ongelmilla olikin yhteys toisiinsa. Tutkimusprosessin aikana pohdin myös dokumentointikäytäntöjä ja niihin liittyviä eettisiä kysymyksiä.

#### 4.2 Dokumentoinnin eettiset kysymykset

Sosiaalityössä dokumentointi on tärkeä osa työn tekemistä, jonka avulla työ saadaan näkyväksi. Asiakkaita koskevat dokumentit ovat merkityksellisiä etenkin lastensuojelutyössä, koska niiden perusteella tehdään heitä koskevia tulkintoja ja päätöksiä. Työntekijät rakentavat todellisuutta tekstien avulla. Dokumentoijan on tärkeä ymmärtää tekevänsä valikointia, johon sisältyy sekä valtaa että vastuuta. (Kääriäinen, Leinonen & Metsäranta 2006, 9–10, 18.) Asianmukainen, ajantasainen ja huolellinen dokumentointi on tärkeää sekä työntekijän että asiakkaan oikeusturvan toteutumisen kannalta. Dokumentoinnin olennaisia tavoitteita ovat lapsen ja perheen osallisuuden parantaminen sekä kaikkien osapuolten mielipiteiden näkyväksi tekeminen. Asiakkaan

elämäntilanteen ja elämänhistorian kuvaaminen lisäävät myös työntekijän ymmärrystä. Kirjoittaessaan työntekijä jäsentää ajatuksiaan ja työtään. (Sosiaaliportti 2012.) Hyvin tehty asiakastyön dokumentointi palvelee työn suunnittelua ja arviointia (Kääriäinen, Leinonen & Metsäranta 2006, 9). Aino Kääriäinen (2003) on tutkinut sosiaalityön dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikkaa. Dokumentointi ei ole ainoastaan tiedon tallentamista vaan asioiden käsittelyprosessi, jolla voi olla vaikutuksia asiakkaisiin. Tiedonmuodostuksen tulisi tapahtua avoimesti yhteistyössä asiakkaiden ja työntekijöiden kesken. Kääriäinen esittää tutkimuksensa lopussa johtopäätöksen nykyisten dokumentointikäytäntöjen riittämättömyydestä. Hänen mukaansa sosiaalityön vaikuttavuuden, laadun ja tuloksellisuuden vaatimukset edellyttävät systemaattista kirjaamistapaa sekä sosiaalityön tiedonmuodostusprosessin muuttumista. (Kääriäinen 2003, 23, 182.) Merkinnät ovat jälkiä tehdystä työstä, joten huomio tulisi kiinnittää asiakirjojen sisältöihin. Dokumenttien tutkimuksessa on kuitenkin aina omat ongelmansa, sillä kontekstin merkitystä ei voida unohtaa. Dokumenttien avulla kuvataan sosiaalisia käytäntöjä, joten dokumentit ovat tavallaan heijastumia todellisuudesta. (May 1999, 157.)

Lastensuojelun ja sosiaalityön dokumentointia on tutkittu jonkin verran, mutta terveydenhuollon ja etenkin psykiatrian käytännöt ovat epäselvempiä. Sosiaalityöntekijä kirjaa terveydenhuollon ohjeistuksen mukaan, joka on lastensuojelullista sosiaalityön kirjaamistapaa niukempi. Dokumentointi on tärkeä osa lastenpsykiatrista työtä ja se tulisi toteuttaa huolella. Lastenpsykiatrialla lapsen hoitoon liittyviä asioita kirjataan sekä psykiatrisen sairauskertomuksen lehdelle että psykiatrisen sairauskertomuksen lisälehdelle. Lapsen hoitoon ja tutkimukseen liittyvä perheiden kanssa tehtävä työ kirjataan lisälehdelle eli PSYL- lehdelle. Psykiatriseen sairauskertomukseen kirjataan lasten ja heidän perheidensä arkoja, henkilökohtaisia asioita. Tietosuojan merkitys korostuu psykiatrian kirjaamiskäytännöissä enemmän kuin somaattisessa sairaanhoidossa. Psykiatrian puolella työntekijöiden reaktiot ja persoonallisuus vaikuttavat väistämättä lapsen ja perheen hoitoon, joten työntekijöiden suhde dokumentointiin on erityinen. Dokumentointikäytännöt poikkeavatkin suuresti toisistaan ympäri Suomea ja myös paikallisesti. (Lehtinen, Ojanen, Pukuri, Tuori, Antti-Poika & Kokkola 1994, 9–10.) Dokumentoinnin käytäntöjä olisi tarpeen kehittää ja yhdenmukaistaa myös Lasten traumapsykiatrian yksikössä ja koko Lastenpsykiatrian klinikassa, sillä ohjeet perheiden asioiden kirjaamisista lapsen dokumentteihin ovat vähäisiä. Dokumentoinnin avulla moniammatillisen tiimin työntekijät muodostavat yhteistä ymmärrystä ja kertomusta perheen tilanteesta. Dokumentoinnin tulisi palvella kaikkia osapuolia. Lastenpsykiatrialla vanhempien traumatisoitumisesta ja ongelmista kirjataan maininta lapsen sairauskertomukseen, koska niillä on usein merkitystä lapsen hoidossa ja perheen tilanteen

ymmärtämisessä. Dokumentointi vaatii työntekijöiltä jokapäiväisessä työssä eettistä harkintaa. Dokumentoinnin eettisyys on haasteellinen asia myös tutkimuksellisesta näkökulmasta.

Tutkimus on sosiaalinen prosessi, jossa eettiset ja poliittiset aspektit on syytä ottaa huomioon. Tutkimus on käytännön työn ja teorian ohella tärkeä osa sosiaalityötä. Sosiaalisia ongelmia on vaikea tarkastella neutraalisti tai objektiivisesti. Tutkija ei voi olettaa, että kaikilla on samanlainen käsitys ja ymmärrys maailmasta sekä tutkimuksen kohteena olevista ilmiöistä. Jokaisella on oma sisäinen suhtautumistapansa asioihin. Tutkijalla, tutkimusyhteisöllä, tutkimuksen kohteella ja ympäristöllä on kaikilla oma näkökulmansa ja vaikutuksensa asioihin. Tutkimuskohteen kunnioittaminen ja sensitiivinen lähestymistapa tutkittavia kohtaan sisältyy hyvään tieteelliseen käytäntöön. Syrjivien käytäntöjen vastustaminen myös tutkimuksessa kuuluu sosiaalityön tutkimusta toteuttavan tutkijan velvollisuuksiin. Tutkimuksen tulisi palvella siihen osallistuvia, eikä ainakaan tuottaa haittaa tutkittaville. Tutkijalla on oltava tutkittaviin ja tutkimusaineistoon tietty etäisyys, jotta hän voi tarkastella sitä objektiivisesti ja hänen on suhtauduttava tutkimukseensa kriittisesti omaksuen refleктоiva työskentelytapa. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää tiedostaa erityisesti tutkimukseen liittyvät omat intressit ja niiden vaikutus tutkimusprosessiin. (D´Cruz & Jones 2003, 28–34.)

Olen pohtinut tutkimuseettisiä kysymyksiä tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tiedostan oman asemani suhteessa aineistoon ja siitä nouseviin ilmiöihin. Olen työskennellyt Lasten traumapsykiatrian yksikössä ja ollut tekemisissä tutkimani ilmiön kanssa käytännön työssä, mikä väistämättä vaikuttaa käsitykseeni ongelmien luonteesta. Pyrin silti olemaan tutkimusprosessini aikana mahdollisimman objektiivinen ja pyrin toteuttamaan ja esittelemään tutkimukseni huolellisesti, avoimesti ja rehellisesti ottamalla siitä täyden vastuun. Aineistossa ei luonnollisesti ole omia kirjauksiani, aineisto on valikoitu ajalta ennen työsuhdettani. Toisaalta aiheen ja tutkimuskysymyksen nouseminen käytännön työstä ja omasta kiinnostuksesta väistää ongelman, joka liittyy tutkimuksia tilaavien tahojen ja tutkimusyhteisöjen vaatimuksiin. Tutkimuksestani voi olla hyötyä Lasten traumapsykiatrian yksikölle, mutta lähtökohtaisesti teen sitä itseni ja oman ammatillisen kehittymiseni ja kiinnostukseni vuoksi.

Sairaanhoitopiiriin tiedekeskus on myöntänyt tutkimukselleni tutkimusluvan potilaskertomusdokumenttien käyttöön tutkimusaineistona ja olen esitellyt tutkimussuunnitelmani Lastenpsykiatrian klinikan hallintokokouksessa, joten tutkimukseni on luvallinen ja julkinen. Lapset ja perheet, joita dokumentointi koskee, eivät kuitenkaan ole tietoisia, että heidän potilaskertomustekstejään käytetään tutkimuksessa. Dokumenttiaineistojen käyttö tutkimuksessa on



ongelmallista juuri itsemääräämisoikeuden käsitteen kannalta tarkasteltuna. Arja Kuula (2006) tulkitsee artikkelissaan Yksityisyyden suoja itsemääräämisoikeuden loukkaukseksi tilanteet, joissa ihmisiä tutkitaan salaa. Parhaiten ihmisarvon kunnioittaminen tutkimuksessa toteutuu hänen mukaansa niin, että ihmiset saavat itse päättää tutkimukseen osallistumisestaan ja siihen liittyvistä ehdoista. Tutkimusetiikka, kansainväliset sopimukset sekä Suomen lait velvoittavat tutkijan noudattamaan tutkimuseettisiä normeja, joista ihmisten yksityisyyden kunnioittaminen on olennaisimpia. Yksityisyyden rajat määrittyvät eri tavalla ajan, tilanteen, kulttuurin, sukupuolen ja iän perusteella. Tutkimuksessa yksityisyyden kunnioittamisella tarkoitetaan tutkittavien anonyymiteetin turvaamista, itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä tietojen luottamuksellisuuden turvaamista hyviä tietosuojakäytäntöjä noudattaen. (Kuula 2006, 124–126.) Tutkimukseni olisi eettisempi, jos perheet olisivat tietoisia, että lapsen dokumentteja käytetään tutkimustarkoituksessa. Toisaalta kysymyksessä on yliopistollinen sairaala, joten voidaan olettaa, että potilastietoja hyödynnetään opetus- ja tutkimustarkoituksessa. Olen pyrkinyt turvaamaan asiakkaiden yksityisyyden suoja poistamalla aineistosta tunnistettavuustietoja. Olen esimerkiksi korvannut lapsen nimen sanalla lapsi tai muuttanut vanhemman nimen, jos sitä on ollut tarpeellista käyttää. Vuosilukujen numeroita olen korvannut kirjaimella x, jotta ne eivät helpottaisi tunnistamista. Olen myös välttänyt mainitsemasta kirjaajan ammattiryhmää, jotta kirjaajaa ei tunnistettaisi. Olen kunnioittanut sairaalan tietosuojakäytäntöjä parhaani mukaan ja käsitellyt tutkimusaineistoa vain määrättyssä tilassa. Parantaakseni tutkimukseni läpinäkyvyyttä esittelen tutkimusprosessini ja sen tuottamat tulokset mahdollisimman selkeästi.

#### 4.3 Ongelmakategoriat

Tutkimusanalyysini tarkoitus on erotella lasten dokumenteista vanhempien traumatisoitumiseen liittyviä kirjauksia. Tutkimustehtävä oli haastava, koska suoria mainintoja vanhempien traumatisoitumisesta aineistossa oli vain vähän. Päädyin tulkitsemaan tutkimaani ilmiötä teorian avulla ja esittelemään vanhempien mahdollista traumatisoitumista erilaisten ongelmakategorioiden kautta. Traumateoriaa soveltaen voidaan ajatella, että vanhempien traumatisoituminen ilmenee perheessä monin eri tavoin. Nykyinen traumatutkimus osoittaa, että trauma vaikuttaa ihmisen toimintakyvyn eri tasoihin. Traumatisoituneen vanhemman kyky toimia vanhempana voi olla kaventunut ja vuorovaikutus lapsen kanssa voi olla puutteellista. Traumaorganisoiduneissa perheissä traumat näyttäytyvät erilaisina ongelmina ja puutteina. (Landy & Menna 2006, 263, 272–275.) Teemojen erottelun vaikeudesta huolimatta olen jäsentänyt aineiston kolmeen osaan. Ensimmäiseksi kuvaan moniongelmaisista ja ylisukupolvisia

perhetilanteita, joihin liittyy vanhempien päihteidenkäyttöä, mielenterveysongelmia, väkivaltaista käyttäytymistä, taloudellisia huolia ja rikollisuutta. Toiseksi tarkastelen vanhempien traumatisoitumisen ilmenemistä aineistossa kyvyttömän ja huolettoman vanhemmuuden jäsenyyksen avulla, joka kuvaa vanhempien keinottomuutta toimia lapsen parhaaksi. Kolmanneksi esitän vanhempien uupumista ja tuen tarvetta kuormittavissa elämäntilanteissa, joissa ongelmat kasaantuvat ja lapsen oireilu lisää vanhempien väsymystä.

#### 4.3.1 Ylisukupolviset ja moniongelmaiset perhetilanteet

Tutkimusaineistosta nousee esiin runsaasti vanhempien ja perheen haasteita ja kuormitustekijöitä. Moniongelmaisuus näyttäytyy aineistossa kantavana teemana lähes kaikissa perheissä - vähiten kuitenkin sijais- ja adoptioperheissä. Ongelmat kasautuvat perhe- ja sukuyhteisöissä ja kietoutuvat toisiinsa perheenjäsenten kesken muodostaen ylisukupolvisia ketjuja. Lähtökohtana lastenpsykiatrialla on, että lapsen tutkimuksen ja hoidon mahdollistuminen edellyttää perheen tilanteen kokonaisvaltaista tarkastelua ja siihen vaikuttamista. Lasten traumapsykiatrian yksikössä lapset oireilevat vaikeita kokemuksiaan, jotka ovat yhteydessä perhetilanteisiin ja vanhempien ongelmiin. Etenkin vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, perheen sisäinen väkivalta ja perheen taloudellinen tilanne vaikuttavat perheenjäseniin monin tavoin ja ongelmat kytkeytyvät myös toisiinsa. Aineistossa vanhemmat kertovat yllättävän avoimesti ongelmistaan. Aineiston perusteella näyttää siltä, että ongelmista on helpompi puhua silloin, kun lapsi on jo otettu huostaan, eikä vanhempien tarvitse enää pelätä lastensuojelun puuttumista perheen asioihin. Joskus vanhemman on kuitenkin vaikea myöntää tai nähdä omaa osuuttaan lapsen oireilussa ja perheen ongelmat halutaan pitää perheen sisäisinä asioina. Etenkin vanhempien alkoholinkäyttö vaikuttaa aineistossa olevan asia, jota vanhemmat vähättelevät tai eivät tunnusta sen vaikutuksia lapsen vointiin. Aineistossa moniongelmaisiin perhetilanteisiin liittyy lähes aina päihteiden käyttö. Aineisto osoittaa, että myös lapset tiedostavat vanhempiensa ja perheen ongelmia ja tuovat niitä esiin perhetapaamisissa. Lapset kommentoivat aikuisten keskustelua ja lasten suusta voi kuulla totuuden, jota vanhemmat eivät kerro - lapset ovat huolissaan esimerkiksi vanhempiensa päihteidenkäytöstä.

Ongelmallinen päihteidenkäyttö on yhteiskunnassa tuotettu käsitys, joka on vaihdellut historian saatossa ja vaihtelee edelleen eri yhteiskunnissa. Alkoholien käyttö ja ongelmaikäyttö muodostavat jatkumon, jolla yksilö voi elämänsä aikana kulkea eri suuntiin. Lapset kokevat

vanhemman alkoholinkäytön ongelmalliseksi aikuisia herkemmin, kun taas kaikkein kiivaimmin alkoholinkäytön kieltää sen käyttäjä. Lapsen tietoisuus vanhemman alkoholinkäytöstä kasvaa yleensä vähitellen lapsen havaitessa erilaisia vihjeitä ja pohtiessa niiden merkitystä. (Itäpuisto 2008, 18, 28–30.) Aineistossa on näytteitä siitä, että lapset ovat huolissaan vanhempien päihteidenkäytöstä, vaikka vanhemmat eivät itse myönnä ongelmaa. Myös tutkimuksissa on osoitettu eroja aikuisten ja lasten käsityksissä alkoholiongelmasta. Lapsen saattaa olla aluksi vaikea mieltää vanhempansa alkoholiongelmaiseksi, mutta asian käsittely ja alkoholiongelman määrittely helpottavat lapsen oloa. Tutkimusten mukaan lapset ovat peloissaan, kun isä on humalassa ja käyttäytyy erikoisella tavalla. Lapset myös pelkäävät, että alkoholisti-vanhempi, etenkin äiti, lähtee pois kotoa. (Suomen Mielenterveysseura & Vilhula 2007, 82, 84.) Aineistossa lapsi esittää työntekijöille ja vanhemmilleen pelon siitä, että äiti pökertyy alkoholinkäytön seurauksena. Kirjauksessa äiti ei itse tunnusta, että lapsi olisi nähnyt häntä humalassa tai että lapsen huoli olisi aiheellinen. Alkoholiongelmasta kärsivä vanhempi salailee juomistaan yhä enemmän huomatessaan muiden kyseenalaistavan sitä. Voidakseen jatkaa juomistaan hän vahvistaa omaa käsitystään juomisen ongelmattomuudesta. Lapsi kokee ristiriitaisia tunteita, koska haluaa uskoa vanhempansa raittiuteen. (Itäpuisto 2008, 31.)

Päihteitä väärinkäyttävät vanhemmat eivät usein näe omaa päihteidenkäyttöään ongelmana ja vähättelevät sitä ammattiauttajille. Ongelman myöntäminen aiheuttaa häpeän tunteita ja pelkoa leimatuksi tulemisesta. Vanhemmat saattavat myös pelätä lasten huostaanottoa. Tutkimusten mukaan lapset kärsivät vanhempien alkoholin käytöstä ja sillä on monenlaisia vaikutuksia lapsen kehitykseen, vanhemman toimimiseen vanhempana sekä perheen elämäntapoihin. Toisaalta on huomioitava, että vanhempien päihteidenkäyttö voidaan tulkita liian pessimistisesti lapsen kehityksen näkökulmasta. Tärkeämpää on kiinnittää huomio siihen, kuinka päihteitä käyttävä vanhempi toimii ja kuinka hän vastaa lapsen tarpeisiin. Olennaista on myös se, kuinka vanhempi itse pystyy arvioimaan omaa päihdekäyttöään ja työstämään sitä. Päihdeongelmaa on vaikeampi tunnustaa, jos molemmat vanhemmat käyttävät runsaasti alkoholia ja se on osa perheen elämää ja toimintakulttuuria. Jos vain toinen vanhemmista käyttää alkoholia, toinen vanhempi on siitä yleensä tietoinen. (Drummond & Fitzpatrick 2000, 135–138, 142.) Aineistossa on alkoholinkäytön vähättelyn lisäksi myös kirjauksia, joissa vanhempi tunnistaa lapsen huolen toisesta vanhemmasta ja joista ilmenee ongelmien kytkeytyminen toisiinsa.

## Aineisto-ote 1

"Merkittävänä asiana lapsen elämässä äiti tuo esiin isänäidin kuoleamisen ja isän sairastumisen masennukseen....Äiti kertoo isän menneen alkoholin käyttämisestä huonoon kuntoon ja saaneen lisäksi aivoinfarktin. Äidin mukaan lapsi on huolissaan isästä ja tarkkailee isän alkoholin käyttöä ja kertoo syksyllä lapsen olleen erityisen huolissaan isästä."

Ensimmäisessä otteessa äiti näkee lapsen kannalta tärkeinä tapahtumina isänäidin kuoleamisen ja isän sairastumisen masennukseen. Isän fyysinen ja psyykinen pahoinvointi ovat vaikuttaneet lapseen äidin mukaan selkeästi. Ote kuvastaa ongelmien yhteyttä toisiinsa. Isänäiti on kuollut, mikä on mahdollisesti vaikuttanut isän masentumiseen ja alkoholinkäyttöön. Vanhemman masennus näkyy väistämättä perheen arjessa ja ilmapiirissä. Lapsen itsetunto ja sosiaaliset suhteet kärsivät lapsen yrittäessä peilata itseään ja omaa toimintaansa vanhempaansa saamatta tunteilleen vastakaikua. (Törrönen 2012, 92.) Masennuksella ja alkoholinkäytöllä on todettu olevan yhteys toisiinsa; ihminen saattaa lääkittää alkoholilla masennustaan tai masennus voi johtaa liialliseen alkoholinkäyttöön (Drummond & Fitzpatrick 2000, 135–136). Runsaan alkoholinkäytön seurauksena isä on mennyt huonoon kuntoon ja saanut aivoinfarktin, jolloin äiti ja lapsi ovat joutuneet huolehtimaan isästä ja lapsi on alkanut oireilla. Vaikka vain toinen vanhemmista käyttäisi alkoholia, lapsi joutuu elämään varuillaan ja tarkkailemaan aikuisen käyttäytymistä. Lapsi myös sopeuttaa omaa toimintaansa ja etsii keinoja olla provosoimatta vanhempaansa. (Antikainen 1999, 204.)

Lapsen normaali kehitys kärsii lapsen joutuessa huolehtimaan vanhemmasta ja ottamaan vastuuta, joka ei hänelle kuulu. Vanhempien runsas päihteiden käyttö on lasten hyvinvoinnin kannalta vakava asia. Vanhempien ongelmallinen alkoholinkäyttö altistaa lapset kaltoinkohtelulle ja puutteelliselle huolenpidolle. Myös vanhempien satunnainen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa lapsille turvattomuutta, vaaratilanteita ja laiminlyönnin kokemuksia. Vanhempien päihdeongelmat aiheuttavat riskin ongelmien siirtymiselle seuraavalle sukupolvelle. (Holmila & Huhtanen & Martikainen & Mäkelä & Virtanen 2009, 104.) Ongelmien sosiaalisesta periytymisestä on aineistossa useita viitteitä. Etenkin alkoholia käytetään aineiston mukaan useassa sukupolvessa ongelmallisesti. Myös tutkimusten mukaan vanhempien päihteiden käyttö ennustaa lasten ongelmakäyttäytymistä, joka saattaa johtaa lapsen päihteiden käyttöön tulevaisuudessa. Myös isovanhempien päihdekäytöllä on todettu olevan epäsuoria yhteyksiä lapsen ongelmakäyttäytymiseen. Päihdeongelmat, mielenterveysongelmat, traumat, rikollisuus, väkivaltaisuus, huono-osaisuus ja köyhyys voivat siirtyä ylisukupolvisena ketjuna lapsille mallioppimisen ja turvattomuuden kokemusten kautta.

(Suomen Mielenterveyseura & Vilhula 2007, 81, 121, 128.) Terveysthuollossa ei edelleenkään suosituksista ja lainsäädännöstä huolimatta huomioida tarpeeksi psyykkisistä ongelmista kärsivien vanhempien lasten kokonaistilannetta (Leijala 1999, 176). Lastenpsykiatrialla työntekijöillä on tapana kartoittaa kokonaisvaltaisen perhetilanteen lisäksi vanhempien omaa taustaa ja lapsuudenperheen ongelmia saadakseen käsitystä vanhemman omasta saadusta vanhemmuudesta ja ylisukupolvisista ongelmista.

## Aineisto-ote 2

"Käydään läpi Sirkun omaa sekä lapsen historiaa sekä nykytilannetta. Sirkku, s.-x, vanhempiensa 1/1 lapsi. Isäänsä ei ole koskaan tuntenut, elänyt äitinsä kanssa, joka ollut x-vuotias hänen syntyessään. Isällä alkoholiongelma, samoin äidinisällä, joka toiminut Sirkun isähahmona. Isovanhemmat asuneet samalla kadulla, yhteys isovanhempiin ollut tiivis lapsuudessa. Sirkun oma alkoholinkäyttö alkanut 13-14-vuotiaana, käyttö muuttunut nopeasti runsaaksi...19xx-luvulla alkoi huumeidenkäyttö. Oli 2 vuotta suhteessa lapsen isän kanssa jo 19xx-luvulla, mutta erosivat ja kumpikin tahoillaan avioitui. Sirkun ensimmäinen aviomies Pertti, suhde kestänyt viisi vuotta ja päättynyt Pertin äkilliseen kuolemaan vuonna 19xx, voimakas päihteidenkäyttö liittynyt suhteeseen, Pertillä myös useita vankilatuomioita. ..."

Aineisto-otteessa kaksi kuvataan lapsen biologisen äidin Sirkun tapaamista. Käynnillä on keskusteltu äidin taustoista ja päihteiden vaikutuksista hänen elämäänsä. Aineisto-ote kuvaa päihdeongelman jatkuvaa läsnäoloa Sirkun elämässä. Sirkun biologinen isä ja isähahmona toiminut äidin isä ovat kärsineet päihdeongelmasta ja myös Sirkku itse on ajautunut käyttämään päihteitä. Sirkku on valikoinut miehiä, jotka ovat olleet päihteiden väärinkäyttäjii. Jaana Haapasalon (1999, 68) mukaan lastensuojeluperheiden äitien elämäntapojen tutkimus on osoittanut, että monet heistä olivat lapsuuden kaltoinkohtelukokemusten jälkeen aikuisuudessa solmineet suhteen alkoholiongelma kärsivän väkivaltaisen miehen kanssa. Sirkkua kuvaava ote havainnollistaa, kuinka ongelmat esiintyvät useassa eri sukupolvessa. Sosiaaliseen perimään liittyvät ongelmat kytkeytyvät toisiinsa ja kasautuvat.

Vanhempien omien tapaamisten lisäksi lastenpsykiatrian perhetyöntekijät tapaavat lapsia ilman vanhempia. Perheterapiassa ja perhetapaamisissa lapset saattavat jäädä prosessissa vanhempien varjoon, vaikka hoito onkin aloitettu lapsen oireilun takia. Voidaan ajatella, että psyykkisesti oireileva lapsi tuo perheensä hoitoon. Lapsilla on kotona vain rajoitetut mahdollisuudet korjata perheensisäistä epätasapainoa, joten lapsen oireilu kertoo usein pahanolon tunteesta ja perheen jännitteistä. Lapset tunnistavat herkästi perheen ilmapiirin vaihtelut ja vanhempien mielialojen muutokset. On tärkeää, että lapsi ja lapsen sisarukset huomioidaan hoitoprosessissa. (Piha 1999, 14–15.) Sisaruskäynnillä lasten kanssa keskustellaan perheen ongelmista heidän näkökulmastaan,

ilman vanhempien vaikutusta keskusteluun ja tapaamisen ilmapiiriin. Sisarukset saavat tukea toisiltaan, eivätkä välttämättä koe perhetyöntekijöiden kanssa keskustelua niin hankalana kuin yksin ollessaan. On kuitenkin tärkeää, että vanhemmat antavat lapsilleen luvan puhua ongelmista, jotta lasten ei tarvitse miettiä, saako jostakin asiasta puhua. Sisaruskäynnillä lapset kertovat vapaasti vanhempiensa päihteidenkäytöstä.

### Aineisto-ote 3

"Keskusteltu äidin ja isän alkon käytöstä. Äiti käy välillä kavereidensa kanssa ravintolassa, jolloin lapsille on hoito järjestetty. Kotona äiti ottaa lasten mukaan vain vähän alkoholia. Isän kertovan juovan paljon alkoholia nykyään ja käyttävän myös huumeita. Isä oli ehdottanut lapselle, että alkaisivat kasvattaa kannabista yhdessä."

Kolmannen aineisto-otteen mukaan lapset ovat tietoisia isän runsaasta alkoholista ja huumeiden käytöstä. Otteesta ei ilmene, kuinka huolissaan lapset ovat isän päihteidenkäytöstä. Kirjauksen perusteella voi päätellä, että vanhempien päihteidenkäytöstä on keskusteltu enemmänkin asiatasolla kuin tunnetasolla. Äidin alkoholinkäyttöä lapset eivät kuvaa ongelmalliseksi, koska äiti juo kotona vain vähän. Lasten perusteena on myös se, että äidin mennessä ravintolaan, lapsille on järjestetty hoitaja. Lapsi kertoo, että isä on ehdottanut hänelle yhteistä kannabiksen kasvattamista, mikä kuvaa lapsen tietämystä isän päihteidenkäytöstä ja siihen liittyvistä elämäntavoista. Päihteidenkäyttö perheessä tuo mukanaan usein liitännäisongelmia; rikollista käyttäytymistä, vankilatuomioita, taloudellisia huolia ja väkivaltaa. Taloudelliset huolet näyttäytyvät aineistossa liittyvän sekä alkoholista että huumeiden käyttöön. Alkoholinkäyttö ja väkivalta ovat aineiston mukaan selvästi kytköksissä toisiinsa. Huumeidenkäyttö puolestaan yhdistyy rikolliseen elämäntapaan. (vrt. Drummond & Fitzpatrick 2000, 137–138; Bentovim ym. 2009, 58–59.) Pahoinvointi kasautuu, kun perheeseen kertyy useampia pidempiaikaisia sosiaalis-taloudellisia tekijöitä, jotka rasittavat perheenjäsenten hyvinvointia. Heikko taloudellinen tilanne on yhteydessä puutteellisiin asumisolosuhteisiin, terveydellisiin ongelmiin, luottamuksen murentumiseen toisia ihmisiä kohtaan sekä pessimistissävytteisiin puheisiin. (Törrönen 2012, 167.)

### Aineisto-ote 4

"Eron taustalla hän näkee tekemänsä konkurssin ja sen aiheuttamat taloudelliset ym. Seuraamukset omakotitalon menettämiseen ja alkoholiin turvautumiseen...Isä kertoo vanhempien välillä olleen koko yhdessäoloajan jonkin verran keskinäistä, fyysistä väkivaltaa; kumpikin on käynyt kiinni toiseen; esimerkkinä isä kertoo tapauksen jolloin olleet ryypäämässä ja isä mennyt välillä sohvalle lepäämään heräten siihen, että äiti potkii häntä korkokengällä. Roudannut kertomansa mukaan äidin kainaloista pihalle, äiti hälyttänyt poliisit ja isä viety putkaan. Joskus äiti antanut isälle aiheen mustasukkaisuuteen ja isä nujakoinut ao. miehen kanssa niin, että tullut paikattavaa.. Tämä tapahtunut

heidän kotinsa tiloissa; lapset olleet nukkumassa ja heränneet siihen kun aikuiset myös tämän perheen ulkopuolinen mies tulleet kotiin ja aloittaneet riitelyn. Isänäiti ollut tuolloin lapsia hoitamassa aikuisten poissaollessa."

Neljännessä aineisto-otteessa isä kuvaa perheen elämää ennen avioeroa. Perhettä ovat kuormittaneet taloudelliset huolet, väkivalta ja alkoholin käyttö. Isä näkee ongelmien syy- seuraussuhteen; konkurssi ja sen mukaan tuomat taloudelliset huolet ja alkoholinkäyttö ovat vaikuttaneet vanhempien eroamiseen. Vanhempien parisuhteessa on ollut myös väkivaltaa. Isä kokee vääryyttä, koska poliisit ovat vieneet isän putkaan, vaikka äiti on käyttäytynyt väkivaltaisesti. Isä perustelee omaa toimintaansa sillä, että äiti on antanut hänelle aiheen mustasukkaisuuteen. Isä kertoo kirjauksessa, että lapset ovat heränneet meteliin, mutta ei sen enempää pohdi tapahtuman seurauksia lapsille. Hän kuittaa asian sillä, että hänen äitinsä on ollut hoitamassa lapsia, ikään kuin vanhemmilla olisi silloin lupa käyttäytyä vastuuttomasti. Vanhemmat, joiden välillä on väkivaltaa, haluavat uskoa, että lapset ovat tapahtumista sivullisia, eivätkä ole niistä tietoisia. Lapset ovat vanhempien mielestä turvassa, koska ovat nukkumassa vanhempien riidellessä. Perheväkivaltaa koskevassa tieteellisessä keskustelussa nähdään nykyisin vanhempien sokeus lasten kokemuksia kohtaan. Lapset eivät ole enää näkymättömiä. Vanhemmat saattavat myös aktiivisesti pyrkiä torjumaan tietoisuuden siitä, että lapset ovat heidän vuokseen joutuneet pelottaviin tilanteisiin. Väkivaltaisten miesten käyttäytymisen taustalla voi olla kyvyttömyys käsitellä emotionaalisesti kuormittavia tilanteita läheisissä ihmissuhteissa, jolloin he helposti ylireagoivat, ärtyvät ja pelkäävät tulevansa hylätyiksi. (Oranen 2004, 128, 133–134.) Lapsi ei pysty muodostamaan ehjää kuvaa aikuisesta, joka käyttäytyy ajoittain turvaa antavasti, huolehtivasti ja leikkisästi ja välillä pelottavasti ja tuhoavasti. Lapsi joutuu varomaan aikuista eikä voi turvautua tähän. (Antikainen 1999, 204.) Toisaalta aineistossa on vanhempien vastuuttomuuden lisäksi löydettävissä toiveita siitä, että lapsen asiat olisivat hyvin.

#### Aineisto-ote 5

"Keskustellaan isää kuormittavista asioista. Taloustilanteen (ulosottovelat, jotka pitäisi päivittää ajantasalle, osan isä jo suorittanut) lisäksi kuormittaa epäluottamus lastensuojelun sosiaalityöntekijöihin, kokee ettei tule kuulluksi eikä myöskään ole saanut hänelle kuuluvia asiakirjoja tiedoksi (esim. huostaanottopäätös ja sen perusteet, asiakassuunnitelmat). Vaikeutta luottaa sosiaalityöntekijöiden toimintaan myös kaltoinkohtelun vuoksi, jota lapselle tapahtui sijaisperheessä x kaupungissa. Ristiriidat nykyisten sijaisvanhempien kanssa lapsen hoitamisesta, pukemisesta, syöttämisestä....

Isä kertoo lopettaneensa huumeiden käytön viisi vuotta sitten, vankilasta vapautunut kolme vuotta sitten...Isä mainitsee lapsen olleen hänen hoidossaan 2 kk kun äiti lähtenyt päihdehoitoon ja hän itse on vapautunut vankilasta. Isä ottaa myös esille tekstiviestijupakan, joka tapahtunut viime perjantaina, jolloin hänen ystävänsä lähettänyt vahingossa

epämääräisen ja uhkaavan kuuloisen viestin sijaisäidin puh.nroon. Isä sanoo, ettei sijaisäidin tarvitse häntä pelätä, vaikka hän voi lasten asioiden ollessa kyseessä kiivastuakin, muttei tarkoita sillä mitään, ja kun välimatkaakin on xoo kilometria. Isä kertoo tässä yhteydessä, ettei hänellä ole väkivaltatuomioita. "

Aineisto-otteen viisi mukaan isän elämässä on ollut monenlaista haastetta: päihdeongelma, vankilatuomio, taloudelliset huolet, lapsen sijoitus sekä epäluottamus ja ristiriidat viranomaisten ja sijaisvanhempien kanssa. Isä kuvaa tapahtumia omasta näkökulmastaan ja kohdistaa syytökset muita ihmisiä kohtaan. Isä mitätöi uhkaavan tekstiviestin lähettämisen sijaisäidille puhumalla vahingosta ja sanomalla, ettei häntä tarvitse pelätä. Hän vahvistaa sanomaansa kertomalla, ettei hänellä ole vankilatuomioita väkivaltaisesta käyttäytymisestä. Otteesta voi päätellä, että isällä ei mahdollisesti ole valmiuksia itsereflektiiviseen pohdintaan. Epäluottamus ja tyytymättömyys lasta auttavia tahoja kohtaan voi johtua isän omista hankalista elämäkokemuksista. On yleisesti tiedossa, että huostaan otettujen lasten vanhemmat jäävät usein vaille tukea, apua ja ohjausta. Posttraumaattisesta stressihäiriöstä kärsivillä isillä on todettu tutkimuksissa vakavampia päihdeongelmia kuin isillä, joilla häiriötä ei ole, ja heidän on todettu olevan halukkaampia ottamaan apua vastaan vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä (Stover Smith & Hall & McMahon & Easton 2012, 341). Otteesta välittyvät moninaiset ongelmat isän elämässä. Yksittäisten kirjausten lisäksi moniongelmaisuuuden luonne korostuu aineistossa erityisesti perhetutkimusten yhteenvedoissa. Yhteenvedoissa on kuvattu työskentelyä vanhempien kanssa sekä koottu yhteen saatu kuva perheen tilanteesta, ongelmista ja haasteista. Yhteenvedoissa on myös muutamalla lauseella kuvattu työntekijöiden johtopäätöksiä tai jatkohoitosuosituksia.

#### Aineisto-ote 6

"Vanhempien kanssa käydyissä keskusteluissa on kartoitettu vanhempien erittäin runsaan alkoholinkäytön vaikutusta perheenjäsenten elämään. Siihen on sisällynyt lapsille tuntemattomien aikuisten vierailuja, jotka ovat sisältäneet väkivaltaisia tilanteita ja kaoottisuutta, aiheuttaen toistuvaa, pitkäkestoista turvattomuuden tunnetta erityisesti lapsille. Myös poliisi on tehnyt useita kotikäyntejä perheeseen.

Piirsimme vanhempien kanssa kuvan, josta käy ilmi perheen sisäisen väkivallan rakenne. Sen mukaan eri perheenjäsenten välillä on ollut jatkuvaa väkivaltaa sekä lasten että aikuisten välillä. Väkiältä on ollut fyysistä, psyykkistä ja seksuaalista. Lapsi on äidin mukaan altistunut väkivaltakokemuksille myös isänsä taholta ainakin oltuaan paikalla, kun tämä on lyönyt isompia sisarusia.

Äiti kertoo omasta psyykkisestä voinnistaan, että se on varsin vaihteleva. Äidin mukaan hänellä on ollut "hermoromahduksia" tai "burn-outteja", joissa "jatkuva touhuaminen aiheuttaa niin ankaraa räsitystä, että vointi romahtaa täysin ja näihin liittyy myös runsas alkoholin käyttö." Hän kertoo kokeneensa itsensä alistetuksi ja



riittämättömäksi, että ei koskaan ole ollut hyväksytyt, ja on aina ollut eri yhteyksissä paitsi uskonnon (kotikasvatus), myös kiusaamisen uhri. Isäpuoli kertoo myös omasta vaikeasta perhetaustastaan ja sairauksistaan (x,x,x). Isäpuoli tunnustaa olevansa myös alkoholisti.

Käynneillä on keskusteltu myös lapsen huostaanottoon liittyvistä teemoista. Työntekijöinä olemme edellä olevan perusteella tuoneet esille näkökulmaa huostaanotosta kuntouttavana, lapsen kehitystä tukevana ja hoitoa mahdollistavana tukitoimena. Tätä näkökulmaa tukee sisaruksen oma, myönteisenä kokemansa huostaanotto ja sijoitus, jonka pohjalta hän näkee hyvänä lapsen asumisen perheen ulkopuolisessa sijoituspaikassa, jossa on riittävä, turvallinen vanhemmuus.

Kriisikäynnillä tulee ilmi, että äiti on ollut viikon psykoottisessa tilassa kotona, ennen kuin perheenjäsenet toimittivat hänet vasten tahtoaan hoitoon sairaalaan päivystysaseman kautta. Perheenjäsenet kuvaavat tilannetta ennen sairaalaan menoa kaoottiseksi.

Työntekijöinä ajatellaan, että näin huolestuttavan ja vakavan kokonaistilanteen johdosta lapsi tarvitsee riittävän pitkän sijoituksen kodin ulkopuolelle. Ainoastaan tällä tavoin voidaan varmistaa riittävän perushoidon lisäksi pitkäkestoisen nuorisopsykiatrisen hoidon mahdollisuus. Äidille, isäpuolelle ja sisaruksille suositellaan omia psykiatrisia hoitoja. "

Aineisto-ote 6 pitää sisällään perhetyöntekijöiden yhteenvedon, jossa kuvataan perheen vakavia ongelmia. Lapsen näkökulma tuodaan yhteenvedossa esiin keskeisenä asiana; lapsi on altistunut useille moniongelmaisen perheen kuormitustekijöille, mikä on johtanut lapsen huostaanottoon. Vanhempien alkoholin käyttö on otteen mukaan ollut erittäin runsasta ja se on johtanut perheessä monimuotoiseen väkivaltaan, kaoottisuuteen, turvattomuuteen sekä poliisin vierailuihin perheen kotiin. Moniongelmainen perhe tarvitsee usein yhteiskunnan apua monissa tilanteissa. Poliisit joutuvat rauhoittamaan perheenjäsenten välisiä väkivaltatilanteita ja hallitsematonta päihteiden käyttöä, kun taas sosiaaliviranomaiset joutuvat puuttumaan kasvatusvastuussa ilmeneviin ongelmiin. (Yesilova 2006, 137.) Oteessa työntekijät kuvaavat hahmotelleensa perheen sisäisen väkivallan rakennetta yhdessä vanhempien kanssa. Väkivaltaa on ollut sekä aikuisten että lasten välillä ja se on ollut fyysistä, psyykkistä ja seksuaalista. Myös lapsi on kokenut väkivaltatilanteita. Perheväkivallalla on vaikutuksensa perheen ilmapiiriin ja aikuisten kykyyn huolehtia lapsista. Väkivalta vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin haitallisesti. (Bentovim ym. 2009, 60, 65; vrt. Laaksamo 2001, 109–110.)

Väkivallan ja ongelmallisen alkoholinkäytön lisäksi yhteenvedossa kuvataan äidin kertomusta omasta psyykkisestä voinnistaan. Äiti on kertonut psyykkisen tilanteensa olevan vaihteleva ja romahdusten kokemukset ovat johtaneet runsaaseen alkoholinkäyttöön. Äiti on pystynyt

kuvailemaan riittämättömyyden kokemuksiin ja hyväksytyksi tulemisen tarvetta ja kertonut olleensa sekä alistettu että kiusaamisen uhri. Äiti tuo samalla esiin myös uskonnon ja kotikasvatuksen negatiivisen merkityksen omalle elämälleen. Äidin kertomus tukee teoretietoa, jonka mukaan vanhempien omilla taustoilla on vaikutuksensa nykytilanteeseen. Kirjaus ei kerro tarkemmin millä tavalla äitiä on alistettu ja miten uskonto ja kotikasvatus ovat häneen vaikuttaneet. Vanhemman mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa hänen kykyynsä toimia vanhempana ja säädellä tunteitaan. Mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi voi käyttäytyä odottamattomasti, väkivaltaisesti ja laiminlyödä lapsiaan. (Bentovim ym. 2009, 59.) Pääteet sekä erilaiset psyykkiset ongelmat madaltavat kynnyksiä reagoida tilannesidonnaisiin stressitekijöihin. Itsetunto-ongelmista ja ahdistuksesta kärsivä vanhempi pyrkii aluksi kontrolloimaan tunteitaan, mutta ahdistuu hetki hetkeltä enemmän ja lopulta ylireagoi pieneenkin ärsykkeeseen, kuten lapsen itkuun tai kiukutteluun, jolloin seurauksena voi olla lapsen pahoinpitely. (Haapasalo & Aaltonen 1999, 13–14.) Yhteenvedossa on maininta kriisikäynnistä, jonka aikana selviää, että perheenjäsenet ovat toimittaneet äidin tahdonvastaiseen psykiatriseen hoitoon äidin ollessa psykoottisessa tilassa. Sitä ennen kotona on vallinnut kaoottinen tilanne, joka on oletettavasti ollut lapsille pelottava ja turvaton kokemus. Myös isäpuoli on yhteenvedon mukaan kertonut omasta vaikeasta perhetaustastaan, sairauksistaan ja alkoholiongelmastaan. Lapsen biologisesta isästä ei ole yhteenvedossa mainintaa ja epäselväksi jää, tarkoitetaanko vanhemmilla äitiä ja isäpuolta vai äitiä ja biologista isää.

Huostaanoton teemat ovat yhteenvedon perusteella olleet keskeisenä aiheena perhetapaamisilla. Työntekijät ovat luoneet positiivista kuvaa huostaanotosta kuntouttavana ja lasten kehitystä tukevana toimenpiteenä. Myös lapsen sisarus on vahvistanut positiivista mielikuvaa sijoituksesta oman kokemuksensa perusteella. Sisarus on korostanut riittävän ja turvallisen vanhemmuuden merkitystä ja toivoo samaa myös sisarukselleen. Loppukaneetissaan työntekijät ottavat kantaa perheen vakavaan ja huolestuttavaan kokonaistilanteeseen toteamalla, että lapsi tarvitsee riittävän pitkän sijoituksen kodin ulkopuolelle. Kirjauksen perusteella voidaan päätellä, että ottamalla kantaa sijoitusasiaan pyritään varmistamaan lapsen perusturvallisuuden lisäksi myös pitkäkestoinen psykiatrinen hoito. Omien hoitokontaktien suositteluun äidille, isäpuolelle ja lapsen sisaruksille kertoo tilanteen vakavuudesta ja kaikkien perheenjäsenten avuntarpeesta.

Jäsennys moniongelmaisista ja ylisukupolvisista perhetilanteista kuvaa traumatisoituneiden lasten vanhempien monimuotoisia ongelmia. Moniongelmaisuuksien käsite pitää sisällään erilaisia ongelmia ja pulmia, jotka vaikuttavat perheen tilanteeseen ja vuorovaikutussuhteisiin. Sekä aineiston että kirjallisuuden perusteella voidaan päätellä, että moniongelmaisille perheille on

tavallista suojaavien tekijöiden puute tai vähäisyys arjessa, ylisukupolviset ongelmat sekä lasten kaltoinkohtelu ja laiminlyönti. Erityisessä riskissä ovat lapset, joilla on teini-ikäiset vanhemmat tai joiden vanhemmilla on merkittäviä psykopatologisia ongelmia, ratkaisemattomia traumakokemuksia, päihteiden väärinkäyttöä tai väkivaltaista käyttäytymistä. Ongelmien taustalla on usein käsittelemättömiä traumaattisia kokemuksia ja menetyksiä, jotka edelleen vaikuttavat yksilön toimintakykyyn ja valintoihin aikuisena. (Landy & Menna 2006, 4–5, 23, 28.) Kasautunut huono-osaisuus ja moniongelmaisuus leviävät elämänalueesta toiseen ja ilmenevät sosiaalisena, taloudellisena ja kulttuurisena niukkuutena, jolloin luottamuksen syntyminen muihin ihmisiin ja palvelujärjestelmään on vaikeaa (Törrönen 2012, 78).

Aineistossa kuvatut moniongelmaiset perhetilanteet tukevat tutkimuskirjallisuuden luomaa käsitystä moniongelmaisuuden luonteesta. Moniongelmaisen perheen tarkastelussa esiin nousevat sekä perheen sisäisten suhteiden ongelmat että pulmat suhteessa yhteiskuntaan. Perheen ja yhteiskunnan suhde rakentuu vinoutuneesti. Perhe on kyvytön toimimaan yhteiskunnan normien mukaisesti, mikä pakottaa perheen useampiin hoitokontakteihin yhteiskunnan instituutioiden kanssa. Moniongelmainen perhe tarvitsee yhteiskunnan taloudellista tukea, mutta myös moraalista ja sosiaalista tukea ihmissuhteissa ja käyttäytymisessä ilmeneviin ongelmiin. Perhe on pakotettuna sidoksissa yhteiskuntaan sen viranomaisten kautta. Moniongelmaisperhe tekee näkyväksi itse perheen ja perheen ongelman sekä ajatuksen siitä, minkälainen perheen tulisi olla. Moniongelmainen perhe on normaaliperheen vääristynyt peilikuva. Tavallinen ja hyvinvoiva perhe on sitoutunut yhteiskuntaan ja omaksuu yhteiskunnan arvot, normit ja tavat vapaaehtoisesti. Moniongelmaisissa perheissä on monentasoisia ongelmia, jotka johtavat siihen, että viranomaisten on tarpeen puuttua perheenjäsenten elämään. Moniongelmaisperheiden ihmissuhteiden tasapainottomuus näkyy erityisesti vanhempien välisen suhteen ongelmallisuutena sekä kasvatusvastuun puutteellisuutena. (Yesilova 2006, 136–137, 139.)

#### 4.3.2 Kyvytön ja huoleton vanhemmuus

Lasten dokumentit paljastavat, että Lasten traumapsykiatrialla asioivien vanhempien vanhemmuuteen liittyy pulmia. Vanhemmuuden ongelmat ilmenevät aineistossa vanhempien kyvyttömyytenä ja huolettomuutena. Vanhempien ja kasvattajien on vaikea pitäytyä aikuisen roolissa ja asettaa lapselle sopivia rajoja ja sääntöjä. Aineiston mukaan vanhemmilla on vaikeuksia löytää yhteistä linjaa lasten kasvatuksessa, mikä aiheuttaa lapsille hämmennystä ja turvattomuutta. Vanhemmat eivät aina näe lapsen liittyviä huolia tai lapsen oireilua, vaikka muut tahot olisivatkin

lapsesta huolissaan. Lapsi voi oireilla koulussa tai päiväkodissa, koska kokee olonsa siellä turvallisiksi. Aineistosta välittyy ajatus siitä, että lapsi ei välttämättä uskalla näyttää kotona samoja oireita, jos hänellä ei ole siihen tilaa. Lapset myös säästävät vanhempiaan ongelmiltaan. Vanhempien kyvyttömyys ja huolettomuus näyttäytyy aineistossa erityisesti kyvyttömyytenä reflektoida omaa toimintaansa suhteessa lapseen, tunnistaa lapsen oireilun vakavuus ja sitoutua lapsen hoitoprosessiin. Traumateorian avulla voidaan selittää vanhempien kyvyttömyyttä ja huolettomuutta, jota muuten voi olla vaikeaa ymmärtää ja hyväksyä. Kyvytön ja huoleton vanhemmuus on myös yhteydessä moniongelmaisen perheen dynamiikkaan. Vanhemmat luovuttavat omia tehtäviään vanhemman roolissa toimivalle lapselle ja perheessä vallitsee epäjohdonmukainen rooli- ja valtajako. Toisinaan vanhemmat käyttäytyvät kontrolloivasti ja toisinaan avuttomasti. Sisarukset liittoutuvat keskenään ja kokevat liittouman vanhempien osuutta tärkeämpänä oman sosiaalisen kehityksensä kannalta. Vanhempien ja lasten välinen kommunikaatio ei toimi riittävällä tavalla ja lasten liittouma voi vastustaa vanhempia. Moniongelmaisen perheen aikuisten välinen seksuaalinen ja romanttinen suhde on usein häiriintynyt tai puutteellinen. Suuri osa ongelmaperheistä on tutkitusti yksinhuoltajaperheitä, joissa isähahmo vaihtuu usein. Perhesuhteiden epäonnistuminen heijastuu myös perheen kaikille muille elämän alueille. (Yesilova 2006, 141.)

Vanhemman ja lapsen välinen hyvä vuorovaikutus yhdistettynä perheen turvalliseen ilmapiiriin edistää lapsen mielenterveyttä ja suojaa kehitystä stressaavissa olosuhteissa (Solantaus & Punamäki 2008, 192). Lapsen kehitys on prosessi, jossa hänen kokemuksensa ja ympäristönsä muovaavat geenien tarjoamia mahdollisuuksia. Kasvatuksella voi vaikuttaa joihinkin lapsen piirteisiin, mutta lapsessa on myös ominaisuuksia, joiden kanssa perheen on opittava elämään. Vanhemman tehtävänä on toimia välittäjänä lapsen ja kulttuurin kehittyvässä suhteessa. Lapset ovat perimänsä perusteella kukin omalla tavallaan alttiita ympäristön riskitekijöille. Toimiva vanhemmuus ja muut läheiset ja tukevat ihmissuhteet voivat vähentää lapsen geneettistä alttiutta sairastua esimerkiksi psyykkiseen häiriöön tai jatkaa väkivallan kehää sukupolvelta toiselle. Lasten psyykkisissä häiriöissä geneettisten ja ympäristötekijöihin liittyvien riskien kasautuminen ja negatiivisten ketjureaktioiden syntyminen on nähty merkityksellisempänä kuin jokin yksittäinen riskitekijä. Lapsen kasvaminen ja kehittyminen on monimutkainen biologinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus säätelee lapsen aivojen kypsymistä, joka vaikuttaa siihen, millaiseksi lapsen stressin- ja tunteiden säätelykyky, muisti ja kyky ymmärtää toista ihmistä kehittyvät. Lapsen saamalla vanhemmuudella on tärkeä merkitys hänen

kehitykselleen. (Luoma & Mäntymaa & Puura & Tamminen 2008, 85–89, 94.) Lapsen psyykkinen oireilu ja vanhempien kasvatustyyli vaikuttavat toinen toisiinsa (Solantaus & Punamäki 2008, 193).

#### Aineisto-ote 7

"Keskustellaan käynnillä siitä, miten lasten kasvatukseen ja riitoihin liittyvät tilanteet saavat myös vanhemmat riitelemään keskenään ja kuinka yhteinen linja löytyisi."

Aineisto-otteessa seitsemän kuvataan vanhempien erimielisyyttä kasvatustilanteissa. Vanhemmat riitaantuvat tilanteissa, jotka liittyvät lasten kasvatukseen. Käynnillä on pohdittu yhteisen linjan löytymistä. Kirjaus ei paljasta onko tulkinta työntekijän vai vanhempien tuottamaa, mutta kuvastaa hyvin miten hankalia arkipäivän tilanteet voivat olla. Sopivan puuttumisen sijaan vanhemmat riitaantuvatkin keskenään. Tutkimusten mukaan perheen ilmapiirillä ja parisuhteen laadulla on merkitystä vanhemmuuteen ja kasvatustyyliin. (Salo 2011, 20, 135). Suomalaisen tutkimuksen mukaan perheiden yleisimmät riidanaiheet liittyvät lasten päivittäisiin perustilanteisiin, kuten nukkumiseen, syömiseen, pukeutumiseen ja peseytymiseen (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 63). Perheet, joissa on säännöllisiä, turhia ja ratkeamattomia riitoja lasten ja aikuisten välillä, kärsivät usein onnettomasta ja epämukavasta ilmapiiristä (Bentovim ym. 2009, 178). Vanhempien epäröivä kasvatuskulttuuri estää vanhempia pitämästä johdonmukaisesti kiinni sovituista rajoista ja säännöistä, jolloin lapsi saattaa kehittää vanhempia pakottavan strategian tunnetilojaan ylivoimaisella tavalla. Lapsi oppii liioittelemaan tunneilmaisujaan, jotta vanhemmat toimisivat hänen tahtonsa mukaisesti. (Hautamäki 2008, 129.)

#### Aineisto-ote 8

"Äidin mukaan vanhemmilla on periaatteessa yhteiset kasvatuslinjat, mutta toimintatapa erilainen, joka aiheuttaa vanhempien välille riitoja. Äidin mukaan isä huutaa lapselle, eikä äiti halua puuttua tilanteeseen ja isä kokee, että äiti ei tule tueksi."

Kahdeksannen aineisto-otteen mukaan vanhemmat toimivat eri tavalla kasvatustilanteissa. Otteesta selviää, että ongelma on tunnistettu ja tiedostettu. Vanhemmat eivät silti tue toistensa vanhemmuutta, jolloin lapset oppivat nopeasti pelaamaan vanhempien välillä. Lasta itseään koskevat vanhempien väliset riidat ovat lapselle kaikkein vaikeimpia, jolloin lapsi saattaa puuttua vanhempien väliseen konfliktitilanteeseen. Joskus lapsi ottaa jommankumman vanhemman puolen riidassa, mikä voi aiheuttaa lapselle emotionaalisia ongelmia. Vanhempien väliset ongelmat korostavat heidän erilaisuuttaan lastenkasvatustilanteissa ja johtavat epä johdonmukaisiin sääntöihin ja lapsiin kohdistuviin odotuksiin. Erilaiset kurinpitotavat sekä reagointi lapsen

häiriökäyttäytymiseen altistavat lapset käyttäytymisongelmille. (Salo 2011, 26, 29, 59; Bentovim ym. 2009, 177.) Kasvatusasenteet ovat yksilöllisiä ja kokemusperäisiä, ja ne sisältävät sekä tietoista että tiedostamatonta prosessointia, joka ilmenee tunnearvioina, mieltymyksinä ja reagoititapoina. On esitetty, että kasvatusasenteet ovat ainakin osaltaan opittuja, sukupolvelta toiselle siirtyviä tapoja. Ankarat kasvatuskäytännöt siirtyvät sukupolvesta toiseen uskomuksina, jotka korostavat tiukkaa fyysistä kuria. Epätarkoituksenmukaiset kasvatusasenteet ovat tyypillisiä vanhemmille, joita itseään on lapsena pahoinpidelty. Puutteelliset kasvatuskognitiot voivat johtaa virheellisiin havaintoihin ja arvioihin lapsesta ja lapsen toiminnasta. Lapsiaan pahoinpitelevät vanhemmat ovat lapsiinsa tyytymättömiä kuin vanhemmat, jotka eivät pahoinpitele lapsiaan ja kokevat lasta kohtaan negatiivisia tunteita. Vanhempi saattaa valita sopimattomia reagoititapoja lapsen käytökseen ja päätyä erilaisiin virheratkaisuihin. Vanhempi voi esimerkiksi ylireagoida lapsen pienenkin rikkomuksen vuoksi, mutta jättää reagoimatta tilanteessa, johon vanhemman tulisi ehdottomasti puuttua. (Pietari 1999, 87–89.) On selvää, että johdonmukaiset ja yhteiset säännöt luovat lapselle turvallisuuden tunnetta.

#### Aineisto-ote 9

"Lapsen mielestä olisi hyvä sopia ennakoon, mitä sääntöjen rikkomisesta seuraa. Aiemmin seuraamuksia kotona on ollut hyvin vähän."

Aineisto-ote 9 tuo esiin lapsen tarpeen tiedostaa perheen sääntöjä ja seuraamuksia. Lapselle ei ole selvää, mitä säännön rikkomisesta seuraa. Voidaan olettaa, ettei säännöistä ole hyötyä, jos niillä ei ole seuraamuksia. Lapsi ottaa itse kantaa epäselvään tilanteeseen ja toivoo siihen ratkaisua. Vanhempien tehtävänä on päättää säännöistä ja valvoa niiden noudattamista. Säännöt selkiyttävät arjen sujumista ja tuovat elämään ennustettavuutta ja turvallisuutta, mikä on tärkeää erityisesti psykiatrisista ongelmista kärsiville lapsille. Hyvin toimivassa perheessä säännöt ja arvot ovat pysyviä, mutta niistä pitäisi voida tarpeen mukaan keskustella. (Wahlberg 1999, 50–51.) Ote kuvaa vanhempien kyvyttömyyttä pitää yllä vanhemmuuden velvollisuuksia kotona. Vanhemmat eivät toimi johdonmukaisesti, koska tottelemattomuudesta ei tule rangaistusta. Olennaista sääntöjen ja rajojen asettamisessa on se, kuinka vanhempi suhtautuu lapsen turhautumiseen silloin, kun lapsi ei saa tahtoaan läpi. Kyvyttömät vanhemmat eivät pysty pitämään aikuisen roolia päätöksentekijänä, vaan antavat lapselle liikaa valtaa tehdä päätöksiä, jolloin lapsen pettymyksen sietokyky ei pääse kehittymään. (Bentovim ym. 2009, 177–178.) Lastensuojelussa asioivien äitien kasvatusasenteet ovat tutkimuksissa näyttäneet aikuiskeskuisinä. Äideillä on lapsia kohtaan tiettyjä käyttäytymisodotuksia. Äitien mielestä lasten tulee pystyä toimimaan varsin itsenäisesti sekä

säädellä omaa tottelevaisuuttaan ja itsehillintäänsä. Äidit unohtavat, että lapsi ei vielä kehitykseensä nähden kykene ratkaisemaan esimerkiksi kouluun ja vapaa-aikaan liittyviä ongelmia. Aikuiskeskkeisen kasvatustyylin omaavissa perheissä lapsen ja vanhemman roolit sekoittuvat. Aikuinen ei kykene riittävästi huomioimaan lasta ja saattaa ennemminkin odottaa, että lapsi huomioi vanhempansa, esimerkiksi olemalla hiljaa. (Pietari 1999, 94; Wahlberg 1999, 227.) Vanhempien piittaamaton kasvatustyyli on lapselle kaikkein haitallisim, jolloin vanhempien välinpitämättömyys ja kylmyys yhdistyvät sekasortoiseen säännöttömään arkeen. Vanhempien omat ongelmat vievät kaiken tilan eikä heillä ole voimia ylläpitää johdonmukaisia vaatimuksia. Vanhemmilla ei ole kykyä eläytyä lapsen kokemusmaailmaan ja rakentaa lapsen kannalta toimivaa arkea. (Hautamäki 2008, 133.)

#### Aineisto-ote 10

"Keskusteltu lapsen taustoista ja sijoitukseen johtaneesta tilanteesta. Lapsen elämä ollut turvatonta ja lapsi itse yrittänyt ottaa liiallista vastuuta omasta elämästään, jolloin hänelle jäänyt sisäistymättä elämän perussäännöt (käsitys oikeasta/väärästä jne.) Keskusteltu arjen haasteista lapseen liittyen, perheenjäsenten rooleista: miten perheen aikuiset voisivat omalta osaltaan olla tukemassa lapsen hyvää kasvua ja kehitystä nykyhetkessä. Perheen aikuisten on vaikea pitää rajoja pitkäjänteisesti (esim. minne ei saa mennä, minne pitäisi mennä, tietokoneasiat) ja lapsen vaikea asettua rajoihin.

Perhetyön osuus jää vaillinaiseksi käyntien peruunnuttua eri syistä. Toteutuneiden käyntien perusteella työntekijöitä jää huolestuttamaan aikuisten jaksaminen lapsen kanssa tulevina vuosina, jolloin haasteet vai todennäköisesti kasvavat. Jatkossa monimuotoinen työskentely perheen kanssa on välttämätöntä."

Yhteenvetoon on koottu perhekäynneillä keskusteltuja teemoja. Aineisto-otteessa ehdotetaan, että lapsen kokema turvattomuus ja liiallinen vastuunkanto ovat johtaneet elämän perussääntöjen sisäistymättömyyteen, eikä lapsella ole käsitystä oikeasta ja väärästä. Turvattomat lapset, jotka eivät voi kääntyä vanhempiensa puoleen saadakseen turvaa, pyrkivät kehittämään keinoja, joiden avulla selviytyä. He ovat itse vastuussa omasta turvallisuudestaan ja suhteestaan maailmaan. Ylivalppaat lapset pyrkivät kontrolloimaan ja hallitsemaan kaikkea. (Hughes 2011, 204–205.) Vanhempien kanssa on käyty läpi arjen haasteita lapsen kanssa sekä mietitty perheenjäsenten rooleja ja keinoja tukea lapsen kasvua ja kehitystä. Vanhempien on haastavaa pitää lapselle tiettyjä rajoja pitkäjänteisesti ja lapsen on vaikea sopeutua sääntöihin. Otteen alussa selviää, että lapsi on sijoitettu, mutta yhteenvedossa ei ole mainintaa, onko lapsi huostaan otettu, kiireellisesti sijoitettu tai mahdollisesti avohuollon sijoituksessa. Jaana Haapasalo ja Terhi Aaltonen (1999) esittävät, että lastensuojelussa asioivat äidit ovat kenties enemmän lapsiaan laiminlyöviä kuin pahoinpiteleviä vanhempia. Lapsia pahoinpitelevät ja laiminlyövät perheet eroavat toisistaan monin tavoin.

Laiminlyövissä perheissä äidit reagoivat lapsiinsa tavallista vähemmän eivätkä ole emotionaalisesti läsnä lapsilleen, kun taas pahoinpitelevät äidit ovat kontrolloivia, vihamielisiä ja arvaamattomia. (Haapasalo & Aaltonen 1999, 31–32.) Laiminlyödyt lapset, joilla on turvaton ja välttelevä kiintymyssuhde vanhempiinsa ottavat perheessä usein aikuisen roolin ja huolehtivat vanhemmistaan (Haapasalo 1999, 70). Oteesta 10 kuvattu lapsen kokema turvattomuus ja liiallinen vastuunkanto sekä vanhempien kyvyttömyys toimia aikuisen roolissa kuvastavat lapsen laiminlyöntiä. Työntekijät ilmaisevat, että heille jää myös huoli aikuisten jaksamisesta lapsen kanssa tulevaisuudessa, jolloin haasteet todennäköisesti kasvavat. Kirjauksella viitataan luultavasti murrosikään, jolloin esipuberteetti tuo tullessaan muutoksia ja haasteita. Yhteenveto loppuu kannanottoon jatkotyöskentelystä. Työntekijöiden mielestä monimuotoinen työskentely perheen kanssa on välttämätöntä tilanteen parantamiseksi.

Vanhempien käyntejä on peruuntunut ja työntekijät arvioivat, että perhetyön osuus jää siten vaillinaiseksi. Lasten traumapsykiatrian yksikössä on tavallista, että vanhempien käyntejä peruuntuu eri syistä. Vanhempien voi joskus olla vaikea sitoutua työskentelyyn, jos he eivät ole valmiita muutokseen tai keskusteluun vaikeista asioista. Sitoutumisen vaikeuden taustalla voi olla käytännöllisiä tai asenteellisia tekijöitä. Moniongelmaisten perheiden kanssa haasteena ovat esimerkiksi yhteydenpidon, kulkemisen ja aikataulujen vaikeudet sekä haluttomuus kertoa ulkopuoliselle perheen asioista. Vanhempien on vaikeaa uskoa, että ammattilainen ymmärtäisi heidän perheensä asioita tai että he voisivat saada oikeanlaista apua. Joillekin vanhemmille avun tarpeen tunnustaminen voi olla heikkouden merkki, kun taas toiset vanhemmat pelkäävät syyllistämistä ja lastensuojelun mukaantuloa perheen asioihin. Joskus vanhemmat pelkäävät kontrollin menettämistä eivätkä halua nostaa omia traumaattisia kokemuksiaan tietoisuuteen. Vanhempien omat traumaattiset kokemukset vaikeuttavat luottamuksellisen suhteen muodostamista työntekijöihin. Työntekijöiltä vaaditaan kykyä pysyä avoimena ja empaattisena vanhempia kohtaan, jotta luottamuksellisen suhteen muodostuminen onnistuisi. (Landy & Menna 2006, 181–185, 194.) Aineistosta nousee useissa yhteyksissä esiin vanhempien epäluottamus ja ymmärtämättömyys viranomaisten toimintaa kohtaan. Yhteiskunnassamme vallitsevan käsityksen mukaan perheitä on tarkoitus auttaa ja tukea eri keinoin, jotta lapset voisivat asua omassa perheessään. Vanhemmat eivät siihen kuitenkaan aina pysty, vaikka olisivatkin motivoituneita työskentelemään asioiden parantamiseksi.



## Aineisto-ote 11

"Käydään keskustelua äidin nykyisestä elämän tilanteesta ja käsityksestä kuinka tähän tilanteeseen on tultu. Äiti kertoo avioliitostaan miehen kanssa, joka on nyt päättynyt. Äiti kertoo lähteneensä turvakotiin pienimmästäkin riidasta ja kertoo nyt harmittelevansa sitä, ettei silloin ymmärtänyt sen johtavan lapsen huostaanottoon. Äiti kertoo saaneensa tietoa, hänen omien olosuhteidensa olevan esteenä lapsen kotiintulolle."

Aineisto-otteessa 11 äiti pohtii lapsen huostaanottoon johtaneita syitä. Otteessa kuvataan riitoja, jotka ovat johtaneet äidin pakenemiseen turvakodille. Äiti vähättelee riitoja kertomalla, että hän on lähtenyt turvakotiin pienenkin erimielisyyden vuoksi. Toisaalta hän analysoi omaa toimintaansa antamalla ymmärtää, että turvakotiin lähtö on ollut välillä liioiteltua. Äidin avioliitto miehen kanssa on päättynyt ja tapaamisilla keskustellaan äidin vallitsevasta elämäntilanteesta. Otteesta ei selviä, mitä nykyisillä olosuhteilla tarkoitetaan, mutta voidaan tulkita, että äidin kanssa on keskusteltu siitä, miksi lapsi ei voi palata äidin luokse. Otteesta saa vaikutelman, että äiti ymmärtää miksi lapsi on huostaanotettu, mutta jää epäselväksi ymmärtääkö äiti, miksi huostaanotto jatkuu edelleen. Tutkimusten mukaan väkivaltaisen parisuhteen solminut äiti on usein kokenut lapsuudessaan väkivaltaa (Haapasalo 1999, 62). Trauma vaikuttaa ihmisen kykyyn säädellä tunteitaan ja muuttaa käyttäytymismallejaan. Traumatisoituneen yksilön mahdollisuudet omaksua väkivaltaisten tilanteiden tajua ja tunteidensäätelytaitoja ovat estyneet, jolloin hän on jäänyt keinottomaksi. Yksilön voi olla vaikea vastaanottaa ja prosessoida saamaansa tietoa sekä noudattaa työntekijöiden antamia suosituksia. Vanhemmalla voi olla suuria vaikeuksia arjen suunnittelussa ja ongelmatilanteiden ratkaisemisessa. Väkivaltaa lapsuudessaan kokenut vanhempi voi ajautua yhä uudestaan väkivaltaisiin tilanteisiin ja syyttää niistä itseään. Asioiden tarkastelu lapsen näkökulmasta voi olla vaikeaa. (Landy & Menna 2006, 268.)

## Aineisto-ote 12

"Äiti kyseenalaistaa huostaanottoon johtaneet syyt. Perheen historiaa käyty läpi sosiaalitoimen näkökulmasta. Äiti sanoo lapsen traumatisoituneen huostaanoton ja epäonnistuneiden sijoitusten vuoksi ja siksi, ettei hänen kulttuuriaan oteta huomioon sijaispaikkaa valitessa.."

Aineisto-ote 12 esittää äidin mielipiteen lapsen huostaanotosta. Äiti on eri mieltä huostaanottoon johtaneista syistä kuin sosiaalitoimi. Sosiaalityöntekijä on yrittänyt auttaa äitiä näkemään perheen historiaa lastensuojelun perspektiivistä. Äidin on vaikea nähdä lastensuojelun yritystä turvata lapsen kasvua ja kehitystä. Äidin näkökulmasta lapsi on traumatisoitunut huostaanotosta ja epäonnistuneista sijoituksista, eikä äitiä ja hänen kulttuuriaan ole huomioitu sijaishuoltopaikan

valinnassa. Kulttuuriset erot merkitysten, perheiden toimintakulttuurin ja käyttäytymisen ymmärtämisessä voivat vaikeuttaa viranomaisten ja perheiden yhteistyötä (Landy & Menna 2006, 189). Äidin kokemus on, että häntä ei ole kuultu ja ymmärretty sosiaalitoimessa. Kirjaus ei paljasta enempää lapsen tai perheen tilanteesta, joten on vaikea arvioida äidin perusteluja. On kuitenkin huomionarvoista, että lapsi voi traumatisoitua useista epäonnistuneista sijoituksista. Huoltajien ja asuinpaikkojen muutosten myötä lapsen on vaikeaa muodostaa elämänsä historiaansa ja identiteettiään. Yksilön elämäntarina rakentuu kertomalla tuotetuista ja ylläpidetyistä muistikuvista itsestä eri elämänvaiheissa. Sijoitettujen lasten tarinoista puuttuu usein palasia. (Hurtig 2006, 190.) Sosiaalityön ammattikirjallisuudessa on kritisoitu auttajien tapaa toimia lasten sijoittamisessa kodin ulkopuolelle. Lapsia siirretään edestakaisin paikasta toiseen, usein kodista sijaishuoltoon ja takaisin. Siirtoja paikasta toiseen voi olla kymmeniä. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ja lapsen lähin hoitaja vaihtuvat jatkuvasti ja lapsen elämä muodostuu katkonaiseksi. Turhautuneet ammattiauttajat saattavat samaistua perheen hyökkäävyyteen, valehteluun ja vastuun pakenemiseen. (Varilo & Lounavaara-Rintala & Vuornos & Wahlbeck & Varilo 1999, 54.) Aineistossa on nähtävissä useita vastaavia vanhempien esiintuomia ristiriitoja lastensuojelun työntekijöiden kanssa ja epäluottamusta auttamistahoja kohtaan.

### Aineisto-ote 13

"Maija kertoo eronneensa Pirkon isästä Pirkon ollessa muutaman kuukauden ikäinen, koska tämä juopotteli liikaa. Maija kertoo Isän olleen tämän jälkeen vankilassa ja kuolleen sydänkohtaukseen. Maija kertoo vanhempiensa kuolleen xx ja -xx, ja tuon ajan jaksanut lasten olemassa olon voimalla. Maija kuvaa lasten olevan äidin elämän tarkoitus, joka nyt on väkisin hänen tyttäreltään viety. ..

Pirkko sanoo olleensa x-x vuotiaaksi sijoitettuna ja tehneensä aina jotain sijoitusta jatkavaa, kun kotiutusneuvottelu lähestyi...Pirkko sanoo olevansa edelleen epätietoinen myös huostaanottoon ja sijoituksen jatkamiseen johtaneista syistä..."

Aineisto-otteessa 13 kuvataan työntekijöiden, lapsen äidinäidin Maijan ja lapsen äidin Pirkon tapaamista. Otteesta välittyy ajatus ongelmien ylisukupolvisuudesta ja vaikeus käsitellä ongelmien syy-seuraussuhteita. Kirjauksessa isoäiti kertoo jaksaneensa elää lasten avulla ja yhdistää siten keskustelun oman tyttärensä tilanteeseen. Pirkon lapset on huostaan otettu, mitä isoäiti ei hyväksy. Hän näkee, että lapset ovat äidin elämän tarkoitus, kuten myös hänen lapsensa ovat olleet hänelle. Pirkko itse kertoo tapaamisessa olleensa lapsuudessaan sijoitettuna ja mainitsee tehneensä ennen kotiutusneuvottelua aina jotakin sellaista, että sijoitus jatkuisi. Kirjauksesta voidaan tulkita, että Pirkko on halunnut sijoituksen jatkuvan. Pirkko kertoo kuitenkin olevansa epävarma, miksi hänen

lapsensa on huostaan otettu. Otteesta saa vaikutelman, että Pirkko ei tiedosta ongelmien vaikutusta tämänhetkiseen tilanteeseen. Vanhempien voi olla vaikea nähdä tai myöntää omia ongelmiaan ja oman perhetaustan vaikutuksia nykytilanteeseen. Pirkolla on selvästi ollut omassa lapsuudessaan ongelmia, mutta hän on säilyttänyt suhteen biologiseen äitiinsä ja tuonut hänet mukanaan omaa lastaan koskevaan perhetapaamiseen. Omien vanhempien idealisointi on yksi tapa kieltää lapsuuden traumaattisia kokemuksia. Kun vanhempien käyttäytymistä pyritään ymmärtämään viimeiseen asti, kaltoinkohtelun traumaattisuuden tietoinen käsittely unohtuu. (Haapasalo 1999, 63.) Aineistossa toistuu vanhempien kyvyttömyys nähdä ongelmia ja niiden taustoja. Aineistossa on kuitenkin näytteitä myös siitä, että vanhempi tiedostaa ja tunnustaa ongelmat.

#### Aineisto-ote 14

"Perhetilanne muuttunut kun perheeseen syntynyt vauva x/xxxx. Äiti kertoo, että on selvinnyt vauvanhoidosta hyvin, vaikka etukäteen pelkäsi, miten hän selviää siitä. Pelännyt myös masennuksen ja paniikkihäiriön uusiutuvan mutta pystynyt säilyttämään psyykkisen tasapainonsa hyvin. Lasten biologinen isä tapaa lapsia n. kerran kk:ssa muutaman tunnin ajan. Välillä tapaamisissa on pitkiä taukoka aisaan matkojen vuoksi. Äiti kertoo hänellä olevan paljon kasvatuserimielisyyksiä lasten isän kanssa. Äiti kokee saavansa paljon tukea nykyiseltä aviomieheltään lasten kasvatuksessa. Äidin nykyisellä aviomiehellä ei ole vielä oleskelulupaa Suomessa, mikä aiheuttaa suurta epävarmuutta perheen yhteisestä tulevaisuudesta."

Aineisto-otteesta 14 ilmenevät lapsen syntymän aiheuttama muutos perhetilanteeseen ja perhettä kuormittavat muut tekijät. Äiti on ollut etukäteen huolestunut, kuinka tulee pärjäämään vauvan hoidossa. Äiti on ollut peloissaan psyykkisen tasapainonsa horjumisesta aiempiin kokemuksiin viitaten, jolloin äiti on kärsinyt masennuksesta ja paniikkihäiriöstä. Äiti on ollut epävarma omista kyvyistään ja pystyvyydestään vanhempana sekä mielenterveytensä säilymisestä (vrt. Lajunen 1999, 171–172). Psykkiset häiriöt ovat usein reaktioita ympäristön paineisiin, liialliseen psyykkiseen tai fyysiseen rasitukseen, perinnöllisiin tekijöihin tai monen tekijän yhteisvaikutukseen. Vanhemman psyykkisen ongelman vaikutuksen vakavuus lapsiin on yhteydessä siihen, miten se heikentää, estää tai vääristää hänen kykyään toimia vanhempana. (Leijala 1999, 177.) Äiti on kuitenkin selvinnyt uusista haasteista nykyisen aviomiehensä tuella. Ote kuvaa perheen selviytymiskykyä, mutta myös riskitekijät nousevat siitä esiin. Äiti tuo kirjauksessa esiin, että hänellä on lasten biologisen isän kanssa paljon kasvatuserimielisyyksiä. Kirjauksen perusteella äiti ei vaikuta olevan tyytyväinen vallitsevaan tilanteeseen. Perhettä kuormittavat useat riskitekijät: vauvanhoito, äidin mielenterveysproblematiikka, lapsen oireilu, epävarmuus aviomiehen oleskeluluvasta ja perheen yhteisestä tulevaisuudesta sekä erimielisyydet ja tapaamisten tauot lasten biologisen isän kanssa. Lasten hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että vanhempien välinen yhteistyö

toimii mutkattomasti ja perheen tilanne on vakaa. Äidin mielenterveys saattaa horjua, jos tukena toimiva aviomies ei saisikaan oleskelulupaa ja äiti jäisi yksin lasten kanssa. Jos äidin masennus uusiutuisi, se vaikuttaisi erityisesti hänen kykyynsä hoitaa vauvaa ja kiinnittää huomiota lasten tarpeisiin. Kun vanhempi on masentunut, lapset saattavat jäädä vaille virikkeitä ja kokea, että vanhempi ei ole heistä kiinnostunut. (ks. Leijala 1999, 177–178.) Otteessa äiti on avoimesti kertonut mielenterveysongelmistaan. Toisaalta aineistosta välittyy käsitys myös siitä, että Lasten traumapsykiatrialla asioi vanhempia, jotka saattavat kärsiä mielenterveyteen liittyvistä ongelmista, mutta he eivät halua kertoa niistä työntekijöille. On myös mahdollista, että vanhemmat eivät itse tunnista omia ongelmiaan.

### Aineisto-ote 15

"Vanhempia tavattu erikseen vanhempien avioerosta ja erillään asumisesta johtuen. Tapaamisten aiheina olleet lapsen osastojakson aiheellisuus, lapsen masentuneisuus ja murrosikä, lapsen toivomukset asumisensa suhteen, lapsen varhaisvaiheet ja vanhempien välinen väkivalta ja rajojen asettaminen suhteessa ylihuolehtivuuteen.

Tapaamiset vanhempien kanssa muodostuivat kovin erilaisiksi. Isä sanoo, ettei juurikaan ole huolissaan lapsesta ja hänen kanssaan käymien keskustelujen pohjalta tullut käsitys, että hänen on vaikea nähdä lapsen ongelmia. Isän kanssa työskentelyä leimaa työntekijän aktiivinen rooli asioiden kysyjänä, ihmetelijänä ja tarkentajana. Isä on tullut tapaamisille ja ottaa vastaan tarjotun mahdollisuuden jatkotyöskentelyyn. Työntekijöille on välittynyt vaikutelma isän antavan tilaa lapselle arjen tilanteissa, mutta myöskin lapselle hankalissa, askarruttavissa asioissa vastuu jää pitkälti lapselle itselleen.

Äiti kertoi alkuun ajatuksistaan ja huolistaan suhteessa lapseen ja oman elämänsä haasteista sekä yhteiselämästä lapsen isän kanssa. Äidin kanssa keskusteltu rajojen asettamisesta sekä ylihuolehtivuuden vaikutuksista lapseen. Välihoitoneuvottelun jälkeen äiti perui tapaamiset, äidin kertoman perusteella hänelle tullut käsitys, että hänen kertomansa asiat kääntyvät häntä itseään vastaan.

Isän ja äidin kertomat näkemyksensä asioista sekä kertomukset tapahtumista eroavat toisistaan.

Näin ollen työntekijöiden näkökulmasta vanhempien välinen yhteistyö, heidän hyvin erilaisesta suhtautumistavastaan lasta kohtaan, lapsen asioiden hoitamisen sekä lapsen tunnetasolla kohdatuksi tulemisen suhteen jää mietittävään."

Aineisto-ote 15 esittää yhteenvedon perhetapaamisista. Kirjaus on useita vuosia vanha ja sen perässä on maininta, että yhteenvedo on keskeneräinen. Otteessa kuvataan vanhempien tapaamisia ja niillä käsiteltyjä teemoja. Otteesta ei selviä, kuinka monta tapaamista vanhemmilla on ollut, mutta käsitellyistä aiheista ja työntekijöiden tulkinnoista voi päätellä, että molempien on tarpeen työstää omaa vanhemmuuttaan. Isän ja äidin tapaamiset ovat olleet erityyppisiä. Isän kanssa on keskitytty

isän huolettomuuteen lapsesta ja todettu, että isä antaa lapselle liikaakin tilaa ja vastuuta, kun taas äiti käyttäytyy ylihuolehtivaisesti. Kuvauksesta voi päätellä isän olleen tapaamisessa melko passiivinen, koska työntekijät ovat painottaneet omaa rooliaan asioiden tiedustelijoina ja pohtijoina. Isä on kuitenkin ottanut vastaan tarjotun mahdollisuuden jatkotyöskentelyyn. Isä on mahdollisesti hyötynyt tapaamisista ja on halukas työstämään vanhemmuuttaan. On myös mahdollista, että isä pelkää lapsen menettämistä ja on siksi halukas yhteistyöhön.

Ote havainnollistaa äidin vaikeutta käsitellä omaa vanhemmuuttaan. Äiti on kokenut, että hänen kertomillaan asioillaan on ollut toivottua päinvastainen vaikutus ja asiat ovat kääntyneet häntä itseään vastaan. Äiti on kertonut työntekijöille kokemistaan vaikeuksista ja huolista. Otteesta voi päätellä, että äiti ei kuitenkaan ole ollut valmis pohtimaan asioita lapsen näkökulmasta ja reflektoimaan omaa toimintaansa, koska on kokenut tulleen syyllistetyksi. On myös mahdollista, että hän ei ole kokenut suhdetta työntekijöiden kanssa tarpeeksi luottamukselliseksi. Äidin vaikeudet toimia vanhempana ja käsitellä lapsen traumatisoitumiseen liittyvää keskustelua voivat johtua äidin omista traumaattisista kokemuksista. Äidin vastustus on vaikeuttanut terapeutin suhteen muodostumista työntekijöihin ja lapsen hoitoprosessi on jäänyt äidin tapaamisten osalta vajavaiseksi. Äidin defensiivinen käyttäytyminen estää häntä näkemästä lapsen todellista tilannetta. Vanhemman ylivirittyneisyys ja epäluottamus ulkomaailmaa kohtaan saavat hänet käyttäytymään ylisuojelevasti lasta kohtaan ja suhtautumaan auttaviin tahoihin epäluuloisesti. Defenssimekanismit ovat tapoja, joilla yksilö suojaa tunteitaan ja ajatuksiaan, joita ei pysty heti käsittelemään. Niiden avulla yksilö selviytyy vaikeista tilanteista ja säilyttää henkisen tasapainon. Defenssit muuttuvat ongelmallisiksi, kun ne estävät yksilöä näkemästä ongelmien todellista luonnetta ja yksilön omaa mahdollisuutta vaikuttaa asioiden parantumiseen. (Landy & Menna 2006, 199, 201, 273, 278.) Tutkimuskirjallisuudessa on todettu, että joskus psyykkisistä häiriöistä kärsivät äidit ylihuolehtivat lapsistaan ja pyrkivät täydelliseen äitiyteen. Lapset ovat silloin ulkoisesti hoidetun näköisiä, mutta äidin ja lapsen suhde tunnetasolla voi olla vääristynyt. (Haapasalo & Petäjä 1999, 130.)

Yhteenvedon lopussa työntekijät tuovat esiin näkökulmansa, jonka mukaan vanhempien yhteistyö, samankaltainen asennoituminen lapseen ja lapsen kohtaaminen olisi tärkeää lapsen kannalta. Otteesta voidaan päätellä, että vanhempien välinen yhteistyö lapsen asioissa ei suju mutkattomasti. Äidin ja isän kertomukset ja kokemukset myös poikkeavat toisistaan. Tapaamisilla on keskusteltu esimerkiksi vanhempien välisestä väkivallasta, erosta ja lapsen toivomuksista asumisensa suhteen. Vanhemmilla voi mahdollisesti olla riitaa lapsen asumis- ja tapaamisasioihin liittyen. Lastenpsykiatrialla asioi paljon lapsia, joiden vanhempien erotilanteet ja lapsia koskevat tapaamis-

ja huoltoriidat ovat patologistuneet ja pitkäaikaistuneet. Lapsen oikeus lapsuuteen kyseenalaistuu, jos hänestä tulee vanhempien hallitsemattoman riidan objekti ja viestikapula. Vanhempien taistelun perimmäisenä taustana on usein lapsen hyvinvoinnin sijaan vanhempien ratkaisematon parisuhdekriisi tai uudesta suhteesta puhjennut jälkimustasukkaisuus. (Gottberg 2004, 48–49.) Työntekijät ilmaisevat otteessa huolensa esittämällä, että perheen asiat jäävät mietityttämään heitä. Lasten kannalta on tärkeää, että vanhemmat ovat samoilla linjoilla kasvatustasioiden suhteen ja toimivat johdonmukaisesti, jotta lapsi voi tuntea olonsa turvalliseksi. Joskus vanhempien voi olla vaikea nähdä tai hyväksyä lapsen ja perheeseen kohdistuvia huolia.

#### Aineisto-ote 16

"Vanhemmat kertovat suhteensa olevan hyvä, eikä muitakaan huolia ole. "

Aineisto-ote 16 kuvaa vanhempien mielipidettä omasta suhteestaan ja perheen tilanteesta. Työntekijät ovat kirjanneet asian yksinkertaisesti, eivätkä ota siihen sen enempää kantaa. Jos perheessä on huolia, vanhemmat eivät ole halukkaita keskustelemaan niistä. Lasten traumapsykiatrian yksikössä asioivien lasten vanhemmilla on lapsen oireilun lisäksi pääsääntöisesti myös omia huolia. Joskus vanhemmat voivat tunnustaa, että lapsella on ongelmia, mutta eivät halua puhua perheen sisäisistä asioista ammattiauttajille. Vanhempien on usein helpompi myöntää lapsen ongelmat kuin omansa, tai he ulkoistavat ongelmat muualle. Käytöshäiriöisten lasten perhe saattaa ylläpitää perhemyyttiä, jonka mukaan kaikki vaikeudet johtuvat huonosta ympäristöstä tai pahaa tarkoittavista läheisistä. Perheen voi olla hankala myöntää ja kohdata sisäisiä ristiriitoja ja ne siirretään perheen ulkopuolelle. Perheenjäsenillä on yleensä yhteisesti hyväksytyjä ja jaettuja käsityksiä perheestä, jotka ylläpitävät perheen tasapainoa. Jos käsitykset ovat epärealistisia, perheenjäsenten kehitys voi vaarantua ja perheen toiminta kaventua. Perheenjäsenten vuorovaikutussuhteet vääristyvät ja perhemyytit peittävät alleen perheen sisäisen vuorovaikutuksen todellisuuden. Psykiatrisesti oireilevien lasten perheissä vallitsee usein myytti siitä, että kaikkia perheen lapsia kohdellaan tasa-arvoisesti. Perhemyytit toimivat kilpenä ulkomaailmaa ja ongelmien kohtaamista vastaan. (Piha 2004, 68–69.) Aineistossa on useita viitteitä myös siitä, että vanhemmat eivät ota lapsen oireilua tosissaan. Lastenpsykiatrian klinikassa kohdataan vanhempia, jotka eivät usko lapsen itsetuhopuheita, vaikka kaikki lapsen asioissa toimivat tahot ovat huolissaan ja lapsi itse kertoo avoimesti tapaamisessa halusta satuttaa itseään. On mahdollista, että vanhemmat eivät tunne huolta lapsestaan ja uskovat, että lapsi ei todellisuudessa satuttaisi itseään. Vanhemmat saattavat ajatella, että lapsi haluaa vain huomiota. Usein vanhempien huolettomuus kertoo kuitenkin heidän kyvyttömyydestään kohdata omia ja lapsen ongelmia.

## Aineisto-ote 17

"Keskeisinä teemoina perhetyössä ovat olleet koulun taholta tullut huoli lapsen suhteen itsetuhoisuuden ja myös perushuolenpidon suhteen, vanhempien näkökulma lapsen kuormittumiseen, itsetuhoisen lapsen turvaaminen, vanhempien alkoholinkäyttö ja sen mukana tuoma kuormitus suhteessa lapsiin. Vanhempien kertoman mukaan lapsesta ei tule kotioloissa heille huolta, vanhemmat olivat kovin yllättyneitä saamastaan viestistä koulusta lapsen vaikeuksien suuruudesta sekä itsetuhoisesta käyttäytymisestä. Varsinkin isä sanoi aluksi viranomaisten toimien mittasuhteiden menevän reilusti yli lapsen ja koko perheenkin tarpeista."

Seitsemästoista aineisto-ote tuo esiin suuria huolenaiheita lapsesta. Koulu ja vanhemmat ovat eri mieltä lapsen oireilun vakavuudesta, eivätkä vanhemmat ota koulun huolta tosissaan. Itsetuhoisuus on vakava ja monimuotoinen ilmiö, johon ei ole vain yhtä selitystä. Itsetuhoisesti käyttäytyvä yksilö on samalla sekä uhri että pahoinpitelijä. Väkivalta on silloin rakentunut syvälle yksilön mieleen ja persoonallisuuteen. Kivun tuottaminen itselle voi tuottaa helpotuksen tunteen; toiset taas eivät tunne kipua, mutta itsensä vahingoittaminen ja siitä puhuminen rauhoittavat oloa. (Törrönen 2009, 131.) Vanhemmat suhtautuvat lapsen itsetuhoiseen käyttäytymiseen vahvan defensiivisesti. Heidän mukaansa kotona ei ole huolia, eikä lapsi oireile siellä samalla tavalla. Isä on todennut, että viranomaisten toiminta on ollut liioiteltua ja ylimitoitettua.

Perheen ulkopuolella esiintyvä lapsen oireilu saattaa merkitä perheen kehitysvaiheen mukaisen tehtävän suorittamisen häiriötä. On kuitenkin huomioitava, että koulussa on erilaiset säännöt kuin kotona ja koulu arvioi lapsen käyttäytymistä omasta näkökulmastaan. Lapsen häiriökäyttäytyminen ei välttämättä johdu perheen vuorovaikutusongelmista, vaan lapset voivat olla myös synnynnäisesti erilaisia ja heillä voi olla vaikeuksia sopeutua kouluun ja keskittyä opetukseen. (Wahlberg 1999, 52.) Otteesta on kuitenkin luettavissa, että kotitilanteella on vaikutusta lapsen hyvinvointiin, koska lapsi oireilee vakavasti ja hänen perushuolenpidostaan on ollut huolta. Itsetuhoisesti käyttäytyvät lapset tulevat usein kaoottisista perheistä, jotka sopeutuvat huonosti elämänmuutoksiin, ovat jäykkiä ja kyvyttömiä ratkaisemaan ongelmia mielekkäästi. Perhe ajautuu helposti kriiseihin eikä pysty tarjoamaan lapselle tämän tarvitsemaa henkistä tukea. Perheenjäsenten on vaikeaa näyttää tunteitaan ja kommunikoida keskenään. (Räsänen 2004, 229.) Työntekijät ovat keskustelleet vanhempien kanssa heidän alkoholinkäytöstään ja sen vaikutuksista lapsiin. Otteesta ei selviä ovatko vanhemmat tunnustaneet alkoholinkäytön ja ovatko he halukkaita työskentelemään asian parantamiseksi. On mahdollista, että vanhemmat eivät halua paneutua omaan alkoholinkäyttöönsä, eivätkä sen vuoksi halua ottaa lapsen oireilua vakavasti. Voi myös olla, että vanhemmat ovat omista

taustoistaan ja ongelmistaan johtuen kyvyttömiä näkemään tilanteen vakavuutta. Vanhempien torjuva suhtautuminen ilmenee aineistossa useissa eri yhteyksissä.

#### Aineisto-ote 18

"Vanhemmat kielsivät olleensa väkivaltaisia, sen sijaan kertoivat kevyesti taputtaneensa kun puhe ei tehonnut. Vanhemmat sanovat, etteivät ymmärrä miksi oireilee näin ja kertoo tällaisia tarinoita. Vanhempien mukaan huostaanottoa edeltää useampi nimetön lastensuojeluilmoitus eri osoitteissa asuessa liittyen isäpuolen käyttäytymiseen."

Aineisto-otteessa 18 vanhemmat kieltävät olleensa väkivaltaisia lasta kohtaan. Vanhemmat puhuvat ”kevyestä taputtamisesta”, kun puhe ei ole tehonnut lapseen. Kirjauksen mukaan vanhemmilla on vaikeuksia ymmärtää miksi lapsi oireilee ja kertoilee tällaisia tarinoita. Kirjauksesta voi päätellä, että lapsi on huostaan otettu, vaikka kirjauksessa käytetään preesens-aikamuotoa. Huostaanottoa on edeltänyt useita lastensuojeluilmoituksia eri osoitteissa, joihin isäpuolen käyttäytyminen on liittynyt. Kirjauksesta ei ilmene, mitä mieltä vanhemmat ovat lastensuojeluilmoituksista ja isäpuolen käyttäytymisestä tai lapsen huostaanotosta. Vanhempien ymmärtämättömyyttä lapsen oireilua kohtaan voidaan selittää traumateorian avulla. Traumatisoituneet vanhemmat voivat käyttäytyä kontrolloimattomasti tahtomattaan, eivätkä lähtökohtaisesti ole aikeissa vahingoittaa lastaan. Jokin heidän omaan traumatisoitumiseensa liittyvä tekijä voi kuitenkin laukaista impulsiivisen väkivaltaisen toiminnan ja saada heidät vahingoittamaan lastaan. (Landy & Menna 2006, 267.) Asioiden vähättely on osa traumatisoivaa perhekulttuuria. Se voi olla seurausta vanhempien omista traumoista, joihin heillä ei ole tunneyhteyttä, eikä heillä välttämättä ole muistikuvia omista traumaattisista kokemuksistaan. Dissosioivat vanhemmat voivat pahoinpidellä lapsiaan ja olla siitä näennäisen tietämättömiä. Traumatisoituneet vanhemmat syyttävät silloin lasta lioittelusta tai asioiden keksimisestä. (Suokas-Cunliffe 2003, 118.) Vanhemmat torjuvat ajatuksen siitä, että lapsi olisi kokenut heidän toimintansa väkivaltaana. Otteessa esitetään, että kevyt taputtaminen on liittynyt tilanteeseen, jossa lapsi ei ole totellut vanhempiaan. Voidaan päätellä, että vanhemmat ovat olleet tilanteessa turhautuneita ja ovat mahdollisesti menettäneet malttinsa. Työntekijät ovat yrittäneet saada vanhempia pohtimaan lapsen kokemusta väkivaltaisesta tilanteesta, mutta vanhemmat kieltäytyvät näkemästä asiaa lapsen näkökulmasta. Aineistossa on myös näytteitä siitä, että aikuinen tiedostaa oman traumataustansa ja työstää sitä.

#### Aineisto-ote 19

"Isoäiti kertoo käyneensä omilla tapaamisilla omien traumaattisten (kokemustensa) työstämiseksi, mutta ei halua tässä tilanteessa käydä näitä asioita tarkemmin läpi."



Aineisto-otteessa 19 lapsen isoäiti kertoo, että hänellä on oma hoitokontakti, jossa hän on käynyt puhumassa omasta traumataustastaan. Isoäiti on tapaamisessa tuonut esiin, että ei halua kyseisessä tilanteessa kertoa enempää omista vaikeista kokemuksistaan. Traumaattisista kokemuksista ei voi keskustella väkisin ja niille on hyvä olla oma aikansa ja paikkansa. Onkin todettu, että trauman kanssa työskentely on riskialttiimpaa kuin esimerkiksi muiden psykoterapian aihealueiden käsittely. Traumaan liittyvät asiat voivat käydä asiakkaalle ylivoimaisiksi; hän voi saada pelko- tai paniikkikohtauksia, takauksia tai traumatisoitua uudelleen. Äärimmäisessä tapauksessa asiakas voi muuttua kykenemättömäksi toimimaan arkielämässään ja voi tarvita jopa sairaalahoitoa. Traumaa ei voi ottaa suoraan puheeksi eikä traumaprosessia voi kiihdyttää, ja on osattava tarvittaessa myös jarruttaa keskustelua. Traumaa ei voi ottaa esiin, jos ei ole mahdollista jatkaa asian työstämistä asiakkaan kanssa tai saada asiakasta pian jatkohoitoon tai terapiaan jonnekin muualle. Turvallinen traumaterapia sisältää ymmärryksen myös trauman fyysisistä vaikutuksista: asiakkaan ylivireystilasta, kyvyn havainnoida ja arvioida autonomisen hermoston aktivaatiotasoa sekä hyödyntää keho-orientoituneita työvälineitä. Traumojen käsittelyyn vaaditaan tietoa ja taitoa. (Rothschild 2003, 24–25.) Aineistossa on traumatisoitumiseen liittyvien mainintojen lisäksi kirjauksia huoltajien terapian, hoidon ja tuen tarpeesta, mikä on osoitus siitä, että vanhemmat tarvitsevat kipeästi apua myös itselleen.

#### Aineisto-ote 20

"Äidin oma terapia nyt hakusessa. Äiti toivoo kovasti pääsevänsä itse terapiaan ja aikoo pitää asiasta kiinni. Asiasta käyty keskustelua mielenterveystoimistossa."

Aineisto-ote 20 kuvaa äidin omaa halua päästä terapiaan. Äiti on itse aktiivisessa roolissa terapian hankkimisessa. Äiti on käynyt Mielenterveystoimistossa keskustelemassa asiasta, mikä viittaa siihen, että äidillä on myös Mielenterveystoimistoon jonkinlainen kontakti. Lasten traumapsykiatrian yksikössä asioivat vanhemmat ovat usein itse traumatisoituneita ja hyötyvät omasta hoitokontaktista. Lapsen asioiden käsittely voi nostaa vanhemman omat kipukohdat pintaan, jolloin niitä on tarpeen käsitellä omassa hoitosuhteessa. Terapia on hyvä aloittaa silloin, kun yksilöllä on siihen motivaatiota ja hän kokee pystyvänsä siihen. Varsinainen psykoterapia on vuorovaikutuksellinen hoito- ja kuntoutusmuoto ja se on tavoitteellista terveydenhuollon ammatillista toimintaa. Psykoterapian tavoitteena on poistaa ja lievittää mielenterveyden häiriöitä ja ongelmia sekä lisätä yksilön itsetuntemusta. Psykkisen häiriön ilmenemismuoto voi joskus olla myös fyysinen tai sosiaalinen. Terapian on tarkoitus parantaa yksilön toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä arjessa, mikä edesauttaa myös lapsen tilannetta. (Piha 2004, 402.) Vanhemman avun

tarve voi nousta lastenpsykiatrialla esiin eri tavoin. Vanhemmalla voi esimerkiksi olla lapsen kohdistuvia hankalia tunteita, joita on vaikea tunnistaa ja käsitellä.

#### Aineisto-ote 21

"Äiti kertoo omista tuntemuksistaan suhteessa lapseen. Äiti kokee menevänsä lukkoon lapsen kanssa, mutta ei osaa muuten kuvata tunteitaan tai oloaan, muuten kuin että haluaisi pois tilanteesta. Tällaista oloa ei tule avomiehen lasten kanssa ja tämä kovasti ihmetyttää äitiä ja sitä mistä se mahdollisesti johtuu."

Vanhempien oma traumatausta ja vaikeudet omassa perhesuhteissa voivat näyttäytyä lastenpsykiatrialla monin tavoin. Aineisto-otteessa 21 äiti pohtii vaikeaa oloaan suhteessa omaan lapseensa. Äidille tulee tarve paeta vaikeasta tilanteesta ja jättää asia käsittelemättä. Avomiehen lasten kanssa äiti ei koe vastaavaa tunnetta. Kiintymyssuhdeteoria selittäisi äidin tunnetta äidin omalla turvattomalla kiintymyssuhteella lapsena. Hän on ehkä joutunut salaamaan kielteiset tunteensa ja ilmaisemaan vain tunteita, joiden avulla on saanut huolenpitoa ja hyväksyntää omilta vanhemmiltaan. Todellisten tunteiden tukahduttaminen on voinut johtaa vaikeuksiin tunteiden ilmaisemiseen suhteessa omaan lapseen ja tämän tunneilmaisuihin. Turvattomalla kiintymyssuhteella ja lapsuuden kaltoinkohtelukokemuksilla voi olla vaikutuksia äidin omanarvontuntoon ja itseluottamukseen äitinä. (Haapasalo & Petäjä 1999, 148–149.) Voidaan myös ajatella, että äiti kärsii dissosiativisista oireista ja vetäytyy kontaktista lapseen omien traumatakaumien pelossa. Dissosioivan äidin näennäisen normaali puoli voi olla turta ja kapeutunut, eikä hän kykene vastaanottamaan kehostaan viestejä, koska ne ovat yhteydessä traumamuistoihin. Silloin äiti saattaa koskettaa lasta liian rajusti tai olla kykenemätön empaattiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa. (vrt. Suokas-Cunliffe 2003, 111, 113, 117.) Vanhempien oma traumatausta ja vaikeat perhesuhteet omassa lapsuudessaan vaikuttavat vanhempien vuorovaikutukseen lapsensa kanssa, kuten teorian tieto on osoittanut.

#### Aineisto-ote 22

"Tämän hoitojakson aikana lapsen luottamus vanhempiin vaikuttaa lisääntyneen ja hän pystyy avoimemmin jakamaan asioita vanhempiensa kanssa – toisaalta edelleen sekä lapsi että vanhemmat ilmaisevat suhtautuvansa varovaisesti negatiivisten tunteiden ilmaisemiseen. Työntekijöitä mietityttää, kykenevätkö äiti ja isäpuoli tuomaan riittävästi turvallisuuden tunnetta silloin, kun lapsi on ahdistunut, vai menevätkö liiaksi mukaan lapsen tunteeseen. Samoin äidin oman traumataustan vaikutusta nykyhetkeen ei voi unohtaa."

Aineisto-ote 22 esittää lapsen hoitojakson olleen hyödyllinen. Vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus on parantunut ja lapsen luottamus vanhempiin on lisääntynyt. Toisaalta työntekijät

arvioivat kirjauksessaan, että negatiivisten tunteiden ilmaiseminen on perheessä edelleen haastavaa. Työntekijät nostavat esiin epäilyksen äidin ja isäpuolen kyvystä luoda turvallisuuden tunnetta ahdistuneelle lapselle ja pohtivat menevätkö he liiksi mukaan lapsen tunteeseen. Lapsen ahdistus voi olla vanhemmille liikaa ja he mahdollisesti ahdistuvat itse. Kirjauksen lopussa on maininta äidin omasta traumataustasta ja sen vaikutuksesta nykyhetkeen. Traumateorian ja sosiaalisen perimän käsitteen mukaan traumat ja ongelmat saattavat siirtyä käsittelemättöminä sukupolvien yli. Vaikeus ilmaista negatiivisia tunteita voi kertoa lapsuudenkodin ilmapiiristä ja kiintymyssuhteista. Lapsen pitäisi voida hakea turvaa vanhemmastaan. Vanhemman on silloin voitava tuntee olevansa itse turvassa, jotta pystyy auttamaan lastaan. Vanhemman pelot tilanteessa, jossa lapsi kokee itsensä turvattomaksi, lisäävät lapsen pelkoa ja avuttomuutta. Lapsen kokemat negatiiviset tunteet, kuten viha, pelko, häpeä ja surullisuus synnyttävät vanhemmassa vastaavan emotionaalisen tilan, jolloin vanhemman tasapaino järkkyy ja lapsen ahdistus lisääntyy. Jos vanhempi pystyy käsittelemään oman historiansa ja ymmärtämään omia kiintymyssuhteitaan, on hänellä paremmat mahdollisuudet tarjota lapselle oikea-aikaista psyykkistä ja fyysistä läsnäoloa ja tukea. Aikuisen on mahdollista saavuttaa turvallisempi kiintymyssuhde rakentamalla luottamuksellinen suhde terapeuttiin, joka auttaa häntä uudelleen kokemaan menneisyytensä ja sen vaikutuksen nykyhetkeen ja tulevaisuuteen. (Hughes 2011, 73–76.) Aikuisia ei kuitenkaan voida auttaa väkisin, jos he eivät ole siihen valmiita.

### Aineisto-ote 23

"Kerromme huolenamme lapsen kohdistuvan fyysisen kurituksen erityisesti isän taholta, joka on meidän tietojemme mukaan ollut lyöntejä tai muuta käsiksi käymistä ja uhkaavaa käytöstä. Myös äiti kertoo käyttäneensä ylimitoitettuja keinoja ja väkivaltaa lasta kohtaan. Lisäksi väkivaltaa on jatkuvasti ollut sisarusten välillä. Kerromme myös vanhempien jaksamiseen liittyvistä asioista nykyperheen historian sekä heidän traumaattisten/laiminlyövien ydinperhekokemustensa valossa. Ajattelemme vanhempien tästäkin näkökulmasta tarvitsevan kaiken saatavissa olevan avun omaan henkilökohtaiseen elämäänsä että vanhempana toimimiseen. Huoltamme lisää se, että lastensuojeluilmoituksen tekemisen johdosta vanhemmat ovat katkaisseet perheterapiakontaktin ja lasten psykiatrinen hoito on lääkärin seurantapuhelun varassa."

Otteessa 23 kuvataan Lasten traumapsykiatrian yksikön perhetyöntekijöiden tapaamista vanhempien kanssa, johon on kutsuttu myös sosiaalityöntekijä paikalle. Isä ei suostu tapaamiseen toisen perhetyöntekijän läsnä ollessa, vaan osallistuu käynnille työntekijän poistuttua huoneesta. Perhe on työntekijälle vihainen, koska hän on tehnyt lastensuojeluilmoituksen. Ote kuvastaa huolenaiheen välittämistä lastensuojelun sosiaalityöntekijälle vanhempien läsnä ollessa. Huolenaihe liittyy perheväkivaltaan, jota on sekä aikuisten että lasten välillä. Työntekijät ovat kirjauksen mukaan

huolissaan myös vanhempien jaksamisesta ja nostavat esiin, että vanhemmilla on omia nykyhetkeen vaikuttavia traumakokemuksia taustallaan, jotka vaikuttavat heidän kykyynsä toimia vanhempana. Vanhemmat ovat lastensuojeluilmoituksen jälkeen katkaisseet perheterapiakontaktin Lasten traumapsykiatrian yksikön työntekijöihin ja lapsen hoito on lääkärin seurantapuheluiden varassa. Työntekijät haluavat välittää huoltaan sosiaalitoimelle yhteistyössä vanhempien kanssa, mutta isä on tilanteessa niin tuohtunut, että ei suostu samanaikaiseen läsnäoloon työntekijän kanssa. On selvää, että vanhempien omien traumaattisten kokemusten esiintulo ja yhteys nykyhetkeen voi olla vanhemmille haastava kokemus. Vanhemmat myöntävät käyttävänsä väkivaltaa, mutta eivät hyväksy lastensuojeluilmoituksen tekoa. Vanhemmat eivät aina kykene tai halua osallistua lapsen hoitoon omien ongelmiansa vuoksi. Silloin auttavan tahon on arvioitava lapsen hoidon tarvetta myös lastensuojelullisesta näkökulmasta. (Wahlberg 1999, 225.) Työntekijöillä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, joka voi pahimmassa tapauksessa johtaa hoitosuhteen katkeamiseen. Lastenpsykiatrinen hoito ei ole kannattavaa, jos vanhemmat eivät suostu yhteistyöhön. Hoidon kohteena on muuttuva ja kehittyvä lapsi, joka on osa perhettä ja laajempaa sosiaalista verkostoa. (Sinkkonen 1999, 169.)

Traumaorganisoiduissa perhesysteemeissä perheenjäsenet muodostavat traumaattisista tilanteista sellaisen tarinan, joka mahdollistaa perheen yhteiselon. Perheen todellisuus muotoutuu näiden tarinoiden pohjalta ja niiden ympärille rakentuu uusia traumaattisen tilanteen synnyttämiä tarinoita. Traumaorganisointuneesta systeemistä puuttuvat suoja ja suojelijat ja niiden mahdollisuudet apuun on neutraloitu. Väkivallan käyttäjä ja uhri luovat vaihtoehtoisia epärealistisia tarinoita, joissa väkivallan väheksyminen korostuu molempien taholta. Puolisoiden välinen allianssi lujittuu, kun ulkopuoliset yrittävät puuttua tilanteeseen. Puolisoiden side muodostuu suojaksi ulkopuolisia, jopa perheterapeutteja vastaan. (Hintikka 1999, 220, 226.) Otteesta 23 voidaan päätellä, että vanhemmilla on tarve pitäytyä traumaorganisoidussa perhesysteemissä ja torjua ulkopuolisten puuttuminen systeemiin, koska he ovat katkaisseet terapiasuhteen. Vanhempien uupumus ja omat traumakokemukset altistavat lapset ja koko perheen uusille väkivaltatilanteille.

#### 4.3.3 Uupumus ja tuen tarve kuormittavissa elämäntilanteissa

Lasten ja vanhempien ongelmat kuormittavat perheitä eri tavoin. Uupuminen, jaksamattomuus ja tuen tarve ilmenevät aineistossa sekä biologisten vanhempien, että sijais- ja adoptiovanhempien tapaamisten kirjauksissa. Biologisia vanhempia kuormittavat hyvin moninaiset ongelmat omista

traumakokemuksista lähtien perheen nykyisiin ja lasten ongelmiin asti. Jos vanhemmilla on taustallaan jo paljon kuormitusta, lapsen oireilu lisää herkästi vanhempien väsymistä. Heidän kertomuksissaan näyttäytyy myös, kuinka vaikeaa on hyväksyä lasten huostaanotto ja luottaa sijaisperheen toimintaan. Aineiston mukaan on tavallista, että biologisilla vanhemmilla ja sijaishuoltopaikoilla ja sijaisperheillä on haasteita toimia yhteistyössä. Sijaisvanhempia uuvuttavatkin pääasiassa huostaanottoon liittyvät tekijät, kuten anomukset huostaanottojen purkamiseksi, oikeuskäsittelyt sekä lapsen oireilu ja biologisiin vanhempiin liittyvät pelot ja ristiriidat. Adoptiovanhempia aineistossa kuormittavat eniten lapsen rankka oireilu ja sijaistraumatisoituminen. Aineistossa esitetyt perhetilanteet ovat myös työntekijöille haastavia ja edellyttävät moniammatillista verkostotyötä. Lähes kaikki aineistossa esiintyvät perhetilanteet vaativat tiivistä yhteistyötä lastensuojelun kanssa, varsinkin silloin, kun lapset asuvat vielä biologisessa perheessään. Joissakin tapauksissa vanhemmilla on tahtoa toimia lapsen parhaaksi, mutta heidän kykynsä ja voimavaransa eivät riitä turvaamaan lapsen elämistä omassa perheessään. Joskus lapsen turvallisuuden tunteen saavuttaminen edellyttää lapsen muuttoa pois perheestä. Lastenpsykiatrinen hoito ei mahdollistu, mikäli arkipäivän asumiseen ja vanhemmuuteen liittyvät asiat eivät toteudu riittävällä tavalla. Osassa tapauksista lastensuojelun tiiviillä työskentelyllä perheiden tilanne rauhoittuu, jäsentyy ja lastenpsykiatrisen hoidon mahdollisuudet auttaa vaikuttavat paremmilta. Vanhemmuuden pulmien, moniongelmaisuuksien ja uupumisen lisäksi aineisto osoittaa, että vanhemmilla on myös voimavaroja ja motivaatiota toimia lapsen parhaaksi. Osa vanhemmista pystyy tarkastelemaan ja työstämään omaa toimintaansa. Aineistosta kuitenkin ilmenee, että avun ja tuen tarve on jokaisessa perheessä suuri.

#### Aineisto-ote 24

"Nyt perhehoidollisen yksikön aloitteesta on tehty biologisen isän yhteydenpidon rajoittamispäätös suhteessa lapseen. Isä saa soittaa lapselle syntymäpäivänä ja jouluna, tapaamisia ei ole sovittu. Äiti voi käydä sijaisperheessä tapaamassa lasta. Tämä päätös on voimassa vuoden loppuun, rajoituspäätökselle on tarkoitus hakea jatkoa. Niin aikuisten kuin lapsen näkökulmasta isä on toiminut pelottavalla ja uhkaavalla tavalla. Sosiaalityöntekijä tapaa tänään lasta ja kuulee häntä tapaamisrajoituksen jatkopäätökseen liittyen. Kun sijaisvanhemmat kertoivat lapselle tapaamisrajoituksesta, hänen käytöksensä oli selkeästi rauhoittunut ja hän oli hakenut sijaisvanhempien läheisyyttä halaamalla oma-aloitteisesti heitä. Sitten lapsi oli kuullut, että isä soittaa vielä kerran ennen rajoituksen voimaan astumista, jonka jälkeen lapsi oli mennyt sänkyynsä ja pissannut housuihinsa sekä käyttäytynyt niin levottomasti, että tilanne oli ajautunut kiinnipitöön."

Aineistonäyte 24 paljastaa sijoitettujen lasten ja biologisten vanhempien suhteen ongelmallisuuden. Yleisesti halutaan ylläpitää lapsen oikeutta tavata ja olla yhteydessä omiin biologisiin

vanhempiinsa, kunhan se ei ole lapselle haitallista. Rajanveto on kuitenkin hankalaa. Sijoitetuilla lapsilla on usein ristiriitainen suhde vanhempiinsa ja lapset voivat pelätä vanhempiaan, jos perheessä on ollut väkivaltaa. Käytännön työ on osoittanut, että traumatisoituneilla lapsilla voi olla vaikeuksia kiinnittyä sijaisvanhempiinsa turvattomien kokemustensa vuoksi. Biologisten vanhempien tapaaminen voi horjuttaa lapsen vakautumisprosessia ja kiintymistä sijaisvanhempiin. Sosiaalityössä korostetaan lapsen näkökulman, edun ja oikeuden toteutumista. Tarja Pösö (2012) ehdottaa kyseisten käsitteiden laajemman yhteisöllisen tarkastelun vahvistamista ja varoittaa lapsen ja aikuisen erojen ylikorostamista. Lastensuojelussa joudutaan tekemään usein kiistanalaisia ratkaisuja, jotka vaativat työntekijältä moraalista järkeilyä ja epävarmuuden sietokykyä. Moraalinen järkeily sisältää ajatuksen päätösten ja kannanottojen tilannesidonnaisuudesta, tulkinnallisuudesta ja neuvottelevuudesta. Pösö esittää sosiaalityön katseen suuntaamista riskiarvioinnin suuntaan, joka avaisi uudenlaisen näkökulman lastensuojelun päätöksentekoon painottaen myös haittoja, vahinkoja ja harmeja pelkkien oikeuksien sijaan. (Pösö 2012, 91–94.) Aineisto-otteeseen 24 on kirjattu, että lapsen biologisen isän yhteydenpito-oikeutta lapseen on rajattu. Ote havainnollistaa, kuinka viranomaisen ratkaisu näkyy perheen arjessa ja lapsen hyvinvoinnissa. Sosiaalityöntekijä on toteuttanut riskiarviointia tekemällä isän yhteydenpidon rajoittamispäätöksen, mutta samalla luvannut lapsen isälle vielä yhden yhteydenoton joulujen ja syntymäpäivien lisäksi. Rajoituksesta kuuleminen on rauhoittanut lasta ja lapsi on oma-aloitteisesti lähentynyt sijaisvanhempiaan. Lapsen kuullaessa isän tulevasta yhteydenotosta, lapsi on reagoinut voimakkaasti ja kastellut housunsa, jonka jälkeen levoton käytös on ajautunut kiinnipitotilanteeseen. Trauma-ajattelun mukaan lapsi on aiemmin kokenut isän uhkaavana ja tieto isän yhteydenotosta nostaa traumakokemuksiin liittyvät tunteet pintaan. Sijaisvanhemmat kuormittuvat usein lapsen biologisten vanhempien aiheuttamien ristiriitojen vuoksi, mikä voi osittain johtua siitä, että heillä on vain vähän mahdollisuuksia vaikuttaa lapsen kokemaan ahdistukseen ja lapsen suhteeseen biologisten vanhempiensa kanssa.

#### Aineisto-ote 25

"Lapsen nykyisessä sijaisperheessä on sekä biologisia että sijaislapsia. Lapsen ja sijaisvanhempien välinen vuorovaikutus vaikutti lämpimältä ja lapsen tarpeet riittävän hyvin huomioivalta. Kuitenkin työntekijöiden arvion mukaan sijaisvanhemmat hyötyisivät pitkäkestoisesta, ammatillisesta tuesta ja ohjauksesta. Välttämätöntä olisi myös lisätä ymmärrystä traumalasten oireiluun ja hoitoon liittyen. Lapsi hyötyisi sijaisvanhempien ja biologisten vanhempien yhteistyön rakentamisesta ja vahvistamisesta, joka voisi tapahtua ulkopuolisella tuella. Jatkossa on tärkeää miettiä, miten lapsen ja biologisten vanhempien tapaamiset toteutuisivat turvallisesti."

Aineisto-otteessa 25 nähdään tyypillinen tilanne sijoitetun lapsen elämässä. Teksti paljastaa, että sijaisvanhempien ja biologisten vanhempien välisessä yhteistyössä on parantamisen varaa.

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan lastensuojelun työntekijöiden on turvattava lapsen läheissuhteiden jatkuminen. Laki velvoittaa myös sijaishuollon työntekijöitä yhteistyöhön lasten vanhempien kanssa. Sijaishuoltopaikassa tehtävään työhön liittyy kuitenkin ymmärrys siitä, että vanhempien ja lasten suhde voi olla lapsen hyvinvointia vaarantavaa. Esimerkiksi lastenkodin työntekijöiden ja vanhempien välinen yhteistyö on käytännöllisen kumppanuuden lisäksi vanhemman elämäntilanteen ja kunnon arviointia sekä vanhemmuuden kontrollointia erilaisin tarkistustoimenpitein ja sääntelyin. (Laakso 2012, 26, 34.) Otteessa 25 otetaan kantaa sijaisvanhempien ja biologisten vanhempien yhteistyön tärkeyteen lapsen näkökulmasta. Otteen perusteella voi olettaa, että lapsen ja biologisten vanhempien yhteydenpito on aiheuttanut sijaisvanhemmille huolta. Biologisten vanhempien tapaamiset tulisi toteuttaa turvallisesti, jotta lapsi ei kärsisi tapaamisista. Lapsen ja sijaisvanhempien suhde vaikuttaa hyvältä, mutta työntekijät arvioivat kirjauksessaan, että sijaisvanhemmat hyötyisivät kuitenkin pitkäkestoisesta ammatillisesta tuesta, joka kohdentuisi tietoutteen traumalasten oireilusta ja hoidosta. Traumatietous on erityisen tärkeää sijaishuollossa, koska sijoitetut lapset ovat usein traumatisoituneita. Vakaa, turvallinen ja rakastava ympäristö ei automaattisesti paranna lasta ja käännä hänen kielteisiä sisäisiä puolustautumis- ja työmallejaan myönteisiksi. Lapsi saattaa vältellä läheisyyttä haavoittumisen pelossa eikä luottamus pääse syntymään, vaan hänen kielteinen minäkuvansa ja aiemmat kokemuksensa hylätyksi tulemisesta laukaisevat puolustusmekanismit. (Shell 2008, 152–153.) Sijais- ja biologisten vanhempien välisten ristiriitojen lisäksi perheet kuormittuvat lapsen oireilusta. Yleinen käsitys yhteiskunnassamme on, että sijaisperheet haluavat antaa traumatisoituneelle lapselle mahdollisimman hyvän ja turvallisen kodin. Lapsen raju oireilu voi kuitenkin tulla sijaisperheille yllätyksenä.

#### Aineisto-ote 26

"Vanhemmuuden asioista sijaisvanhemmat korostavat sitä, että he toivovat voivansa antaa lapsille puitteiltaan kunnossa olevan kodin. Suurimpana puheenaiheena on kuitenkin toistuvasti tässä suhteessa pettymykset, jotka tulevat päivittäisen väkivallan ja ahdistuksen kohtaamisesta. Lisäksi he miettivät sitä, tekevätkö he oikein sen, mitä tekevät.

Parisuhteessaan he kokevat olevan vaikeutta pidemmälläkin aikavälillä, mutta ovat päätyneet kuitenkin elämään yhdessä ja viestittävät olevan tyytyväisiä siihen ratkaisuun. Tällä hetkellä parisuhdetta vaivaa ymmärrettävästi yhteisen ajan ja voimien puute molempien taholta. Nykyisen kasvatusvastuun jakaminen aiheuttaa myös syllisyyden ja huolen tuntemuksia isän käydessä töissä ja äidin hoitaessa lapsia kotona. Perheen ulkopuolissa ihmissuhteissaan he kokevat myös olevan vajetta, omiin sukulaisiin ei voi turvata ja verkosto on kapeutunut. Vanhempien tavoitteet kodin rytmin (ruoka-ajat), siisteyden ja asiain hoitamisen sekä turvallisuuden suhteen ovat erittäin korkealla tasolla. Tämä tuottaa päivittäisi pettymyksiä niinkään.

Vanhempien omia tausta-asioita on sivuttu sen verran, että he mainitsevat vanhempisuhteissaan olleen ja olevan vaikeutta, mutta eivät koe niitä nyt merkittävästi elämää haittaaviksi, vaan priorisoivat nykyhetken näkyvämmät kysymykset ensisijaisiksi. Puhumme myös vanhempien yhteisistä surun aiheista.

Työntekijöinä olemme sitä mieltä että vanhemmat tarvitsevat käytännön tukea, vaikka heidän mukaansa onkin haasteellista löytää sellaista henkilöä, joka todella tukisi heitä heidän tarpeidensa mukaisesti. Haasteena on myös sijastraumatisoituminen, joka siirtyy lasten kautta heidän arkeensa. Molemmat ovat siis täysin uupuneita ja jopa liian uupuneita ottaakseen apua vastaan. Kolmen lapsen asioiden hoitaminen ja traumakokemusten vastaanottaminen vie arjen askareiden (vaatimustaso) hoitamisen kanssa kohtuuttomasti voimia. Avun antaminen täytyisikin kohdentaa kriisiluontoisesti juuri siihen, missä sitä vanhempien mielestä kulloinkin eniten tarvitaan, siis räätälintyönä ja riittävän pitkällä aikajänteellä."

Aineisto-ote 26 esittää yhteenvedon sijaisvanhempien tapaamisista ja niillä käsitellyistä teemoista. Ote kuvastaa sijaisvanhempien vaatimustason ja arjen todellisuuden kohtaamattomuutta, mikä tuottaa tyytymättömyyttä ja uupumista. Sijaisvanhemmat haluavat tarjota lapsilleen puitteiltaan kunnossa olevan kodin: he ovat tarkkoja kodin siisteydestä, rutiineista ja turvallisuudesta. Lapsen, jolla ei ole ollut turvallista kiintymyssuhdetta, on vaikea tunkea olonsa turvalliseksi arkielämässään. Sijaisvanhempien tehtävänä on huolehtia lapsen arkielämän yksityiskohtaisesta järjestämisestä. Lapsen ulkoinen ympäristö voi auttaa lasta vähitellen tuntemaan olonsa turvalliseksi, jolloin hänen ei tarvitse luottaa enää vain itseensä, vaan hän voi alkaa luottaa sijaisvanhempiinsa. (vrt. Hughes 2011, 211.) Lasten oireilu ja väkivaltainen käyttäytyminen on saanut sijaisvanhemmat kyseenalaistamaan omaa toimintaansa. Traumatisoituneet kiintymyssuhteen häiriöistä kärsivät lapset eivät usein täytä heihin kohdistettuja odotuksia sijaiskodissa, koska heillä ei ole kokemusta toimivista turvallisista ihmissuhteista. Traumatisoituneilla lapsilla on vaikeuksia sopeutua normaaliin perhe-elämään. Emotionaalinen etäisyys muista ihmisistä tuntuu heistä turvallisemmalta kuin läheisyys. He käyttäytyvät provosoivasti ja täyttävät käyttäytymisellään kaiken tilan antamatta periksi. (Shell 2008, 152, 154.)

Otteessa 26 näyttää sijaisvanhempien pettymys siitä, että asiat eivät ole sujuneet toivotulla tavalla. Kasvatusvastuun painottuminen äidille on aiheuttanut syyllisyyden ja huolen tunteita ja vanhempien voimavarat ovat vähentyneet. Parisuhteessa on ollut vaikeutta, mutta sijaisvanhemmat ovat sitoutuneita toisiinsa ja perheeseen. Tukea on ollut vähän saatavilla, koska perheen verkosto on kaventunut. Sijaisvanhempien omaa saatua vanhemmuutta on sivuttu ja otteessa on maininta vanhempisuhteiden ongelmallisuudesta, mutta painopiste on pidetty nykyhetkessä. Otteessa on myös maininta vanhempien yhteisistä surun aiheista, joista ei ole enempää informaatiota. Vanhempien omat ongelmat vanhempisuhteissaan, parisuhteessaan ja muissa ihmissuhteissa



mahdollisesti vaikuttavat heidän kiintymyskäyttäytymiseensä ja siihen, kuinka valmiita he ovat vastaanottamaan lasten oireilun ja tuskan. Jos lapsen sijaisvanhemmilla on selvittämättömiä traumakokemuksia, lapsen on entistä haastavampaa solmia toimivia ihmissuhteita ja sopeutua yhteiskuntaan. (Shell 2008, 153.)

Työntekijät ottavat yhteenvedossa kantaa sijaisvanhempien avuntarpeeseen ja sijaistraumatisoitumiseen. Lasten traumat siirtyvät perheen arkeen ja koko perhe uupuu. Sijaistraumatisoitumisella tarkoitetaan muutosta, joka tapahtuu auttavan henkilön sisäisessä kokemusmaailmassa empaattisen yhteyden seurauksena traumatisoituneeseen. Sijaistraumatisoitumisen kokemukset ovat pysyviä ja kumuloituvia. Sijaistraumatisoitunut kärsii sekundaarisista traumaperäisistä stressioireista, kuten asioiden tunkeutumisesta mieleen, välttämisreaktioista ja traumaperäisestä ylivireystilasta. Traumatyöskentely ja altistuminen sijaistraumatisoitumiselle vaikuttavat ajan kanssa auttajan maailmankatsomukseen, identiteettiin, itsearvostukseen, ihmissuhteisiin, henkisyteen sekä voimakkaiden tunteiden sietokykyyn. Myös työkyky kärsii ja auttajan reaktiot voivat ilmetä masennuksena, kyynisyytenä, epätoivona, eristäytymisenä sekä fyysisinä ja psyykkisinä oireina, jotka voivat aiheuttaa pitkiä sairaslomia. (Saarinen & Katajisto 2003, 59–60.) Aineisto-otteeseen 26 on kirjattu, että sijaisvanhemmat ovat uupuneita ja jopa liian väsyneitä ottaakseen apua vastaan. Oikeanlaisen käytännön avun löytäminen ja kohdentaminen oikeisiin asioihin on haasteellista. Avun tulisi olla kriisiluonteista, räätälöityä ja sijoittua pitkälle aikavälille. Lasten traumojen siirtyminen perheen arkeen näyttäytyy aineistossa myös biologisissa perheissä.

#### Aineisto-ote 27

"Perhettä kuormittavina tekijöinä isä kertoi heihin kohdistuneesta uhkailusta ja taloushuolista. Lapsen heräily pitkin öitä valvottaa molempia vanhempia ja he ovat omien sanojensa mukaan uupuneita tilanteeseen. Myös tulevat oikeudenkäynnit, koskien epäiltyä lapsen kaltoinkohtelua ja seksuaalista hyväksikäyttöä sekä huoltoriita, rasittavat perhettä."

Kirjauksessa isä kertoo perhe-elämää kuormittavista tekijöistä. Perheeseen kohdistuva uhkailu, taloudelliset huolet, lapsen oireilu ja tulevat oikeudenkäynnit sekä huoltoriita uuvuttavat perhettä. Lapsen öinen heräily valvottaa ja väsyttää vanhempia. Otteesta 27 voi päätellä, että vanhemmilla tarkoitetaan isää ja äitipuolta, koska tekstissä on maininta huoltoriidasta. Tulevat oikeudenkäynnit koskevat lapsen kaltoinkohtelua ja seksuaalista hyväksikäyttöä, jonka voidaan olettaa tapahtuneen lasta hoitaneen henkilön toimesta. Henkilö on voinut olla esimerkiksi lapsen biologinen äiti, äidin

kumppani tai isovanhemmat. Nykytutkimuksen mukaan suuri osa lasten seksuaalisesta hyväksikäytöstä tapahtuu perheen sisällä. Hyväksikäyttäjä on useammin mies kuin nainen – on esitetty, että tekijä on lähes aina mies. Hyväksikäytön määritelmät vaihtelevat, mikä aiheuttaa rajoituksia tutkimusten vertailukelpoisuudelle. (Dobash & Carnie & Waterhouse 2003, 119–120.) On myös mahdollista, että patologistunut huoltoriita saa vanhemmat esittämään toisiaan kohtaan turhia syytöksiä ja lapsesta on tullut riitojen välikappale. Vanhempien psyykinen suhtautuminen lapseen liittyviin asioihin voi olla lapselle haitallisempaa kuin kodin ulkoiset olosuhteet. (vrt. Gottberg 2004, 49.) Otteessa kuvatulla perheellä on useita haastavia kuormitustekijöitä arjessaan, joihin on vaikea saada äkkinäistä ratkaisua. On selvää, että ei- kaltoinkohtelevalla ja ei-hyväksikäyttävällä vanhemmalla on tärkeä rooli lapsen voinnin parantumisessa, jolloin perheen jaksamista tulisi tukea kaikin mahdollisin keinoin.

#### Aineisto-ote 28

"Lapsen perhe on elänyt ja elää kuormittavassa elämäntilanteessa. Isän perhe tarvitsee riittävän tiivistä ja pitkäkestoista tukea selvittääkseen. Konkreetti apu lastenhoidossa olisi välttämätöntä vanhempien jaksamisen kannalta. Molempien vanhempien henkilökohtaisen psykoterapeuttisen avun tarve on ilmeinen. Aikanaan tilanteen stabiloiduttua perhe hyötyisi perheterapeuttisesta avusta. Oleellinen osa perheen tilanteen stabilointia olisi perheen turvallisuuden tunteen lisääminen eri keinoin."

Aineisto-ote 28 kuvaa perheen avuntarvetta kuormittavassa elämäntilanteessa. Lapsi asuu kirjauksen perusteella isänsä perheessä, jossa mahdollisesti on myös äitipuoli, koska tekstissä on maininta vanhemmista. Vanhemmat ovat uupuneita ja tarvitsevat työntekijöiden tulkinnan mukaan konkreettia apua lastenhoidossa. Työntekijät painottavat molempien vanhempien psykoterapeuttisen avun tarvetta ja nostavat esiin perheterapian mahdollisuuden tilanteen vakauduttua. Terapeuttinen työskentely on usein järkevää vasta, kun tilanne on rauhallinen ja yksilöllä on mahdollisuus keskittyä ja sitoutua terapiaan. Jälleen aineistosta nousee ajatus siitä, että tilanteen vakautuminen edellyttää turvallisuuden tunteen lisääntymistä perheessä eri keinoin. Lisääntyvä traumatietous on syventänyt käsitystä vakauttamisen, rauhoittamisen ja luottamuksen rakentamisen tärkeydestä traumatisoituneissa ja moniongelmaisissa perheissä (Törrönen 2009, 117). Työntekijät ottavat kirjauksellaan kantaa siihen, että perhe tarvitsee sekä konkreettista että terapeuttista apua selviytyäkseen. Yhteiskunta pyrkii helpottamaan vanhempien taakkaa tilanteissa, joissa vanhemmuuden kuormitus on monimuotoista ja suurta. Lastensuojelun tehtävänä on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia vaikuttamalla kasvuoloihin, kehittää palveluja kasvatuksen tukemiseksi sekä tukea perheitä avoimuuden keinoin aina lapsen huostaanottoon asti. Konkreetin avun järjestäminen perheille on tärkeä osa lastensuojelutyötä ja voi helpottaa suuresti kuormittavassa

tilanteessa. Vanhempien uupumus voi olla tilapäistä tai perheitä voi kohdata yllättävä kriisi. Lastensuojelussa kohdataan myös toistuvasti kriisiytyviä perhetilanteita, jolloin lastensuojelukontaktin säilyminen perheeseen on tärkeää. Käytännön työ on kuitenkin osoittanut, että oikea-aikaista ja sopivaa konkreettista apua on vaikea saada ja lastensuojelun rooli on painottunut pääsääntöisesti korjaavaan työhön. Uupuneessa ja kuormittuneessa perhetilanteessa tarvitaan taloudellisen tuen lisäksi konkreettista apua arjessa ja lastenhoidossa, kuten kotipalveluja ja perhetyötä. (Bardy 2009, 39, 41–42.)

#### Aineisto-ote 29

"Käynnillä puhutaan myös isän voinnista, lyhyistä yöunista ja kiukkuisuudesta sekä isän oman terapian tarpeellisuudesta. Äiti ottaa esiin myös oman väsymisensä perhe-elämään."

Otteessa 29 vanhempien uupumus on kiteytetty muutama lauseeseen. Isä on nukkunut liian vähän ja ollut kiukkuinen. Myös äiti on nostanut esiin oman uupumuksensa ja perhe-elämän väsyttävyyden. Lapsen oireilu vaatii vanhemmilta voimia jaksaa arjessa. Nyt molemmat vanhemmat ovat uupuneita ja tilanne vaikuttaa huolestuttavalta sekä aikuisten että lapsen kannalta. Naisille kallistuu usein pääasiallinen vastuu arjen pyörittämisestä. Naiset joutuvat hallitsemaan arkea ja se koetaan yleensä raskaaksi. Paradoksaalisesti voidaan myös ajatella, että miehet pääsevät arjen pyöryksestä helpommalla, mutta eivät silti välttämättä saavuta toimivan subjektin roolia arjessa. Hyvään arkeen kuuluu rutiineja, tapoja ja kodikkuutta. Jokainen perhe tarvitsee arkea. Joskus sitä joudutaan turvaamaan yhteiskunnallisilla interventioilla, kun perheen voimavarat eivät riitä takaamaan lapselle riittävän hyvää ja turvallista perhe-elämää. Jotta muutoksia arjessa voidaan saada aikaan, on tunnistettava sen säilyttävä, uuvuttava ja konservatiivinen luonne. (Jokinen 2005, 158–160.) Koti on paikka, jossa lapsen tulisi voida elää turvallista arkea. Arkinen hyvinvointi on yhteydessä kotiin ja vuorovaikutukseen läheisesti koettujen ihmisten kanssa. (Törrönen 2012, 10.) Vanhempien väsymys tuottaa ärtymistä ja riitaa ja riidat lisäävät jaksamattomuuden tunteita, jolloin perheenjäsenten vuorovaikutukseen saattaa syntyä negatiivinen kierre. On esitetty, että vanhemman neuvottomuus ja huoli omasta jaksamisesta ja riittämättömyydestä vanhempana ovat yhteydessä suhtautumiseen lasten fyysisestä kurituksesta. Erityisesti isät, jotka kokevat henkistä kuormitusta vanhemmuudessaan, ovat kokeneet fyysisiä kurittamiskeinoja tarpeellisina lasten kasvatuksessa. (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 64–65.) Lapsen kokemaa turvattomuutta on vaikea poistaa kokonaan, mutta vakaus on perhe-elämän olennainen lähtökohta. Arjen toimivuus ja vanhempien jaksaminen lisäävät lapsen hyvinvointia. Vakaa arki tuottaa turvallisuuden tunnetta ja auttaa selviämään vaikeista kokemuksista. (Nyqvist 2011, 77.)

### Aineisto-ote 30

"Äidin mukaan lasta on ahdistanut sisaruksen suisidi ja koulutilanne. Äidin mukaan lapsi selkeästi pyrkinyt säästelemään äitiä huoliltaan ja kun huomannut äidin voivan paremmin uskaltanut kertoa omasta voinnistaan lapselle. Äiti käy kerran viikossa traumaterapissa xkaupungissa."

Aineistonäyte 30 kuvaa äidin tapaamisessa keskusteltuja vakavia teemoja. Lapsen sisarus on tehnyt itsemurhan ja äiti kertoo sen ahdistaneen lasta. Äidin mukaan lasta on kuormittanut myös tilanne koulussa, mitä ei ole enempää avattu kirjauksessa. Traumaattinen kokemus perheessä vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin sekä lähiympäristöön. Perhesysteemiin voi muodostua trauman aiheuttama häiriö, joka ilmenee pelkoina, ruumiillisina oireina, riitelynä tai lasten uni- ja kouluvaikeuksina. Käsittelemätön traumatapahtuma voi ilmetä myös kielteisinä traumavaikutuksina lähiyhteisössä, esimerkiksi koulussa. (Pojjula 2004, 432.) On mahdollista, että lapsen kokema trauma vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä koulussa ja siitä aiheutuu lapselle lisää ahdistusta. Kirjauksessa siirrytään lapsen voinnista äidin vointiin. Äiti on aiemmin huomannut, että lapsi yrittää säästää häntä omilta huoliltaan. Äiti tulkitsee otteessa, että lapsi on nyt huomannut äidin voivan paremmin ja on uskaltanut puhua omasta voinnistaan lapselle. Lapsi huomaa aikuisen pahoinvoinnin, jolloin hänelle ei jää tilaa ilmaista omia tunteitaan. Vanhemman psyykinen pahoinvointi vaikuttaa hänen kykyynsä olla emotionaalisesti läsnä lapselle sekä kykyyn vastaanottaa ja säädellä lapsen tunteita. (Tamminen 2004, 103.) Lapsella läheisen kuolemaan liittyy voimakas hylätyksi tulemisen ja tyhjyyden tunne. Lapsen on vaikea ymmärtää kuolemaa. Kuoleman käsittäminen on sidoksissa psyykkisen kehityksen vaiheeseen ja lapsen emotionaaliseen tilanteeseen. (Räsänen 2004, 231.) Lapsen oireilu on johtanut asiakkuuteen lasten traumapsykiatrialle ja äiti on kertonut käyvänsä säännöllisesti traumaterapiassa, mikä kuvaa trauman aiheuttaman oireilun vakavuutta sekä äidillä että lapsella. Traumaattisten kokemusten käsittely on pitkä prosessi, joka vie aikuisilta ja lapsilta runsaasti voimia.

### Aineisto-ote 31

"Kertoo, että lapsen asiassa päädytty syytteen lapsen törkeästä seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja oikeuskäsittely olisi tulossa jo x kuussa. Äiti kertoo, että se, mitä lapselle on tapahtunut ja mitä hän on joutunut kokemaan on hänelle äitinä vaikea ja raskas asia kestää ja oikeuskäsittely tulee vaatimaan häneltä äitinä voimia. "

Otteessa 31 kerrotaan äidin tuntemuksista lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyyn liittyen. Äiti kuvaa, että hänen on vaikea äitinä kestää se, mitä hänen lapselleen on tapahtunut. Asia on edennyt syyttäjälle ja oikeuskäsittely on tulossa. Äiti arvelee, että oikeuskäsittely tulee olemaan raskas ja vaatii häneltä paljon voimavaroja. Äiti tunnistaa omat vaikeat tunteensa ja pystyy arvioimaan asian

vaikeutta myös tulevaisuudessa. Äidit, joiden lapsia on seksuaalisesti hyväksikäytetty, käyvät läpi mullistavia seurauksia. Prosessi on pitkä ja mutkikas. He kokevat hämmentäviä tunteita ja ristiriitoja, jotka horjuttavat heidän hyvinvointiaan. Äidit joutuvat kohtaamaan lapsen tuskan ja suojelemaan lasta uudelta hyväksikäytöltä. Äitejä mahdollisesti syytetään huonosta äitiydestä ja kyvyttömyydestä suojella lastaan. Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä voidaan arvioida neljän traumatekijän avulla, joita ovat leimautuminen, voimattomuus, pettymys ja traumaattinen seksuaalivärätteisyys. Traumatekijöiden dynaaminen voima muuttaa henkilön kognitiivista ja emotionaalista suuntautumista maailmaan ja luo hänen minä - ja maailmankuvaansa vääristymiä. Äidit tuntevat häpeää, syyllisyyttä ja kelvottomuutta. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on loukkaus, jota nainen ei pysty hallitsemaan. Äiti tuntee itsensä voimattomaksi ja petetyksi. Pettymyksen tunteet yhdistyvät luottamuksen menettämiseen muihin ihmisiin ja sitä myötä elämä kapeutuu. Naisten suhde seksiin ja läheisyyteen voivat muuttua. Tutkimuksissa on myös paljastunut, että lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on laukaissut vanhempien muistot omasta hyväksikäytöstä. Lasten seksuaalisen hyväksikäytön kanssa työskentelevien auttajien tulisi huomioida lapsen, naisen ja miehen erilaiset näkökulmat ja tarkastella traumatekijöitä eri osapuolten kannalta. Auttava taho voi tukea naista muuttumaan turvalliseksi vanhemmaksi, joka auttaa lasta työstämään hyväksikäytön aiheuttamaa traumaa. (Dempster 2003, 62, 69–73, 75.) Aineistosta löytyy myös viitteitä vanhempien voimavaroista ja kyvystä käsitellä ja tunnustaa ongelmia.

#### Aineisto-ote 32

"Vanhemmat kertovat kaksi vuotta sitten perheen elämän muuttuneen suuresti vanhempien parisuhteen uudelleen käsittelyn myötä. Äiti kertoo vanhempien tulleen uskoon muutaman kuukauden jälkeen tästä. Äiti kertoo muutoksen aiheuttaneen sen, että isä on nyt mukana perheen elämässä ja päätöksenteossa lastenkin asioiden suhteen. Vanhemmat jättäneet ylityöt pois ja ovat kotona enemmän, mistä seurauksena vanhempien mukaan myös pienempi tilipussi, koska toimivat yksityisyrittäjinä. Äiti kertoo aiemmin hänen käyttäneen alkoholia paljonkin, nyt äiti sanoo alkoholin olevan kiellettyä. Äiti kertoo aiemmin antaneensa lapselle asioita läpi, vaikka ne oli ensin kieltänyt, jotta esim. kaupassa käynti onnistuisi jotenkin, myös esim. TV:n katselu ja sen rajoittamiseen liittyvät asiat puhututtavat vanhempia. Aikuisjohtoisuudesta ja perheen valtasuhteiden kääntymisestä käyty keskustelua vanhempien kanssa. Isä kertoo kiinnipitotilanteita tulevan lapsen kanssa välillä useastikin. Äiti kertoo varsinkin aiemmin tulleen myös tukistaneeksi ja läpsäisseensä lasta näissä tilanteissa. Äiti kertoo oman lapsuutensa traumakokemuksista, mutta kertoo antaneensa ne nyt jo anteeksi ja unohtaneensa uskoontulon myötä. Vanhemmat sanovat olevansa halukkaita ottamaan apua ja tukea vastaan, jotta lapsen asiat saataisiin järjestykseen."

Aineisto-ote kuvaa positiivista muutosta perheen elämässä. Vanhemmat ovat käsitelleet parisuhteensa ongelmia ja uskoon tulo on toiminut perhe-elämää tukevana ja positiivisena

voimavarana. Molemmat vanhemmat ovat panostaneet perheeseen vähentämällä työmääräänsä, vaikka taloudellinen tilanne on siitä kärsinyt. Äiti on lopettanut alkoholin käytön. Isä on ollut enemmän läsnä kotona ja ottanut osaa myös kasvatuksellisiin asioihin. Vanhemmilla on aiemmin ollut ongelmia lasten rajaamisessa ja aikuisen roolin säilyttämisessä. Perheterapeuttisesta näkökulmasta tarkasteltuna puhutaan perherakenteen vääristymästä, jolloin nuoremmen sukupolven edustaja asettuu vanhemman sukupolven tasolle tai yläpuolelle. Vanhemmat kokevat olevansa voimattomia lapsen edessä ja tosiasiaassa perheessä eletään lapsen tahdon mukaisesti. Vanhemman voimattomuuden ja kyvyttömyyden taustalla voi esimerkiksi olla oman lapsuuden autoritaarinen perhe. Usein vanhempi haluaa silloin välttää vastaavanlaista tilannetta oman lapsensa kanssa ja pyrkii toimimaan toisella tavoin. Vanhempi saattaa nähdä lapsessaan piirteitä omasta autoritaarisesta vanhemmastaan, joka ikään kuin on nykyperheessä läsnä lapsen kautta. (Piha 2004, 66–67.) Perheen valtasuhteet ovat kuitenkin kääntyneet aikuisjohtoisuutta kohden ja isän mukaan lapsen kanssa joudutaan usein kiinnipitotilanteisiin, koska lapsi yrittää edelleen oletettavasti säilyttää valta-asemansa. Vanhemmat arvioivat omia aiempia käytäntöjään ja äiti myöntää käyttäneensä fyysisiä kurittamiskeinoja. Äiti tuo esiin, että hänellä on traumakokemuksia omassa lapsuudessaan, jotka hän on uskoontulon myötä antanut anteeksi. Kuten aiemmin on esitetty, traumapsykologian viitekehyksestä väkivaltaisuus on oire käsittelemättömästä traumasta, joka estää tunteiden säätelykyvyn normaalin kehityksen. Äiti on turhautunut tilanteissa, joissa lapsi ei ole totellut ja on silloin tukistanut ja läpsäissyt lasta. Väkivaltaisesti käyttäytyvä vanhempi ei pysty ennakoimaan väkivaltaista purkaustaan eikä erittelemään siihen liittyviä tunteitaan. (Palokari 2009, 63–64.) Äiti on mahdollisesti käsitellyt kokemiaan traumoja anteeksiannon myötä ja opettelee nyt uusia toimintatapoja lapsen kanssa. Oteessa vanhemmat ilmaisevat halunsa ottaa apua vastaan, jotta lapsen asiat saataisiin järjestykseen.

### Aineisto-ote 33

"Koko perhe oli työskentelyn ajan sitoutunut perheterapiaan. Jokainen perheenjäsen osallistui omalta osaltaan teemojen pohtimiseen ja perheen toimintaan ja vuorovaikutus suhteisiin. Perheessä tapahtui muutoksia kevään aikana ja perheenjäsenet kokivat ilmapiirin muuttuneen parempaan suuntaa(n). Isä kertoi loppu keväällä vähentäneensä alkoholin käyttämistä selkeästi. Lapsen koulunkäynti oli sijoituksen jälkeen sujunut hyvin ja vanhemmat olivat sijoituksen takana."

Aineisto-otteessa 33 tuodaan ilmi perheen kaikkien jäsenten sitoutuneisuutta ja motivaatiota perheterapiaan. Perheterapian tarkoituksena on löytää perheen vuorovaikutus- ja toimintasääntöjärjestelmälle muoto, joka edistää jokaisen perheenjäsenen yksilöllisen psyykkisen kasvun ja kehityksen mahdollisuuksia (Piha 2004, 403). Työskentely on vaikuttanut perheen

ilmapiiriin, toimintaan ja vuorovaikutussuhteisiin myönteisesti. Isä on kertomansa mukaan vähentänyt selvästi alkoholin käyttöään ja lapsi on sijoituksen jälkeen pärjännyt koulussa. Sijoitus on ollut lapselle positiivinen asia, koska koulussa on mennyt paremmin. Vanhemmat ovat tuoneet esiin, että hyväksyvät lapsen sijoituksen, mikä yleensä antaa lapselle luvan voida paremmin. Voidaan olettaa, että kyseessä ei välttämättä ole pitkäaikainen sijoitus, koska vanhemmat ovat yhteistyöhaluisia ja perheellä on perheterapiakontakti. Perheellä vaikuttaa olevan voimavaroja, joita työstämällä myös lasta voidaan auttaa ja tukea. Usein vanhemman juomisen vaikutukset lapseen perustuvat perheprosessien häiriintymiseen. Perheterapian avulla on pystytty vaikuttamaan perheprosesseihin ja perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen. Perheen selviytymisen kannalta on olennaista, ettei perhe anna periksi päihdeongelmalle ja on valmis työstämään ongelmia. Lapsen oloa helpottaa usein jo tieto siitä, että ongelmat tunnustetaan avoimesti. (vrt. Itäpuisto 2008, 108.)

#### Aineisto-ote 34

"Äiti kertoo itkien kaipaavansa lasta kovasti ja toivovansa tapaamisia lapsen kanssa. Äiti kertoo viime vuosina muuttuneensa kovasti ja oppineensa ottamaan vastuuta omasta ja lastensa elämästä. Äiti kertoo elämästään lapsen isän kanssa, tuota aikaa värittänyt riidat, alkoholi ja väkivalta. Äiti sanoo nyt haluavansa tehdä asioita elämässään toisin. "

Otteessa 34 lapsen biologinen äiti kertoo tunteikkaasti kaipaavansa lastaan ja toivovansa tapaamisia lapsen kanssa. Äiti tuo esiin, että on kasvanut henkisesti ja osaa nyt ottaa paremmin vastuuta itsestään ja lapsista. Äiti on kuvannut elämäänsä lapsen isän kanssa, jolloin elämää varjostaneet riidat, alkoholi ja väkivalta. Äidillä on nyt ajatus toisenlaisesta elämästä ja äiti aikoo toimia eri tavalla. Äiti on onnistunut muodostamaan omaa elämäntarinaansa traumaattisista kokemuksista huolimatta. Oman tarinan ja kokemusten kertominen muille ihmisille mahdollistaa uusien näkökulmien avautumisen ja uudenlaisen ymmärryksen omasta elämästä (Barkman 2009, 250). Kuten aineisto osoittaa käytännön työssä moniongelmaisten, uupuneiden sekä kyvyttömiä ja huolettomien vanhempien kanssa on tärkeää huomioida heidän voimavaransa ja halunsa muutokseen. Perheiden tukemiseen tarvitaan herkkyyttä huomata perheenjäsenten ongelmat, uskallusta ottaa vaikeat asiat puheeksi sekä puuttua asioihin tarvittaessa ja järjestää moniammatillista apua. Lapsen kaltoinkohtelun uhka on suurin moniongelmaisissa perheissä, joissa vanhemmilta puuttuu taloudellinen, poliittinen, kehityksellinen, sosiaalinen, emotionaalinen tai fyysinen kyky huomioida lapsen tarpeet. Ongelmaperheille on tyypillistä, että niiden suojaavat tekijät ja haavoittuvuus vaihtelevat ja muuttuvat nopeaan tahtiin, jolloin on erityisen tärkeää saada oikeat palvelut kohtaamaan perheiden tarpeet oikea-aikaisesti. Riskitekijöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa auttaa ylisukupolvisen kierteen katkaisemisessa. Lasten mahdollisuus asua

omassa perheessään ongelmista huolimatta riippuu vanhempien kyvystä vanhemmuuteen sekä kyvystä antaa lapselle riittävä turva ja hoito. (Strid 2004, 242–243; Laukkanen 2011, 10.)



## 5 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Pro gradussani olen tarkastellut vanhempien traumatisoitumista tutkimuskirjallisuuden sekä Lasten traumapsykiatrian yksikön dokumenttiaineiston valossa. Tutkimukseni tarkoitus on ollut hahmottaa vanhempien traumatisoitumista ilmiönä sekä teoriassa että käytännön kontekstissa. Olen lähestynyt ilmiötä review -tutkimuksen ja sisällönanalyysin keinoin. Tutkimuskirjallisuudesta paljastui useita pohtimisen arvoisia ilmiötä vanhempien traumatisoitumiseen liittyen, jotka nousivat esiin myös dokumenttiaineistosta. Dokumenttiaineisto tuki kirjallisuuden tuottamaa tietoa, mutta herätti myös kysymyksiä vanhempien ongelmien ja traumatisoitumisen suhteesta sekä tavasta kirjata vanhempien traumatisoituminen lapsen dokumentteihin. Suuntaan vanhempien traumatisoitumiseen liittyvän pohdintani ensin yhteiskunnalliselle, sosiaalityöntekijöille merkitykselliselle tasolle, jonka jälkeen arvioin tutkimusprosessiani. Seuraavaksi tarkastelen ilmiötä sen erityispiirteiden kautta. Lopuksi esitän dokumentointikäytäntöihin liittyvää pohdintaa.

### 5.1 Traumatietouden ja moniammatillisen verkostotyön merkitys yhteiskunnallisella ja sosiaalisella tasolla

Johtopäätökseni ja pohdintani traumatisoitumiseen liittyvästä tieteellisestä keskustelusta painottavat integratiivisen ja monitieteisen lähestymistavan omaksumista. Vanhempien traumatisoituminen on sosiaalinen ja yhteiskunnallinen ongelma, joka ansaitsee huomiota sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta. Traumatisoitumisen ilmiötä on tutkittu paljon ja erityisesti lasten traumatisoitumista on tarkasteltu useista näkökulmista. Vanhempien traumatisoituminen ja sen vaikutukset perheenjäsenten hyvinvointiin ovat sen sijaan jääneet tutkimuskirjallisuudessa vähemmälle huomiolle. Vanhempien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn merkitys lasten kehitykselle on tiedostettu, mutta ongelmien ja traumatisoitumisen syy- seuraussuhdetta ei vielä noteerata tarpeeksi. Sosiaali- ja terveyspalveluiden kentällä työskentelevien ammattilaisten olisi aiheellista katsoa perheiden ongelmia pintaa syvemmälle ja nähdä ongelmien taustalla vaikuttavat traumaorganisoidut systeemit. Usein perheiden kanssa työskentely painottuu näkyviin akuutteihin ongelmiin, joita ei voi sivuuttaa. Traumatisoitumisen tunnistaminen ja ongelmiin vaikuttaminen jo varhaisessa vaiheessa edesauttaisivat perheiden hyvinvointia. Vanhempien vakava traumatisoituminen ja sen tuottama lapsen oireilu voi johtaa lapsen huostaanottoon. Lastensuojelutyö on resurssisyydestä johtuen valitettavan usein korjaavaa ja kohdistuu perheissä vallitseviin kriisitilanteisiin, vaikka

ennaltaehkäisevien palveluiden tarve tiedostetaankin. Myös päättäjiltä vaaditaan tietämystä sosiaalisista ongelmista ja niiden ominaispiirteistä, sillä resurssien tarve on suuri ja ne tulisi kohdistaa harkitusti oikeisiin palveluihin. Yhteiskunnan arvot ovat muuttuneet ja ongelmat monimutkaistuneet, joten jo perustason olisi turvattava sopivien palvelujen saanti niitä tarvitseville.

Traumatietoutta ja siihen liittyvää koulutusta tarvitaan edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä ja sitä tulisi tarjota kaikille perheiden kanssa työskenteleville tahoille. Traumatietämys lisää ymmärrystä vanhempien epäjohtomukaisesta ja ristiriitaisesta käyttäytymisestä. Vanhempien piittaamattomuus ja huolettomuus lasten asioista voi aiheuttaa ammattilaisille monenlaisia tunteita. Turhautuessaan perheen hyökkävään tai vetäytyvään käyttäytymiseen työntekijä saattaa samaistua perheestä välittyvään tunnetilaan, jolloin ei itsekään toimi rakentavasti. Turhautunut työntekijä voi uupua tai sijaistraumatisoitua. Traumatisoituneiden vanhempien ymmärtäminen ja oikeanlainen kohtelu tukee vanhempia auttamaan lapsiaan ja toimimaan paremmassa yhteistyössä viranomaisten kanssa. Moniongelmaiset perheet tarvitsevat yhteiskunnan tukea monissa asioissa, mutta ongelmat voivat aiheuttaa yhteistyölle monia esteitä. Traumatietämys ja tieto moniongelmaisen perheen dynamiikasta lisäävät sosiaali- ja terveystalveluiden laatua. Vanhempien traumatisoitumisen ymmärtäminen yhteiskunnallisella tasolla edesauttaisi oikeanlaisten interventioiden kehittämistä.

Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja perheneuvoloiden yhteistyötä aikuisten mielenterveystalveluiden kanssa on ehdottomasti tarpeen kehittää. Käytännön työssä lastenpsykiatrialla olen törmännyt keskusteluun aikuispsykiatrian konsultointimahdollisuudesta, mutta ideat eivät ole edenneet keskustelua pidemmälle. Erilaisia mahdollisuuksia yhteistyölle varmasti olisi eri tahojen kesken, mutta kuka ottaisi ensimmäisen askeleen? Toisaalta olisi myös tärkeää, että talvelujen ja eri tahojen keskinäisen yhteistyön kehittämistä koordinoitaisiin ylemmältä tasolta, ettei talveluiden kehittäminen jäisi ainoastaan yksittäisten toimijoiden tasolle. Traumatietouden lisäämisen tarvetta tukee myös dokumenttiaineistosta noussut ajatus traumatyöskentelyn riskialttiudesta ja siihen liittyvästä ammattietikasta. Traumaattisia kokemuksia ei voi käsitellä tai nostaa pintaan väkisin, vaan siihen on oltava tilaa, aikaa ja ammattitaitoa. Työntekijällä on vastuu ja velvollisuus huolehtia asiakkaan hyvinvoinnista ja ohjata vanhemmat tarvittaessa hankkimaan oma hoitokontakti. Työntekijältä vaaditaan eettisen vastuuntunnon lisäksi tietämystä traumatisoitumiseen liittyvistä ilmiöistä ja talvelujärjestelmästä.

Tutkimusprosessini on ollut opettavainen kokemus monella tapaa. Työn ja pro gradu -tutkielman yhteensovittaminen on vaatinut organisointikykyä ja ajanhallintataitojen opettelua. Traumatisoitumiseen liittyvään teoriakeskusteluun tutustuminen on ollut pitkä prosessi. Review -

tutkimukselle on luonteenomaista jatkuva tutkimustietoon palaaminen tutkimusprosessin eri vaiheissa. Keräsin teoretietoa koko tutkimusprosessini ajan ja palasin traumatisoitumista ja perheiden ongelmia koskevaan tutkimustietoon yhä uudelleen, jonka vuoksi koen, että olen käsitellyt aihepiiriin liittyvää tietoa kattavasti. Myös dokumenttiaineisto vaati perinpohjaista syventymistä ja tarkastelua ilmiön hahmottamiseksi potilasasiakirjoista. Tutkimukseni avulla onnistuin jäsentämään ja sitomaan terveydenhuollon erityisalaan liittyvää spesifiä traumatietoa laajempaan sosiaalityön keskusteluun ja syventämään omaa ammatillista osaamistani. Tutkimuksesta oli hyötyä oman ymmärryksen lisäämisessä traumatisoituneiden perheiden kanssa työskentelyssä ja toivon sen tuottavan tietoa ja uusia ajatuksia myös kaikille siihen tutustuville. Toivon, että vanhempien traumatisoituminen saa lisää huomiota tutkimuskentällä ja siihen liittyviä tutkimuksia toteutetaan jatkossa enemmän. Erityisesti vanhempien traumatisoitumisen siirtymisen mekanismeista lapsille on olemassa vain vähän tutkittua tietoa. Trauman ja kiintymyssuhdehäiriön kietoutuminen toisiinsa on myös huomionarvoinen asia niin käytännön työssä kuin tutkimusmaailmassa. Vanhempien traumatisoitumisen ja siihen liittyvien ongelmien suhde vaatisi lisää tutkimustietoa ja tieteellistä keskustelua. Lisäksi lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja aikuisten mielenterveyspalveluiden yhteistyötä olisi syytä kartoittaa tutkimuksellisin keinoin. Dokumentointikäytäntöjen pohtiminen on ollut tutkimuksen sisältöjen ohella tarpeellista ja olen omaksunut lisää harkintakykyä dokumentointiin liittyvissä kysymyksissä myös käytännön työssä.

## 5.2 Vanhempien traumatisoitumisen ja ongelmien suhde lapsen asiakasdokumenteissa

Tutkimukseni tavoitteena oli tutkimuskirjallisuuden tutustumisen ohella tarkastella vanhempien traumatisoitumisen jäsentymistä Lasten traumapsykiatrian dokumenteissa. Tutkimusaineistosta nousivat esiin vanhempien ja perheiden moninaiset ongelmat, jotka jäsentyivät ylisukupolvisiksi ja moniongelmaisiksi perhetilanteiksi, kyvyttömäksi ja huolettomaksi vanhemmuudeksi sekä uupumukseksi ja tuen tarpeeksi kuormittavissa elämäntilanteissa. Aineiston jäsenitys ja teemoittelu oli haastavaa ja työlästä, sillä ongelmilla oli selkeä yhteys toisiinsa, eikä selviä kategorioita vanhempien traumatisoitumisesta noussut esiin. Perhetyöntekijöiden hallitsevat tavat kuvata perheiden tilanteita lapsen dokumenteissa painottuivat lapsen tarpeisiin ja vanhemmuuteen liittyviin tekijöihin. Traumakuvaukset sisältyivät esiin nostettuihin ongelmakategorioihin suorina mainintoina tai viittauksina vanhempien traumahistoriasta. Vanhempien ongelmia, uupumista ja tuen tarvetta sen sijaan oli kuvattu kohtuullisen tarkasti. Tutkimusaineiston perusteella voi päätellä, että perhetyöntekijät eivät jäsennä kirjauksiaan traumaviitekehuksesta käsin, mutta kirjaavat suoran

maininnan lapsen dokumenttiin, jos vanhemman traumatausta on tiedossa. Tutkimustulokseni on siis, että vanhempien traumatisoituminen ei näy aineistossa erityisenä jäsentyneenä traumakehikkona, mutta vanhempien traumatisoitumiseen liittyvät tekijät otetaan dokumentoinnissa huomioon. Vanhemman mahdollinen traumatisoituminen on luettavissa aineistosta myös rivien välistä ongelmakuvausten kautta.

Tutkimusaineistosta nostamani teemat tukevat teoriaosuudessa käsittelemiäni asioita ja voidaan päätellä, että vanhempien moninaiset ongelmat saattavat olla kytköksissä traumatisoitumiseen liittyvien ilmiöiden kanssa. On hyvä pitää mielessä, että traumatisoitumisella ja ongelmilla on kompleksinen suhde toisiinsa, vaikka suorien tulkintojen tekemistä kannattaakin välttää. Lasten traumapsykiatrian yksikössä asioivilla vanhemmilla on pulmia, jotka vaikuttavat lapsen ja koko perheen tilanteeseen ja vointiin. Ylisukupolviset ongelmat ja moniongelmaiset perhetilanteet aineistossa viittaavat sosiaalisen perimän ja ylisukupolvisen traumatisoitumisen ilmiöihin. Etenkin väkivaltainen käytös ja päihteisiin liittyvät ongelmat vaikuttivat aineistossa siirtyvän sukupolvelta toiselle, kuten myös teoriakeskustelussa ehdotettiin. Moniongelmaisuus näyttäytyi aineistossa ajoittain kirjauksina kaaoksellisista perhetilanteista, joita värityivät päihteiden käyttö, taloudelliset huolet, väkivalta ja psyykkiset ongelmat.

Jäsentämistäni kolmesta ongelmakategoriasta kyvytön ja huoleton vanhemmuus oli selkeimmin yhdistettävissä traumateoriaan. Kyvytöntä ja huoletonta vanhemmuutta ei kuvattu aineistossa suoraan, mutta jäsenitys nousi perhetyöntekijöiden kirjauksista teoretiedon soveltamisen avulla. Voidaan tulkita, että vanhemman traumatisoituminen selittää, miksi vanhempi ei tunne huolta lapsestaan, vaikka lapsi oireilisi vakavasti. Se selittää myös minkä vuoksi vanhemman on niin vaikea kohdata omia ja lapsen ongelmia. Kyvytön ja huoleton vanhemmuus viittaa teoriaosiossa esittämäni Eeva Jokisen käsitteeseen hukassa olevan vanhemman diskurssista. Vanhemmilla ei ole kykyä itsereflektiiviseen pohdintaan ja asioiden tarkasteluun lapsen näkökulmasta. Vanhemmilta puuttuu ymmärrys siitä, miten heidän oma taustansa ja ongelmansa vaikuttavat nykyhetkessä edelleen. Myös epäluottamus auttavia tahoja kohtaan kertoo vanhempien traumatisoitumisesta. Traumatisoituneiden vanhempien on vaikea ottaa apua ja tukea vastaan ja sitoutua perheterapeuttiseen työskentelyyn. Käytin tulkinnessa apuna kiintymyssuhdeteoriaa. Teoriaosuudessa viittasin Amy L. Bushin & Alicia F. Liebermanin (2007) ajatukseen traumateorian ja kiintymyssuhdeteorian yhdistämisestä: traumaattiset kokemukset vaikuttavat kiintymyssuhteen laatuun ja kiintymyssuhteiden laatu vaikuttaa traumaattisiin tilanteisiin reagointiin. Kiintymyssuhteilla ja traumakokemuksilla on merkityksensä siihen, kuinka vanhempi pystyy vastaamaan emotionaalisesti lapsen tarpeisiin ja olemaan arjessa läsnä.

Aineistosta korostui yhteistyön tärkeys erityisesti lastensuojelun työntekijöiden kanssa. Lasten traumapsykiatrian yksikön ja lastensuojelun asiakaskunta on pääsääntöisesti yhteistä. Lastensuojelun avohuollon tukitoimet ovat oleellisia perheiden tukemisessa ja moniongelmaisissa perhetilanteissa tarvitaan myös lasten sijoittamista kodin ulkopuolelle. Aineisto osoittaa, kuinka vaikea vanhempien on hyväksyä lastensa huostaanottoa, etenkin jos vanhemmat kokevat epäluottamusta viranomaisia ja sijaisperheitä kohtaan eivätkä pysty käsittelemään huostaanottoon johtaneita syitä. Traumanäkökulman viitekehuksesta lapsen huostaanotto aiheuttaa vanhemmalle usein psyko-sosiaalisen kriisin, etenkin jos vanhempi itse on kaltoinkohtelun uhri. Kun ulkopuolinen taho puuttuu vanhempien kykyyn hoitaa lasta, vanhemman omat hylätyksi tuleminen ja epäonnistumisen kokemukset lapsuudessa toistuvat ja vahvistuvat. Vanhemmat tarvitsevat silloin sensitiivistä perheen kokonaistilanteen huomiointia sekä tukevaa ja kunnioittavaa kohtelua työntekijöiltä. Haavoitettua vanhemmuutta on varottava horjuttamasta. (Holmila ym 2008, 429; Kinnunen 1999, 92.) Aineistossa esiintyi myös näkökulmia lasten tapaamis- ja huoltoriitojen vaikutuksista lapsen vointiin. Lapset jäävät usein erotilanteissa vanhempien riitelyn välikappaleiksi. Tärkeä kysymys hallitsemattomien huoltoriitojen kohdalla on, missä vaiheessa tulisi harkita lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle rauhoitettuihin olosuhteisiin. Lastensuojelulaissa mainitut kodin olosuhteet sisältävät myös ajatuksen huoltajien toiminnasta lapsen asioissa. Jos huoltajat toimivat siten, että lapsi voi psyykkisesti pahoin eivätkä kykene muuttamaan omaa toimintaansa, tulisi lapsen asumisolaja harkita uudelleen. Aineistosta korostui useasti vakauden ja turvallisuuden merkitys traumatisoituneen lapsen toipumiselle.

Uupuminen ja tuen tarve kuormittavissa elämäntilanteissa - kategoria liittyi aineistossa ongelmien kasautumiseen ja voimavarojen vähyteen. Kategorian yhteys traumatisoitumiseen näyttäytyi lähinnä sijaistraumatisoitumisena, joka korostui aineistosta etenkin sijais- ja adoptiovanhempien jaksamisen kuvauksissa. Lasten raju oireilu ja kiintymisen vaikeudet sijais- ja adoptioperheissä uuvuttivat perheitä. Sijaisvanhemmat hyötyisivät traumatietoudesta ja kiintymyssuhteen pulmiin liittyvästä informaatiosta. Sijais- ja adoptioperheitä ei käsitykseni mukaan tueta ja informoida riittävästi siitä, mitä eläminen traumatisoituneen lapsen kanssa merkitsee ja mitä se vaatii koko perheeltä. Myös sijais- ja adoptioperheet tarvitsevat erilaisia tukipalveluja. Sijaisperheiden ohella myös biologiset perheet kuormittuivat lasten oireilusta. Aineisto osoitti, että esimerkiksi lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on vanhemmille ja erityisesti äidille traumaattinen kokemus, jonka jälkeen vanhemman tulisi jaksaa olla lapsen tukena ja turvana. Aineistosta nousi vahvana esiin vanhempien oman terapian ja hoidon tarve. Huomionarvoista on myös hoidon ja terapian oikea-aikaisuus. Vakaat olosuhteet luovat terapialle paremmat lähtökohdat.

Teoriatiedon ja dokumenttiaineiston yhtäläisyyksistä huolimatta vanhempien traumatisoituminen näytti tutkimuskirjallisuuden valossa hieman erilaiselta kuin dokumenteista tarkasteltuna. Vanhempien traumakuvaukset jäivät dokumenttiaineistossa niukoiksi kirjauksiksi vanhempien traumataustan huomioonottamisesta tai terapiakontaktin olemassaolosta. Dokumenttiaineistossa työntekijöiden huoli oli usein ilmaistu muodossa ”työntekijöitä jää mietityttämään..”. Traumatisoitumisen ja ongelmien yhteys jää dokumenttiaineistossa enemmänkin lukijan tulkinnaksi, kun taas tutkimuskirjallisuudessa on pohdittu enemmän traumatisoitumisen aiheuttamia vaikutuksia, jotka ilmenevät erilaisten ongelmien muodossa.

### 5.3 Tarve dokumentointikäytäntöjen kehittämiseen

Dokumenttiaineiston sisältöjen tarkastelu osoitti, että perhetyöntekijöiden kirjatukset olivat paikoin puutteellisia. Kirjauksissa oli kirjoitusvirheitä, aikamuodot vaihtelivat saman kirjauksen sisällä, ne olivat keskeneräisiä tai niihin oli kirjattu pelkkä otsikko. Dokumentoinnin huolimattomuus kertoo mahdollisesti siitä, että dokumentointia ei nähdä niin tärkeänä osana työtä, että siihen paneuduttaisiin kunnolla. On myös mahdollista, että työntekijöiden aika ei riitä kirjaamiseen ja yhteiseen tiedonmuodostukseen. Perhetyön yhteenveto puuttui suurimmasta osasta lasten perhetyön dokumentointia. Aineistossa oli tosin myös näytteitä siitä, että dokumentointi oli tehty huolella ja ajatuksella. Kirjausten vaihtelevuudesta ja epämääräisyydestä herää kysymys olisiko dokumentointi huolellisempaa, jos dokumentointikäytännöt olisivat selkeämpiä ja säännönmukaisempia ja niihin olisi olemassa jonkinlainen kirjallinen ja kaikkien tiedossa oleva ohjeistus. Olisiko nimenomaan lastenpsykiatrisen perhetyön dokumentointiin kohdistetuista ohjeistuksista hyötyä perhetyöntekijöiden kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseksi? Dokumentointikäytäntöjen vakiintuminen vaatii myös työn uudelleenorganisointia ja aikaa. Vanhempien ongelmien ja traumatisoitumisen kirjaaminen lapsen dokumentteihin vaatii työntekijöiltä eettistä harkintaa, johon usein käytännön työssä on liian vähän aikaa. Dokumentointiin liittyvä eettinen pohdinta käytännön työssä ilmenee usein harkintana siitä, mitä lapsi mahdollisesti ajattelee myöhemmässä vaiheessa elämäänsä, jos hän lukee perheestään kirjattuja tekstejä. Vanhemmat eivät myöskään ehkä tule omissa tapaamisissaan miettineeksi, millä tapaa heidän kertomansa asiat kirjataan lapsen dokumentteihin ja mitä lapsi asioista myöhemmin ajattelee lukiessaan omaa sairaskertomustaan. Dokumenteista voi paljastua paljon perheeseen liittyviä järkyttäviä asioita, joista lapsi ei ole ollut tietoinen.

Viittasin aikaisemmin Aino Kääriäiseen ajatukseen systemaattisen kirjaamistavan tarpeellisuudesta ja tiedonmuodostusprosessin merkityksestä kirjaamiskäytännöissä. Lastensuojelussa vanhempien asiat dokumentoidaan tarkemmin kuin terveydenhuollossa. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun asiakkailta on paljon yhtäläisyyksiä. Myös lastenpsykiatrialla työskennellään perheiden arkojen asioiden kanssa ja vanhempien omat ongelmat nousevat työskentelyssä tärkeään rooliin. Mistä johtuu, että lastensuojelussa on lupa kirjata vanhempien ongelmia lapsen dokumentteihin, mutta terveydenhuollossa pyritään niukkaan dokumentointiin? Lastenpsykiatrialla lapset saattavat joutua asioimaan useammassa kuin yhdessä lastenpsykiatrian yksikössä, jolloin perheiltä kysytään samoja kysymyksiä uudelleen. Kokemukseni perusteella vanhempia ajoittain turhauttaa, kun työntekijät kysyvät uudelleen samoja asioita saman klinikan sisällä. Vanhemmat ovat ajatelleet, etteivät työntekijät ole jaksaneet lukea lapsen dokumentteja. Huolellisen dokumentoinnin avulla samat asiat ovat kaikkien työntekijöiden nähtävillä. Dokumentit ovat heijastumia todellisuudesta ja niillä on aina sosiaalinen kytkös. Kääriäinen painottaa avoimuuden tärkeyttä kirjaamisessa. Asiakkaiden tulisi olla tietoisia, mitä heidän asioistaan kirjataan dokumentteihin.

Käsitykseni mukaan dokumentoinnilla voisi olla suurempikin rooli lastenpsykiatrisessa työssä ja sille tulisi antaa enemmän painoarvoa. Työssä on oman kokemukseni mukaan painottunut vanhempien tapaamisen tärkeys ja itse dokumentointi on jäänyt vähemmälle huomiolle ja arvostukselle. Dokumentoinnille pitäisi olla käytännön työssä enemmän tilaa ja aikaa työntekijöiden ja vanhempien yhteiselle tiedonmuodostukselle. Vanhempien tapaamisissa voisi olla tarpeen keskustella siitä, millä tavoin tapaaminen on tarkoitus dokumentoida. Joillakin työntekijöillä on tapana kirjata vanhempien käynneillä muistiinpanoja. Ennen muistiinpanojen kirjaamisen aloittamista voisi olla kohtuullista kertoa vanhemmille, minkä takia muistiinpanoja kirjataan ja kuinka tapaaminen dokumentoidaan asiakastietojärjestelmään. Tutkimusaineistosta noussut tärkeä kysymys onkin kuinka paljon lapsen asiakirjoihin voidaan kirjata lapsen vanhempien asioita? Kenellä on vastaus kysymykseen, mitkä asiat ovat oleellisia lapsen kannalta ja kuinka tarkasti vanhempien traumatisoitumisen ja perheterapeuttisen työskentelyn on syytä näkyä lapsen dokumenteissa? Dokumentointikäytäntöihin liittyvä pohdinta on tärkeää ja sitä tulisi toteuttaa myös jatkossa.

## 6 LOPUKSI

Vanhempien traumatisoitumisen tarkastelu tutkimuskirjallisuuden ja dokumenttiaineiston sisältöjen kautta kytkee ilmiön yhteiskunnalliseen todellisuuteen ja herättää sosiaalityön tarpeen tiedostaa vanhempien traumatisoitumisen merkitys sosiaalisena ongelmana. Tutkimukseni kysymyksenasettelu ei mahdollista tulosten yleistettävyyttä laajemmalle tasolle, mutta se nostaa esiin vanhempien traumatisoitumisen tärkeänä ilmiönä sekä tutkimuskirjallisuudessa että Lasten traumapsykiatrian asiakasdokumenteissa. Tutkimukseni review -osion tuottama yleiskatsaus tarjoaa tiivistettyä ja osin yleistettävissä olevaa tietoa vanhempien traumatisoitumisesta, kun taas Lasten traumapsykiatrian yksikön dokumenttiaineisto paljastaa vanhempien traumatisoitumisesta vain raportin, joka on syntynyt teoriaohjaavan sisällönanalyysin avustuksella, ja on siten oman tulkintani tuottamaa. Dokumenttien sisältöjen tutkiminen tuo vanhempien traumatisoitumisen ilmiöt esiin kuitenkin käytännön kontekstissa ja nostaa dokumentointikäytännöt yleiseen tarkasteluun. Tutkimukseni antaa sosiaalityöntekijöille ja perhetyöntekijöille mahdollisuuden tarkastella oman työnsä sisältöjä dokumentointitapojensa arvioinnin kautta.

Tutkimuksestani voidaan päätellä, että sosiaalityön vaativa asiantuntijuus nyky-yhteiskunnassa edellyttää yhteiskuntatieteellisen, kokonaisvaltaisen tietopohjan lisäksi reflektointi- ja vuorovaikutustaitoja, eettistä harkintakykyä, kykyä huolelliseen dokumentointiin ja erityistä tietoa sosiaalisista ongelmista. Tutkimuksellani olen pyrkinyt osoittamaan vanhempien traumatisoitumisen monitieteisen merkityksen ja tärkeän kytköksen sosiaalityöhön. Työskentely monitieteisen ilmiön kanssa vaatii sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tiivistä yhteistyötä ja kykyä verkostoitumiseen ja työn kehittämiseen. Kiitän kohteliaimmin graduni välityksellä Lasten traumapsykiatrian yksikön työryhmää yhteistyöstä ja opastuksesta traumatisoituneiden vanhempien kanssa työskentelyyn.

*”Vanhemmat ovat kuin kangaspuiden sukkula. He yhdistävät menneisyyden langat tulevaisuuden lankoihin ja jättävät omat kirkkaat kuvionsa syntyvään kankaaseen.” (Fred Rogers)*



## LÄHTEET

Ahonen, Riitta (2012) Tukea ja tietoa syyllistämisen sijaan. *Talentia* 39 (8), 16–19.

Alexander, Jeffrey C. (2012) *Trauma. A Social Theory*. Cambridge: Polity Press.

Allen, Brian (2011) The Use and Abuse of Attachment Theory in Clinical Practice With Maltreated Children. Part I: Diagnosis and Assessment. *Trauma, Violence, & Abuse* 12 (1), 3–12.

Allen, Brian (2011) The Use and Abuse of Attachment Theory in Clinical Practice With Maltreated Children. Part II: Treatment. *Trauma, Violence, & Abuse* 12 (1), 13–22.

Antikainen, Jorma (2005) Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten ja nuorten hyväksikäyttäjien auttaminen. Helsinki: Stakesin monistamo. Saatavissa myös [www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp13-2005.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp13-2005.pdf)

Antikainen, Jukka (1999) Perheväkivallan perhekeskeinen hoito. Teoksessa Jukka Aaltonen & Raili Rinne. *Perhe terapiassa. Vuoropuhelua vuosituhannen vaihtuessa*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 194–216.

Bardy, Marjatta (2009) Lasten osattomuuden ylisukupolviset kytkennät. Teoksessa Sinikka Sihvo (toim.) *Sukupolvien yli ulottuva vastuu ja tutkimuksen etiikka*. Seminaari 4.12.2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Valopaino, 19–26.

Bardy, Marjatta (2009) Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.) *Lastensuojelun ytimessä*. Helsinki: Yliopistopaino, 17–46.

Barkman, Johanna (2009) Lasten ja nuorten elämäntarinan äärellä. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.) *Lastensuojelun ytimessä*. Helsinki: Yliopistopaino, 241–251.

Becker-Weidman, Arthur (2008) Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia: teoria. Teoksessa Arthur Becker-Weidman & Deborah Shell (toim.) *Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa*. Tampere: Esa Print, 37–76.

Bentovim, Arnon & Cox, Antony & Bingley Miller, Lisa & Pizzey, Stephen (2009) *Safeguarding Children Living with Trauma and Family Violence. Evidence-Based Assessment, Analysis and Planning Interventions*. London: Jessica Kingsley.

Bolen, Rebecca M. (2000) Validity of Attachment Theory. *Trauma, Violence, & Abuse* 1 (2), 128–153.

Bowlby, John (1957) *Lasten hoivan ja hellyyden tarve*. Porvoo: Werner Söderström.

Bowlby, John (2006) *A Secure Base*. London: Routledge.

Briere, John & Jordan, Carol E. (2009) Childhood Maltreatment, Intervening Variables, and Adult Psychological Difficulties in Women: An overview. *Trauma, Violence, & Abuse* 10 (4), 375–388.

Bush, Amy L. & Lieberman, Alicia F. (2007) Attachment and Trauma. An Integrated Approach to Treating Young Children Exposed to Family Violence. Teoksessa David Oppenheim & Douglas F. Gold (toim.) Clinical Applications of Attachment Theory. New York: Guilford Press, 139–171.

Carlson, Eve B. & Dalenberg, Constance J. (2000) A Conceptual Framework for the Impact of Traumatic Experiences. *Trauma, Violence, & Abuse* 1 (1), 4–28. Saatavissa myös <http://tva.sagepub.com/content/1/1/4>.

Chemtob, Claude, M. & Griffing, Sascha & Tullberg, Erika & Roberts, Elisabeth & Ellis, Peggy (2011) Screening for Trauma Exposure, and Posttraumatic Stress Disorder and Depression Symptoms among Mothers Receiving Child Welfare Preventive Services. *Child Welfare* (90) 6, 109–127.

Cohen, Judith A. & Berliner, Lucy & Mannarino, Anthony P. (2000) Treating Traumatized Children. *Trauma, Violence, & Abuse* 1 (1), 29–46.

Cook, Alexandra & Spinazzola, Joseph & Ford, Julian & Lanktree, Cheryl & Blaustein, Margaret & Cloitre, Marylene & DeRosa, Ruth & Hubbard, Rebecca & Kagan, Richard & Liataud, Joan & Mallah, Karen & Olafson, Erna & van der Kolk, Bessel (2005) Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals* 35 (5), 390–398.

D’Cruz, Heather & Jones, Martyn (2003) Social work research: ethical and political contexts. London: SAGE Publications.

Dempster, Harriet L. (2003) Hyväksikäytön jälkivaikutuksia. Naisten näkökulmia. Teoksessa Lorraine Waterhouse (toim.) Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja hyväksikäyttäjät. Kuopio: Unipress, 62–77.

Dobash, Russell P. & Carnie, James & Waterhouse, Lorraine (2003) Lasten hyväksikäyttäjät. Tunnistaminen ja reaktiot. Teoksessa Lorraine Waterhouse (toim.) Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja hyväksikäyttäjät. Kuopio: Unipress, 119–141.

Drummond, D. Colin & Fitzpatrick, Geraldine (2000) Children of substance-misusing parents. Teoksessa Peter Reder & Mike McClure & Anthony Jolley (toim.) Family matters. Interfaces Between Child and Adult Mental Health. London: Routledge, 135–149.

Duncan, Sylvia & Reder, Peter (2000) Children’s experience of major psychiatric disorder in their parent. An overview. Teoksessa Peter Reder & Mike McClure & Anthony Jolley (toim.) Family matters. Interfaces Between Child and Adult Mental Health. London: Routledge, 83–95.

Gottberg, Eva (2004) Lapsen juridiset oikeudet. Teoksessa Annlis Söderholm & Ritva Halila & Satu Kivitiie-Kallio & Jussi Mertsola & Sirkku Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 40–56.

Haapasalo, Jaana (1999) Kaltoinkohtelun ylisukupolvisuus lastensuojelun asiakasperheissä. Teoksessa Jaana Haapasalo (toim.) Väkivallan kierre. Helsinki: Tietosanoma, 46–84.

Haapasalo, Jaana & Aaltonen, Terhi (1999) Lapsen pahoinpitelyalttius lastensuojelun asiakasperheissä. Teoksessa Jaana Haapasalo (toim.) Väkivallan kierre. Helsinki: Tietosanoma, 9–44.

- Haapasalo, Jaana & Petäjä, Sonja (1999) Äidit lapsensa surmaajina. Teoksessa Jaana Haapasalo (toim.) Väkivallan kierre. Helsinki: Tietosanoma, 127–161.
- Haapasalo, Jaana (2002) Väkivallan perintö: rikosentekijöiden traumaattiset lapsuudenkokemukset. Nuorisotutkimus (4) 20, 3-17.
- Haapasalo, Jaana (2005) Periytyykö väkivaltainen käyttäytyminen sosiaalisesti? Suomen lääkärilehti 60 (45), 4611–4615.
- Haaramo, Soili & Palonen, Kirsti (2002) Trauman monet kasvot. Psykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. Pieksämäki: RT – Print.
- Hautamäki, Airi (2008) Naisen yksilöllistymisen mahdollisuus ja hinta – oman äänen löytäminen ja äitiys. Teoksessa Anja Riitta Lahikainen & Raija-Leena Punamäki & Tuula Tamminen (toim.) Kulttuuri lapsen kasvattajana. Vantaa: Dark, 117–141.
- Herrenkohl, Todd I. & Sousa, Cynthia & Tajima, Emiko A. & Herrenkohl, Roy C. & Moylan, Carrie A. (2008) Intersection of Child Abuse and Children's Exposure to Domestic Violence. Trauma, Violence, & Abuse 9 (2), 84–99.
- Hintikka, Ann-Mari (1999) Kun rakkaudessa lyödään – systeeminen ja feministinen näkökulma parisuhdeväkivaltaan. Teoksessa Jukka Aaltonen & Raili Rinne (toim.) Perhe terapiassa. Vuoropuhelua vuosituhannen vaihtuessa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 218–230.
- Holmberg, Tiina (2000) Lapset ja perheväkivalta. Opas vanhemmille, lastensuojelun ammattilaisille ja muille lasten kanssa työskenteleville. Hämeenlinna: Karisto.
- Holmila, Marja & Bardy, Marjatta & Kouvonen, Petra (2008) Lapsuus päihdeperheissä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. Yhteiskuntapolitiikka 73 (4), 421–432.
- Holmila, Marja & Huhtanen, Petri & Martikainen, Pekka & Mäkelä, Pia & Virtanen, Ari (2009) Lasten huoltajien alkoholinkäytön ja haittojen kehitys. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula & Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 104–114.
- Hughes, Daniel A. (2006) Tie traumasta tervehtymiseen. Rakkauden herättäminen syvästi vaurioituneissa lapsissa. Tampere: Tammer - Paino.
- Hughes, Daniel A. (2011) Kiintymyksen keskeinen vanhemmuus. Toimivuutta kasvatukseen. Tampere: Tammerprint.
- Huhtalo, Pekka & Kuhanen, Jarkko & Pyykkö, Eero (2003) Kotona turvassa. Katkaise väkivallan kierre. Helsinki: SMS- Tuotanto.
- Hurtig, Johanna (2006) Lasten tieto sosiaalityön haasteena. Teoksessa Hannele Forsberg & Aino Ritala-Koskinen & Maritta Törrönen (toim.) Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. Juva: WS Bookwell, 167–193.
- Häkkinen, Pasi (2000) Lasta suojaavat yhteisöt. Teoksessa Jari Sinkkonen & Päivi Pihlaja (toim.) Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Juva: WS Bookwell, 94–120.

Itäpuisto, Maritta (2008) Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Iwaniec, Dorota (1996) The emotionally abused and neglected child. Chichester: John Wiley & Sons.

Janoff-Bulman, Ronnie (2006) Schema-Change Perspectives on Posttraumatic Growth. Teoksessa Lawrence G. Calhoun & Richard G. Tedeschi (toim.) Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice. Mahwah (N.J.):Lawrence Erlbaum Associates, 81–99.

Jokinen, Eeva (2005) Aikuisten arki. Tampere: Tammer-Paino.

Jokinen, Eeva (1996) Väsynyt äiti. Äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä. Helsinki: Gaudeamus.

Kallio, Tomi J. (2006) Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. Hallinnon tutkimus 25 (2), 18–28.

Keränen, Eija (2012) Traumata ja traumatisoituminen.

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/LANSI2012/PILOTIT/RAUMA/20101014%20LUENTO.KER%C4NEN.PDF> Viitattu 28.11.2012.

Kinnunen, Seppo (1999) Lasten psykiatrisen osastohoito. Teoksessa Jari Sinkkonen & Päivi Pihlaja (toim.) Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Porvoo: WSOY, 73–93.

Kuula, Arja (2006) Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Jaana Hallamaa & Veikko Launis & Salla Lötjönen & Irma Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino, 124–137.

Kääriäinen, Aino & Leinonen, Ansa & Metsäranta, Hannele (2006) Lastensuojelutyön dokumentointi. Opastusta ja ideoita käytäntöön. Helsinki: Yliopistopaino.

Kääriäinen, Aino (2003) Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina: dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka. Helsingin yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos.

Laaksamo, Elli-Maija (2001) Kuuleeko äiti, näkykö isä? Vanhemmuus ja väkivalta perheessä. Teoksessa Mikko Oranen (toim.) Perheväkivallan varjossa. Raportti lapsikeskeisen työn kehittämisestä. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki: Nykypaino, 98–122.

Laakso, Riitta (2012) Vanhempien kanssa tehtävä työ ja moraalikysymykset lastenkodissa. Teoksessa Hannele Forsberg & Leena Autonen-Vaaraniemi (toim.) Kiistanalainen perhe, moraalinen järkeily ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino, 25–44.

Lajunen, Kaija (1999) Vanhempana vahvistumaan videoavusteisen perheohjauksen avulla. Teoksessa Jukka Aaltonen & Raili Rinne (toim.) Perhe terapiassa. Vuoropuhelua vuosituhannen vaihtuessa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 168–178.

Lammi-Taskula, Johanna & Bardy, Marjatta (2009) Vanhemmuuden ilot ja murheet. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula & Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 60–67.

- Landy, Sarah & Menna, Rosanne (2006) *Early Intervention with Multi-Risk Families. An Integrative Approach*. Baltimore: Brookes.
- Laukkanen, Marjukka (2011) *Perhearviointi – perheen voimavarojen, vahvuuksien ja vaikeuksien arviointimenetelmä*. *Perheterapia* 2 (27).
- Lehtinen, Klaus & Ojanen, Juhani & Pukuri, Tarja & Tuori, Timo & Antti-Poika, Maisa & Kokkola, Anita (1994) *Psykiatrisen hoidon suunnittelussa ja seurannassa tarvittavan tiedon dokumentoinnin kehittäminen: esiselvitys*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Leijala, Hannu (1999) *Psyykkisesti sairas vanhempi ja lapsi*. Teoksessa Annlis Söderholm & Ritva Halila & Satu Kivitie-Kallio & Jussi Mertsola & Sirkku Niemi (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. Helsinki: Duodecim, 176–186.
- Levine, Peter A. & Frederick, Ann (2008) *Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen*. Oulu: Traumaterapiakeskus.
- Luoma, Ilona & Mäntymaa, Mirjami & Puura, Kaija & Tamminen, Tuula (2008) *Geenit ja kulttuuri lapsen kasvun lähtökohtina*. Teoksessa Anja Riitta Lahikainen & Raija-Leena Punamäki & Tuula Tamminen (toim.) *Kulttuuri lapsen kasvattajana*. Vantaa: Dark, 85–97.
- May, Tim (1999) *Social Research. Issues, Methods and Process*. Open University Press. Trowbridge: Redwood Books.
- Nyqvist, Leo (2011) *Sosiaalityö ja turvallinen perhe-elämä*. Teoksessa Jaana Simola & Jukka Ihalainen & Kirsi Kuusinen-James & Marjaana Seppänen & Timo Rytönen (toim.) *Turvallinen perhe-elämä ei synny sattumalta. Kuntien palvelurakenteiden kehittämisprojekti*. Päijät-Hämeen liitto, 71–78.
- Oranen, Mikko (2001) *Juuret, raamit ja numerot – Lapsen aika projektina*. Teoksessa Mikko Oranen (toim.) *Perheväkivallan varjossa. Raportti lapsikeskeisen työn kehittämisestä*. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki: Nykypaino, 13–40.
- Oranen, Mikko (2001) *Elämää varjossa – väkivallalle altistumisen vaikutuksia*. Teoksessa Mikko Oranen (toim.) *Perheväkivallan varjossa. Raportti lapsikeskeisen työn kehittämisestä*. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki: Nykypaino, 41–65.
- Oranen, Mikko (2004) *Lapsi ja perheväkivalta*. Teoksessa Annlis Söderholm & Ritva Halila & Satu Kivitie-Kallio & Jussi Mertsola & Sirkku Niemi (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. Helsinki: Duodecim, 128–152.
- Palokari, Sirpa (2009) *Väkivalta ei ole elämäntyyliä*. Traumanäkökulma väkivaltaan. Teoksessa Hannele Törrönen (toim.) *Vaiettu naiseus. Ajatuksia naisen väkivallan tunnistamisesta, nimeämisestä ja hoitamisesta*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, 63–73.
- Pettersson, Paula (2003) *Lapsi matkalla eheämmäksi ja elävämmäksi*. Teoksessa Päivi Saarinen & Hilikka Lahti & Raija Partimaa (toim.) *Matkalla eheäksi ja eläväksi. Traumaterapiakeskuksen projektiraportti 1999 - 2002*. Oulu: Kalevan kirjapaino, 93–104 .
- Piha, Jorma (1999) *Lapsikeskeinen perheterapia*. Teoksessa Jukka Aaltonen & Raili Rinne (toim.) *Perhe terapiassa. Vuoropuhelua vuosituhatosen vaihtuessa*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 14–20.

Piha, Jorma (2004) Hoito ja hoitomenetelmät. Teoksessa Irma Moilanen & Eila Räsänen & Tuula Tamminen & Fredrik Almqvist & Jorma Piha & Kirsti Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 399–402.

Piha, Jorma (2004) Perhe ja ympäristö. Perheen merkitys. Teoksessa Irma Moilanen & Eila Räsänen & Tuula Tamminen & Fredrik Almqvist & Jorma Piha & Kirsti Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 61–69.

Piha, Jorma (2004) Perhekeskeinen tutkimus. Teoksessa Irma Moilanen & Eila Räsänen & Tuula Tamminen & Fredrik Almqvist & Jorma Piha & Kirsti Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 177–180.

Piha, Jorma (2004) Terapeuttinen perhetyöskentely. Teoksessa Irma Moilanen & Eila Räsänen & Tuula Tamminen & Fredrik Almqvist & Jorma Piha & Kirsti Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 403–405.

Pietari, Terhi (1999) Lastensuojelun asiakasperheiden äitien kasvatusasenteet. Teoksessa Jaana Haapasalo (toim.) Väkivallan kierre. Helsinki: Tietosanoma, 85–99.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Lasten traumapsykiatrian prosessin palvelukuvaus 2009. <http://intra.sis.pshp.fi/download.aspx?ID=4390&GUID={FD803E25-08B3-4A98-A7D6-52E53DAABAB8}> .Viitattu 8.4.2011.

Poijula, Soili (2007) Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Poijula, Soili (2004) Traumaterapiat. Teoksessa Irma Moilanen & Eila Räsänen & Tuula Tamminen & Fredrik Almqvist & Jorma Piha & Kirsti Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 430–438.

Poijula, Soili (2000) Lasten traumat ja niiden hoito. Teoksessa Jari Sinkkonen & Päivi Pihlaja (toim.) Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Juva: WS Bookwell, 187–206.

Punamäki, Raija-Leena (2005) Siirrykö trauma sukupolvelta toiselle? Mielenterveys ja perhesuhteet väkivallan uhrien perheissä. Teoksessa Ulla Aatsinki & Johanna Valenius (toim.) Ruumiita ja mustelmia. Näkökulmia väkivallan historiaan. Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino, 53–73.

Punamäki, Raija-Leena & Ylikomi, Riitta (2007) Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Suomen lääkärilehti 62 (8), 757–761.

Pösö, Tarja (2012) Lapsen etu, oikeudet ja näkökulma moraalisisina kannanottoina. Teoksessa Hannele Forsberg & Leena Autonen-Vaaraniemi (toim.) Kiistanalainen perhe, moraalinen järkeily ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino, 75–97.

Roberts, Andrea L. & Galea, Sandro & Austin, Bryn S. & Cerda, Magdalena & Wright, Rosalind J. & Rich-Edwards, Janet W. & Koenen, Karestan, C. (2012) Posttraumatic Stress Disorder Across Two Generations: Concordance and Mechanisms in a Population-Based Sample. *Biological Psychiatry* 72 (6) 505–511.

Ronkainen, Suvi (2008) Kenen ongelma väkivalta on? Suomalainen hyvinvointivaltio ja väkivallan toimijuus. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (4), 388–401.

Rothschild, Babette (2003) Traumaterapia turvalliseksi. Teoksessa Päivi Saarinen & Hilikka Lahti & Raija Parttimaa (toim.) Matkalla eheäksi ja eläväksi. Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999–2002. Oulu: Traumaterapiakeskus, 23–35.

Räsänen, Eila (2004) Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Irma Moilanen & Eila Räsänen & Tuula Tamminen & Fredrik Almqvist & Jorma Piha & Kirsti Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 218–232.

Saarinen, Päivi (2003) Asiantuntijuutta traumatyöhön. Teoksessa Päivi Saarinen & Hilikka Lahti & Raija Parttimaa (toim.) Matkalla eheäksi ja eläväksi. Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999–2002. Oulu: Traumaterapiakeskus, 10–20.

Saarinen, Päivi & Katajisto, Jarno (2003) Post-traumainternaatit yhteisöjen selviytymisen tukena. Auttajien auttaminen. Teoksessa Päivi Saarinen & Hilikka Lahti & Raija Parttimaa (toim.) Matkalla eheäksi ja eläväksi. Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999–2002. Oulu: Traumaterapiakeskus, 48–66.

Salo, Sirpa (2011) Parisuhdeongelmat ja lasten psyykinen hyvinvointi: kaksi tutkimusnäkökulmaa. Jyväskylän yliopisto.

Saraneva, Kristina (2008) Freudin traumateoria ja Nachträglichkeit- periaatteen merkitys psykoanalyysissa. *Psykoterapia* 27 (3), 168–188.

Schechter, Daniel S. & Zygmunt, Annette & Coates, Susan W. & Davies, Mark & Trabka, Kimberly A. & McCaw, Jaime & Kolodji, Ann & Robinson, Joann L. (2007) Caregiver traumatization adversely impacts young children's mental representations on the MacArthur Story Stem Battery. *Attachment & Human Development* 9 (3), 187–205.

Schechter, Daniel S. & Willheim, Erica (2009) When Parenting Becomes Unthinkable: Intervening With Traumatized Parents and Their Toddlers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 48 (3), 249–253.

Schulman, Gustav (2006) Aiheutuvatko psykoosit sittenkin useammin lapsuuden traumaista kuin geeneistä? *Psykoterapia* 25 (2), 83–97.

Shell, Deborah (2008) Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia sellaisen vanhempien kanssa, joiden elämänselityksessä on selvittämättömiä asioita. Teoksessa Arthur Becker-Weidman & Deborah Shell (toim.) *Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa*. Tampere: Esa Print, 151–178.

Sinkkonen, Jari (1999) Lastenpsykiatrisen diagnostiikka. Teoksessa Jari Sinkkonen & Päivi Pihlaja (toim.) *Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta?* Porvoo: WSOY, 169–186.

Sinkkonen, Jari (2001) Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa Jari Sinkkonen & Mirjam Kalland (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino, 146–173.

Solantaus, Tytti & Punamäki, Raija (2008) Maailma, lapsi ja lapsen kehityksen tutkimus: globaalin talouden polku lapsen kehitykseen ja mielenterveyteen. Teoksessa Anja Riitta Lahikainen & Raija-Leena Punamäki & Tuula Tamminen (toim.) *Kulttuuri lapsen kasvattajana*. Vantaa: Dark, 183–203.

Sosiaaliportti – Dokumentointi lastensuojelussa. [www. sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi) Viitattu 3.1.2012.

Stevenson, Olive (2000) *Neglected children: issues and dilemmas*. Oxford: Blackwell Science.

Stover Smith, Carla & Hall, Chelsea & McMahon, Thomas J. & Easton, Caroline J. (2012) Fathers entering substance abuse treatment: An examination of substance abuse, trauma symptoms and parenting behaviors. *Journal of Substance Abuse Treatment* 43 (2012), 335–343.

Suokas-Cunliffe, Anne (2003) Lapsuuden kompleksisen trauman jäljet aikuisuudessa. Teoksessa Päivi Saarinen & Hilikka Lahti & Raija Parttimaa (toim.) *Matkalla eheäksi ja eläväksi. Traumaterapiakeskuksen projektiraportti 1999 - 2002*. Oulu: Kalevan kirjapaino, 106–129.

Suokas-Cunliffe, Anne (2006) Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. *Lääketiede* 21 (6), 9–14.

Suomen Mielenterveysseura & Vilhula, Anna (2007) *Sosiaalinen perimä. Ylisukupolviset kohtalot tutkimuskirjallisuuden valossa*. Helsinki: Gummerus Kirjapaino.  
[http://www.mielenterveysseura.fi/files/64/Sosiaalinen\\_perima.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/64/Sosiaalinen_perima.pdf) Viitattu 12.10.2012.

Strid, Outi (2004) Ennaltaehkäisy ja yhteistyö. Teoksessa Annlis Söderholm & Ritva Halila & Satu Kivitiie-Kallio & Jussi Mertsola & Sirkku Niemi (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. Helsinki: Duodecim, 239–252.

Tamminen, Tuula (2004) Lapset, nuoret ja vanhemman sairaus. Teoksessa Irma Moilanen & Eila Räsänen & Tuula Tamminen & Fredrik Almqvist & Jorma Piha & Kirsti Kumpulainen (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 100–105.

Taskinen, Sirpa (2003) Pahoinpitelyn ja seksuaalisen hyväksikäytön vaikutukset lapsiin. Teoksessa Sirpa Taskinen (toim.) *Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino, 14–18.

Terr, Lenore C. (2003) *Childhood traumas: an Outline and Overview*. *FOCUS* 1 (3), 322–334.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2003) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Turpeinen, Markku (2011) Aikuinen, kotielämä ja turvallisuus. Teoksessa Jaana Simola & Jukka Ihalainen & Kirsi Kuusinen-James & Marjaana Seppänen & Timo Rytönen (toim.) *Turvallinen perhe-elämä ei synny sattumalta. Kuntien palvelurakenteiden kehittämissuunnitelma*. Päijät-Hämeen liitto, 66–70.

Turunen, Merja-Maaria (2004) Lapsen kaltoinkohtelun psyykkisistä seurauksista. Teoksessa Annlis Söderholm & Ritva Halila & Satu Kivitiie- Kallio & Jussi Mertsola & Sirkku Niemi (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. Helsinki: Duodecim, 187–200.

Törrönen, Hannele (2009) Naisen väkivallasta puhuminen on naisasiaa. Teoksessa Hannele Törrönen (toim.) *Vaiettu Naiseus. Ajatuksia naisen väkivallan tunnistamisesta, nimeämisestä ja hoitamisesta*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, 17–25.



Törrönen, Hannele (2009) Prosenttien sota. Teoksessa Hannele Törrönen (toim.) Vaiettu Naiseus. Ajatuksia naisen väkivallan tunnistamisesta, nimeämisestä ja hoitamisesta. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, 27–38.

Törrönen, Hannele (2009) Väkivallan parissa tehtävä työ – näkökulmia työntekijälle, ajatuksia asiakkaalle. Teoksessa Hannele Törrönen (toim.) Vaiettu Naiseus. Ajatuksia naisen väkivallan tunnistamisesta, nimeämisestä ja hoitamisesta. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, 115–139.

Törrönen, Maritta (2012) Onni on joka päivä. Lapsiperheen arki ja hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus.

Varilo, Esko & Lounavaara- Rintala, Helena & Vuornos, Pirjo & Wahlbeck, Jan-Christer & Varilo, Leena (1999) Lastensuojeluperhe – malli ja toiminta sekä tällaiseen perheeseen kuuluvien nuorten hoito. Teoksessa Jukka Aaltonen & Raili Rinne (toim.) Perhe terapiassa. Vuoropuhelua vuosituhannen vaihtuessa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 50–59.

Virtanen, Mika & Ruuhi, Marja-Leena (2011) Lastenpsykiatrian vastuualue. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. <http://intra.sis.pshp.fi/default.aspx?nodeid=14447&contentlan=1>. Viitattu 11.4.2011.

Välivaara, Christine (2010) Ihmeet tapahtuvat arjessa! – kiintymyssuhteissaan traumatisoituneiden lasten tukeminen varhaiskasvatuksessa. [www.pesäpuu.fi](http://www.pesäpuu.fi) Viitattu 18.11.2012.

Wahlberg, Karl-Erik (1999) Perhe- ja vuorovaikutus. Teoksessa Jari Sinkkonen & Päivi Pihlaja (toim.) Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Porvoo: WSOY, 35–53.

Wahlberg, Karl-Erik (1999) Perheterapia. Teoksessa Jari Sinkkonen & Päivi Pihlaja (toim.) Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Porvoo: WSOY, 220–228.

World Health Organization (2012) Child maltreatment. [http://www.who.int/topics/child\\_abuse/en/](http://www.who.int/topics/child_abuse/en/) Viitattu 8.10.2012.

Yesilova, Katja (2006) Moniongelma-perheen ongelma. Autonominen ja vastuullinen perhe perheterapian tavoitteena. Teoksessa Katri Komulainen & Hannu Rätty & Jussi Silvonen (toim.) Hulluudesta itsehallintaan. Uuden historian näkökulma psyykkisiin ilmiöihin ja ammattikäytäntöihin. Joensuu: Yliopistopaino, 132–154.

#### Julkaisemattomat lähteet

Kotilainen, Terhi (2013) Sosiaalityö lastenpsykiatrialla, 1–12.