



Määttä Jonna

Päihteiden käytön vaikutus raskaudenaikaiseen kiintymykseen

Kasvatustieteen kandidaatintyö
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA
Kasvatuspsykologia
2020

Tämän tutkimuksen aiheena on päihteiden käytön vaikutus raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksessa käydään läpi mm. kiintymyssuhdeteorian historiaa, kiintymystyylejä, päihderiippuvuutta sairautena, aiheeseen liittyviä tärkeitä käsitteitä, raskaudenaikaisen kiintymyksen kehittymistä ja niitä muotoja, joilla kiintymystä voidaan tukea silloin, kun äidillä on raskaudenaikaista päihteiden käyttöä.

Kiintymyssuhde alkaa kehittyä jo odotusaikana ja raskaudenaikaisella varhaisella vuorovaikutuksella on yhteys synnytyksen jälkeiseen kiintymykseen. Tutkimustulosten mukaan päihdeongelmaisella äidillä on omanlaisiaan erityisiä vaikeuksia kokea kiintymystä raskaudenaikana. Päihderiippuvuuteen kuuluu usein sosiaalisia ongelmia, jotka tuovat haasteita vanhemmaksi valmistautuvan naisen ja kohdussa olevan lapsen suhteeseen. Päihteitä käyttävän äidin aivoissa ei tapahdu raskausaikana tyypillisiä vanhemmuuteen valmistavia muutoksia. Monella päihderiippuvaisella on taustallaan vaikeita kokemuksia, jotka voivat aktivoitua raskauden myötä ja yleensä viimeistään sitten, jos tavoitellaan päihteettömyyttä.

Näiden äitien auttamiseen ja kiintymyksen tukemiseen liittyy monenlaisia haasteita. Suomessa käytössä oleva hoitopolku on pirstaleinen ja eroja hoitotarjonnassa on paikkakuntakohtaisesti. Varhaisen hoivan myötä muodostuneen kiintymyssuhteen laatu voi vaikuttaa yksilön hyvinvointiin ja ihmissuhteisiin koko loppuelämän ajan. Päihteitä raskausaikana käyttävä odottaja tarvitsee tukea kiintymyssuhteen luomiseen jo odotusaikana, jotta kiintymisen kehittyminen olisi mahdollista. Tukemalla näiden äitien raskaudenaikaisen kiintymisen kehittymistä voidaan saada yhteiskunnallista, inhimillistä ja taloudellista hyötyä. Esiin tulleet tutkimustulokset voivat hyödyttää raskaana olevia naisia, joiden elämässä on päihteiden käytöstä johtuvia ongelmia tai niitä ammattilaisia tai opiskelijoita, jotka ovat tai tulevat olemaan tekemisissä päihteitä raskausaikana käyttävän tai käyttäneen äidin kanssa.

Avainsanat: kiintymys, kiintymyssuhde, päihdeongelma, päihderiippuvuus, päihteet, raskaus, varhainen vuorovaikutus

Sisältö

1	Johdanto.....	4
2	Kiintymyssuhde merkittävänä taustavoimana.....	7
2.1	Kiintymyssuhdeteorian kehittämisen historiaa.....	7
2.2	Kiintymystyyli muodostuu varhaisen vuorovaikutuksen myötä.....	8
2.3	Elämän mittaiset vaikutukset.....	10
3	Kun raskaana olevalla naisella on päihdeongelma	11
3.1	Päihderiippuvuuden taustatekijöitä	11
3.2	Päihteiden käytölle altistumisen yhteys kiintymyssuhteeseen	12
3.3	Hoidollinen mahdollisuus ja riskien aika	13
4	Perustan luominen alkaa raskauden aikana	15
4.1	Suhteen juurilla.....	15
4.2	Äidin äänen valtameressä	16
4.3	Päihteiden toimiminen kiintymistä vastaan ja hoivajärjestelmän kehittyminen	17
4.4	Merkittävät mielikuvat	18
4.5	Reflektiivinen funktio ja mentalisaatio	20
5	Tukea kiintymyksen kehittämiseen.....	22
5.1	Palveluiden polku raskausaikana.....	22
5.2	Auttamisen karikat	23
5.3	Päihdekuntoutusta vauvalle ja äidille	24
5.4	Kiintymisen tukemisen monet keinot.....	25
6	Pohdinta	29
	Lähteet.....	36

1 Johdanto

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan päihteitä raskausaikana käyttävän äidin raskaudenaikaisen kiintymyksen kehittymistä ja sitä, kuinka tätä prosessia voitaisiin tukea. Tutkimuksessa tavoitellaan laaja-alaista kuvaa siitä, miten raskaudenaikainen päihteiden käyttö vaikuttaa äidin ja vauvan suhteeseen jo odotusaikana. Kyseessä on teoreettinen tutkimus eli tutkimusaineistona on aiemmin kirjoitettu tutkimuskirjallisuus (Malmberg, 2014; Salminen, 2011). Metodiksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska tutkimuksessa pyritään samaan kokonaiskäsitys tutkittavasta aiheesta (Salminen, 2011).

Raskaudenaikaisella kiintymisellä tarkoitetaan tulevan vanhemman sitoutumista vauvaansa odotusaikana (Lindroos, Ekholm & Pajulo, 2015). Tätä kiintymyssuhteen perustan rakentumista ei voi välttämättä helposti havaita aisteilla. Raskaudenaikainen kiintymys muodostuu äidin ja vauvan välille kuin salassa. Oma mielenkiintoni näihin teemoihin on vaikuttanut tutkimusaiheen valintaan. Haluan tätä aihetta tutkimalla saada syvempää ymmärrystä vanhemmuuden ja suhteen rakentumisen perusteista. Tutkimuksessa etsitään vastausta siihen, millaisia ovat päihdeongelman tuomat haasteet varhaiseen vuorovaikutukseen odotusaikana äidin ja vauvan välillä. Olen kiinnostunut myös siitä, kuinka kiintymyksen kehitystä voidaan tukea raskausaikana, kun äidillä on päihteiden käyttöä.

Päihteiden käyttö odotusaikana on riski sekä lapsen terveydelle että raskaudenaikaiselle kiintymykselle (Coffa, 2019; O'Connor ja kollegat, 2002; Pajulo, 2015; Salo, 2016). Päihdeongelmaisten äitien hoitojärjestelmä on hajanainen ja yksi tähän vaikuttavimmista tekijöistä on äidin itsemääräämisoikeuden ja sikiön oikeuksien vastakkainasettelu (Pajulo, 2015). Varhaista vuorovaikutusta tukemalla on mahdollista saada päihteitä raskausaikana käyttävä äiti motivoitumaan päihdehoitoon (Salo & Pajulo, 2018b, s. 282). Tämän aiheen tutkiminen voi hyödyttää yhteiskuntaa ja näitä äitejä, jotka käyttävät raskausaikana päihteitä sekä ammattilaisia, jotka heitä auttavat. Erityisen suuren avun tämän aiheen tutkiminen voi tuoda niille lapsille, jotka kärsivät tai joilla on uhka kärsiä jo kohdussa päihteiden vaikutuksesta. Tutkimalla tätä aihetta on mahdollisuus tehdä näkyvämmäksi sitä, kuinka jokainen ihminen tarvitsee kokemusta yhteydestä ja kiintymisestä jo ennen syntymäänsä.

Tutkimuksessa tavoitellaan vastauksia alla esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Niiden lisäksi työssä tarkastellaan raskausaikana päihteitä käyttävän hoitopolkua Suomessa ja sitä, millaisia esteitä tuen hakemiseen ja saamiseen liittyy. Tässä ovat tutkimuskysymykset:

1. Miten päihteiden käyttö vaikuttaa raskaudenaikaiseen kiintymykseen?
2. Miten kiintymystä voidaan tukea, kun äidillä on raskaudenaikaista päihteiden käyttöä?

Aluksi käsittelen kiintymyssuhdeteorian historiaa ja erilaisia kiintymystyylejä. Kerron ylipäätään kiintymyksen rakentumisesta menemättä vielä erityisesti raskaudenaikaisen kiintymyksen kehittymiseen. Tässä luvussa pyrin osoittamaan sen, millainen merkitys kiintymyssuhteella ylipäätään on ihmisen elämään. Kiintymyssuhteen laadulla on yhteys ihmisen hyvinvointiin ja sen rakentumisen myötä muodostuu pysyvä tapa olla ihmissuhteissa (Salo, 2016).

Luvussa kolme käsittelen päihderiippuvuutta ja päihteiden käyttöä odotusaikana. Kerron tarkemmin siitä, miten päihderiippuvuus on laaja-alaisesti elämään vaikuttava tila ja kuinka päihteiden käytön seuraukset näkyvät aivoissa rakenteellisina muutoksina ja toiminnallisina häiriöinä (Andersson, 2016; Levy, 2013). Päihdeongelmaisella äidillä voi olla elämässään monta tekijää, jotka tuovat haasteita raskaudenaikaiseen varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymykseen (Pajanti, 2015). Kiintyminen raskausaikana saattaa estyä näiden ongelmien vuoksi (Lindroos, Ekholm & Pajulo, 2015; Kahila, 2018b, s. 274; Salo & Pajulo 2018a, s. 28). On tärkeä ymmärtää, kuinka tämä ainutlaatuinen ajanjakso ja elämänmuutos, jonka nainen kohtaa, on myös mahdollisuus päästä eroon päihteistä (Kahila, 2018b, s. 272; Ojanen, 2006, s. 119).

Neljännessä luvussa kirjoitan siitä, miten kiintymys kehittyy raskausaikana ja olen huomionnut erityisesti ne asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni. Raskauden aikana tapahtumatta jäänyt kiintymys voi vaikuttaa merkittävästi lapsen syntymän jälkeen muodostuvaan kiintymykseen (Repokari, 2012, s. 203) ja lopulta raskauden aikaisella heikolla kiintymyksellä voi olla vaikutukset pitkälle lapsen elämään (Lindroos, Ekholm & Pajulo, 2015). Äidit eivät

kuitenkaan usein lähde päihdekuntoutukseen odotusaikana (Arponen, 2019). Kerron neljännessä luvussa tutkimustuloksia myös siitä, miten päihderiippuvuus näkyy aivoissa ja kuinka päihderiippuvuus estää kiintymystä.

Lopuksi vastaan erityisesti toiseen tutkimuskysymykseeni eli siihen, kuinka kiintymistä voidaan tukea raskausaikana silloin, kun äidillä on raskaudenaikaista päihteiden käyttöä. Belt (2013) väittää keskeisimpinä haasteina olevan ongelmien monimuotoisuus, äitien tunnistaminen ja pitkäkestoisen hoitosuhteen luominen saman työntekijän kanssa. Salon (2016) mukaan kiintymyksen tukemiseen auttavat parhaiten ne hoitomuodot, joissa huomioidaan samanaikaisesti sekä päihdeongelma että raskauteen ja vuorovaikutukseen liittyvä teemat. Käyn läpi myös Suomessa käytössä olevia hoitopolkuja ja hoidollisia mahdollisuuksia ja riskejä.

2 Kiintymyssuhde merkittävänä taustavoimana

Seuraavissa luvuissa käsittelen kiintymyssuhdeteoriaa, kiintymyssuhteen erilaisia laatuja ja kiintymyssuhteen vaikutuksia yksilön elämään. Mäkelä (2003, s. 119) sanoo kiintymyssuhteen olevan vauvalle kehitysympäristö ja kuin ilma, jota hän hengittää. Kiintymyssuhde alkaa muodostua jo raskaudenaikaisen varhaisen vuorovaikutuksen myötä (Sinkkonen, 2018).

2.1 Kiintymyssuhdeteorian kehittämisen historiaa

Kiintymyssuhdeteoria yrittää käsitteellistää ihmisten taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä ja selittää erokokemusten vaikutusta ihmisen psyykkiseen kasvuun (Sinkkonen, 2018). John Bowlby (1958, 1975) määritteli riippuvuuden jostakin (dependence) olevan eri asia kuin olla kiintynyt johonkin (attachment). Bowlby on teorian alkuperäinen isä ja julkaissut kiintymyssuhdeteoriasta jo 1930-lvulla (Sinkkonen, 2018). Hän keskittyi tutkimuksissaan separaatioon eli äidistä eroon joutumiseen ja siihen, millaista haittaa se aiheuttaa lapsen psyykkiselle kehitykselle (Bowlby, 1975; Sinkkonen, 2018). Bowlby (1975) löysi vastauksia myös etologiasta eli eläinten käyttäytymistieteestä. Sinkkonen (2018) mukaan kiintymyssuhdeteorian kehitykseen ovat vaikuttaneet mm. psykoanalyysi, kehityspsykologia ja tiedonkäsittely. Donald Winnicot ja Mary Ainsworth ovat myös tutkineet kiintymystä ja erityisesti äitejä ja vauvoja (Sinkkonen, 2018). Sinkkonen (2018) kuvaa Bowlbya kuin insinööriä ja Winnicotia kuin runoilijana. Lopulta Bowlbyn ja Ainsworthin yhteistyön tuloksena syntyi kiintymyssuhdeteoria (Sinkkonen, 2018).

Raskaudenaikaisen kiintymyksen määrän mittaamiseen on kehitetty erilaisia työkaluja (Lindroos, Ekholm & Pajulo, 2015; Van den Bergh & Simons, 2009). Sinkkonen (2018; 2019) kertoo, miten kiintymystä on mahdollista tutkia kaiken ikäisiltä erilaisten kokeiden ja kyselyjen avulla. Ainsworth on kehittänyt kuuluisan vierastilannemenetelmän, jonka avulla voidaan arvioida kiintymyssuhteen laatua jo aivan pienellä lapsella. Patricia Crittenden on tehnyt Dynaamisen kypsymisen mallin ja Care Index menetelmän, jonka avulla havainnoidaan vauvan ja vanhemman vuorovaikutusta (Sinkkonen, 2018). Main on tehnyt aikuisille suunnatun kiintymyssuhdetyyliä selvittävän kyselyn (katsaus Strathearn ja kollegat, 2019; Sinkkonen, 2018). Main ja Berkeley ovat kehittäneet myös kiintymyssuhteiden laatua kuvaavan ABCD-

mallin (Sinkkonen, 2018). Tällaisten testien ja kokeiden lisäksi kiintymyssuhdetyylin voi nähdä jopa aivokuvantamismenetelmin (Mäkelä, 2003).

2.2 Kiintymystyyli muodostuu varhaisen vuorovaikutuksen myötä

Kiintymyssuhde on voimakas ja pysyvä tunneside niihin hoitajiin, joilta lapsi hakee turvaa (Hautamäki, 2013). Lapsi kiintyy yhteen tai muutamaaan häntä hoitavaan ihmiseen (Bowlby, 1975; Sinkkonen, 2018) ja kiintymyssuhde jokaiseen läheiseen hoitajaan voi olla erilainen (Sinkkonen, 2018). Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vuorovaikutusta lapsen ja häntä hoitavien aikuisten välillä noin kahden vuoden ikään asti (Sinkkonen, 2018). Salon (2016) mukaan ihmissuhteissa olemisen tapa muodostuu jo ensimmäisen elinvuoden aikana.

Ainsworth löysi tutkimuksissaan kolme kiintymysmallia eli turvallisen, välttelevän ja ristiriitaisen (Mäkelä & Salo, 2011; Sinkkonen, 2018). Sinkkonen (2018) kuvaa turvallisen kiintymyssuhteen omaavan ihmisen saaneen vauvana hyvää, ennustettavaa ja säännöllistä hoitoa. Lapselle on tullut sisäinen varmuus hoitajan saatavuudesta (Sinkkonen, 2003, s. 98). Turvallisesti kiintynyt voi ilmaista tarvettaan läheisyydelle ja lohdulle ja hakeutuu vanhemman lähelle stressitilanteissa (Hautamäki, 2013). Kun turvallisesti kiintynyt joutuu hankalaan tilanteeseen ja hänen kiintymyssysteeminsä aktivoituu, on tilanteen jälkeinen rauhoittuminen suhteellisen nopeaa ja lapsi voi siirtyä takaisin ns. maailmanvalloitusmoodiin eli eksploraatioon (Sinkkonen, 2018). Turvallisesti kiintyneen ihmisen limbinen järjestelmä toimii hyvin, mutta turvattomasti kiintyneillä on ongelmaa esim. manteliumakkeen (pelko- ja hälytyskeskus) toiminnassa (Mäkelä, 2003, s. 116–120). Sinkkonen (2003, s. 94–95; 2018) sanoo turvattomasti kiintyneiden kiintymyssysteemin aktivoituvan herkemmin kuin turvallisesti kiintyneillä eli turvallisuuden tunne voi järkkyy pienemmistä asioista. Tällöin voi olla vaikeaa keskittyä olemaan läsnä, tutkia ympäristöä ja oppia (Sinkkonen, 2003, s. 94–95; 2018).

Välttelevästi kiintynyt lapsi on kokenut liian hidasta tai riittämätöntä tarpeisiin vastaamista ja havainnut hoitajan pysyvän lähellään, jos hän tukahduttaa omia tunteitaan (Mäkelä & Salo 2011, s. 328; Sinkkonen, 2018). Välttelevästi kiintynyt on joutunut selviämään liian yksin omien tunteiden kanssa ja kokenut vanhempien olevan kyvyttömiä sietämään hänen negatiivisia tunteitaan (Sinkkonen, 2018). Välttävästi kiintyneet jättävät lopulta ilmaisematta

vanhemmalleen tunnepuolen tarpeitaan (Hautamäki, 2013). Lapselle saattaa kehittyä käsitys siitä, että hän ei niinkään tarvitse muita, vaan pärjää itse.

Ristiriitainen kiintymyssuhde syntyy siitä, kun vanhemman omat riittämättömästi säädellyt tunneilmaisut tulevat vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen (Mäkelä & Salo, 2011, s. 328). Tällöin aikuisella on puutteita tunnetaidoissa ja ne vaikeuttavat lapsen kiintymistä vanhempansa. Lapsi ei ole voinut ennustaa vanhemman reaktioita riittävästi (Hautamäki, 2013). Lapsen vuorovaikutustyylistä voi tulla räjähtelevää ja pidäkkeetöntä, koska hän oppii saamaan reaktioita tunteidensa voimakkuutta säätelemällä (Sinkkonen, 2018).

Turvattomat kiintymyssuhteet (välttelevä ja ristiriitainen) eivät kuitenkaan ole vielä varsinaisia diagnostisia kiintymyssuhdehäiriöitä vaan lievä muotoisina normatiivisia (Mäkelä & Salo, 2011, s. 328; Sinkkonen, 2018). Välttelevällä tai ristiriitaisella kiintymystyyliä ei ole yhteyttä myöhemmin kehittyville psyykkisille häiriöille (Sinkkonen, 2018). Näiden kolmen kiintymystyylin lisäksi on vielä jäsentymätön eli organisoitumaton kiintymyssuhde, jolloin lapsi käyttää sekä välttelevää että ristiriitaista menetelmää (Sinkkonen, 2018). Tällaisen kiintymyksen omaavilla erityisiä haasteita tuovat pelko- ja ahdistusoireet, jotka voivat alkaa tavallisissa arkisissa tilanteissa, koska ylemmät aivokerrokset eivät toimi estäen tätä tapahtumasta (Mäkelä, 2003). Organisoitumattomalla kiintymyksellä on yhteys psyykkisten häiriöiden eri muotoihin ja se nähdään yleisenä psyykkisen haavoittuvuuden tekijänä (Sinkkonen, 2018).

Sinkkonen (2018) tuo esiin, että näiden yleisimpien kiintymyssuhdetyylien lisäksi on olemassa kiintymyssuhteiden vaikein ja harvinaisin muoto. Tätä kiintymystyyliä voi olla esimerkiksi adoptoiduilla lapsilla, mutta myös esimerkiksi vanhemman päihteiden käyttö on riskitekijä häiriön kehittymiselle (Andersson, 2016; Sinkkonen, 2018). Kyseessä on reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö (RAD, estoton tai estynyt), joka muodostuu silloin, kun lapsella on ollut varhaisissa vuorovaikutussuhteissaan vakavan hoidon puutoksia (Sinkkonen, 2018). Kiintymyssuhdehäiriö on adoptiolapsilla tunnettu ongelma, mutta muusta väestöstä sen voi diagnosoida vain alle yhdellä prosentilla (Etelä-Suomen Sanomat, 2016). Turvallisesti kiintymisen tuo elämään hyvinvointia monella tavalla, mutta turvattomasti kiintymisen ei ole varsinainen riski elämänkulun kannalta. Jäsentymättömän kiintymyssuhteen ja kiintymyssuhdehäiriön kanssa tarvitaan jo todennäköisemmin apua kiintymyksestä johtuviin ongelmiin.

2.3 Elämän mittaiset vaikutukset

Kiintymyssuhde on jotakin sellaista, mikä rakentuu ihmiselle suojaamaan vaaroja vastaan (Sinkkonen, 2019). Salon (2019) mukaan sen kehittymistä tapahtuu lapsella noin kahden vuoden ikään asti, mutta korjaavia kokemuksia voi saada koko elämän ajan. Vielä aikuisiälläkin on mahdollisuus saada turvallisia kiintymyskokemuksia, vaikka omat varhaiset hoivakokemukset olisivat olleet puutteellisia. Sureminen, anteeksianto ja erilaiset kokemukset ihmissuhteista ja vuorovaikutuksesta auttavat vähentämään varhaisen hoivan puutteista johtuvia ongelmia. Tällaiselle korjaantumiselle on mahdollisuus erityisesti parisuhteessa ja psykoterapiassa (Salo, 2019). Hietanen (2014) vertaa psykoterapiasuhdetta lapsen ja vanhemman suhteeseen. Psykoterapiassa on tärkeää ottaa asiakkaan kiintymyssuhde huomioon ja pyrkiä turvallisen kiintymyssuhteen muodostumiseen asiakkaan ja terapeutin välille (Hietanen, 2014).

Sinkkosen (2018) mukaan kiintymyssuhteen laadulla on yhteys riippuvuuksiin ja riippuvainen saattaa hakea riippuvuudestaan samantapaista kokemusta kuin toisen ihmisen läheisyys tuo. Huumeiden käyttäjä voi kuvata huumeen tuomaa vaikutusta ikään kuin sylikokemuksena. (Sinkkonen, 2018). Päihteiden käyttäjillä on huomattu olevan omassa taustassaan merkittävän paljon fyysisen ja emotionaalisen laiminlyönnin kokemusta (Salo & Pajulo, 2018, s. 2819; Pajulo ym., 2006; Nätkin, 2006, s. 49–50). Turvallinen kiintymyssuhde taas tuo turvaa mm. päihderiippuvuutta vastaan (Sinkkonen, 2019). Yhteyden kokeminen on ihmiselle tärkeää koko elämänkaaren ajan alkaen jo kohtuajasta. Jos kiintymyksessä on ollut ongelmia, saattaa ihminen hakea yhteyden kokemusta kemiallisen aineen käyttämisen kautta.

3 Kun raskaana olevalla naisella on päihdeongelma

Seuraavaksi käsittelen päihderiippuvuutta ja päihteiden käyttöä raskausaikana. Tuon myös esille sen, millainen hoidollinen mahdollisuus ja riski raskausaika on päihdeongelmaisen naisen elämässä. Käyn läpi myös erilaisia hoidollisia haasteita, joita päihteitä raskausaikana käyttäviä äitejä auttaessa on.

3.1 Päihderiippuvuuden taustatekijöitä

Päihderiippuvuus on elämää hallitseva tila, joka vaikuttaa voimakkaasti tunne-elämään (Andersson, 2016). Lääkäriliiton (2020) mukaan voidaan sen sanoa olevan neurobiologinen sairaus, jolla on psykologiset ja sosiaaliset ulottuvuudet. Päihderiippuvaisen elämässä voi olla päihteiden käytöstä johtuvaa kaoottisuutta ja vaikeita sosiaalisia ongelmia (Alho 2018, 55; Pajulo ym. 2006). Toisaalta päihderiippuvuutta tai säännöllistä päihteiden käyttöä voi olla vaikeaa tunnistaa (Alho 2018, s. 54; Arvola, 2019; Berg, 2008). Yleensä päihderiippuvainen kokee ainakin jossakin vaiheessa sairauttaan sairaudentunnottomuutta ja riippuvaisen voi olla vaikeaa nähdä omaa päihdeongelmaa (Taipale, 2006, s. 208). Päihderiippuvuuteen johtavat syyt ovat usein moninaisia ja taustalla voi olla mm. geneettistä alttiutta, ympäristön vaikutusta, sosiaalista eristäytymistä ja tunnetason kipuja tai traumakokemus, jota ei ole selvitetty (katsaus Strathearn ja kollegat, 2019).

Huumeiden käytön on havaittu yleistyneen suomalaisilla naisilla (Pajulo ym., 2006) ja erityisesti nuorten naisten alkoholin käyttö on kasvanut (Raitasalo, 2020). Suomalaisista raskaana olevista n. 6 %:lla on päihderiippuvuus (Arponen, 2019). Päihdeongelmaisista naisista noin 90 % on hedelmällisessä iässä (Arponen 2019; katsaus Strathearn ja kollegat, 2019) eli raskauden alkaminen on mahdollista suurimmalla osalla naisista, joilla on päihteiden ongelmakäyttöä. Päihteitä raskausaikana käyttäneille äideille syntyy Suomessa noin 3000–3600 vauvaa vuodessa (Kahila 2018, s. 272).

Sinkkonen (2018) kuvaa dopamiinivälitteisen palkitsemisjärjestelmän aktivoituvan päihteiden myötä tavalla, jolla sen ei ole tarkoitettu toimimaan. Päihteet saavat aikaan nopeita ja voimakkaita dopamiinin erityksiä. Tämän myötä aivot alkavat vähentää dopamiinin tuotantoa, jolloin mielihyvää ei enää saa normaalisti hyvää oloa tuovista asioista (Sinkkonen, 2018).

Päihderiippuvainen siis menettää mielenkiintoaan elämää kohtaan ja hänen voi olla vaikeaa motivoitua, koska palkitsemisjärjestelmä toimii häiriintyneesti. Jatkuvan päihteiden käytön myötä aivot tarvitsevat isompia määriä päihteitä, jotta vaikutus on riittävä (Sinkkonen, 2018).

Levyn (2013) mukaan kyseessä on sairaus, jossa voidaan nähdä muutoksia aivojen toiminnassa. Hän väittää päihderiippuvuutta toimintahäiriöksi aivoissa ja ei kutsuisi tätä tilaa aivosairaudeksi. Strathearn ja kollegat (katsaus 2019) esittelevät kolme neurobiologista polkua, joiden toiminta ja niiden toiminnassa nähtävät poikkeamat ovat päihderiippuvuuden taustalla. Nämä ovat dopamiinivälitteinen palkitsemisjärjestelmä, oksitosiinivälitteinen yhteysjärjestelmä ja glukokortikoidi (eli kortisoli) välitteinen stressijärjestelmä (katsaus Strathearn ja kollegat, 2019). Päihteiden käyttö vaikuttaa siis laaja-alaisesti aivojen toimintaan.

3.2 Päihteiden käytölle altistumisen yhteys kiintymyssuhteeseen

Raskaudenaikaisella kiintymyksellä voi olla kauaskantoiset vaikutukset lapsen kehitykseen, vanhemman ja lapsen suhteeseen ja koko elämään (Lindroos, Ekholm & Pajulo, 2015). O'Connor ja kollegat (2002) ovat tutkineet raskaudenaikaiselle alkoholin käytölle altistuneita lapsia. Heidän mukaansa 80 %:lle lapsista oli kehittynyt turvaton kiintymyssuhde, kun alkoholille altistumattomista lapsista vain 36 %:lla oli turvaton kiintymyssuhde. Raskaudenaikaisella altistumisella alkoholin käytölle oli siis yhteys turvattomaan kiintymyssuhteeseen. Raskausaikana päihteitä käyttänyt äiti jatkaa usein päihteiden käyttöä myös synnytyksen jälkeen (Rutherford & kollegat, 2015). Tällainen tilanne on iso riski myös kiintymyssuhdehäiriön kehittymiselle (Andersson, 2016).

Vanhemman päihteiden käyttö on ACE-kokemus (Adverse Childhood Experiences) eli lapsuuden ajan haitallinen kokemus, jolla on pitkäaikaisia vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen (Arponen 2019, s. 37; Hakulinen & Westerlund-Cook, 2020). Anderssonin (2016) mukaan jopa 54 %:lla lapsista, jotka ovat psykiatrisen hoidon piirissä on päihdeongelmasta kärsivä vanhempi tai vanhemmat. Myös isolla osalla vanhempien päihteiden käytölle altistuneilta lapsilta löytyy jokin psykiatrinen häiriö ennen 12 vuoden ikää ja jopa 53 %:lla päihderiippuvaisen isän lapsista diagnosoidaan myöhemmin elinikäinen psykiatrinen häiriö (vrt 10 %) (Andersson, 2016). Vanhemman päihderiippuvuus myös altistaa lapsen sairastumaan päihderiippuvuuteen (katsaus Strathearn ja kollegat, 2019). Vanhemmuuden ja lapsen

kiintymyksen kannalta ei voi sanoa mitään selkeää rajaa, milloin päihteiden käyttö vaikuttaa negatiivisesti lapsen elämään. Vaikutus voi alkaa jo raskausaikana ja tilanne on suuri riski kiintymyksen häiriytymiselle myös syntymän jälkeen.

3.3 Hoidollinen mahdollisuus ja riskien aika

Pajulo (2015) tuo esiin päihdeongelmaisen äidin kokemat haasteet, jotka vaikuttavat raskaudenaikaiseen kiintymykseen. Näitä voivat olla omat mm. terveysongelmat, aiemmat huostaanotot, psyykkiset oireilut, kaoottinen arki ja heikot tukiverkostot (Pajulo, 2015). Päihderiippuvuuden hoidossa tulisikin ottaa huomioon sen sosiaaliset ja psykologiset ulottuvuudet (Lääkärilehti, 2020). Sairauden luonteeseen kuuluu ongelman kieltäminen, joten äideille tulisi tarjota hoitoa useita kertoja, koska välillä päihdeongelmaisella on ymmärrys tilanteestaan ja mahdollisesti halua saada apua (Taipale 2006, s. 208). Raskaus voi lisätä naisen motivaatiota elämäntapamuutokseen ja toimia päihteistä irrottavana tekijänä (Kahila, 2018b, s. 272; Ojanen, 2006, s. 119). Salo ja Pajulo (2018a) toteavat raskausajan olevan päihteitä raskausaikana käyttävälle myös riskien aikaa. Tuleva vanhemmuus voi aiheuttaa ambivalenttisia tunteita, jotka johtavat jopa lisääntyneeseen päihteiden käyttöön odotusaikana (Kahila 2018b, s. 274). Panostaminen raskaudenaikaisen kiintymyksen tukemiseen ja kuntoutumiseen odotusaikana voi tuoda paljon hyvää äidin elämään.

Päihteiden käytön tiedetään lisäävän raskaudenaikaisia komplikaatioiden riskiä ja vaarantavan vauvan kehitystä monella tavalla (Kahila, 2018a, s. 272). Huumeiden käytöllä raskausaikana voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia lapseen ja alkoholin käyttö raskausaikana voi aiheuttaa erilaisia sairauksia lapselle (esim. FASD-oireyhtymä) (Coffa, 2019). Runsas päihteiden käyttö voi aiheuttaa kuukautisten loppumisen ja vieroitusoireina voi olla pahoinvointia, joten raskaus voi kestää pitkään ennen kuin äiti sen huomaa (Ojanen, 2006, s. 120). Päihdeongelmaisen raskaus onkin usein myös suunnittelematon (Nätkin 2006, s. 28) ja jo yksistään ei toivottu raskaus heikentää äidin raskausaikana kokemaa kiintymystä vauvaansa (Lindroos ym., 2015, s. 145). Ojanen (2006, s. 120) mainitsee, kuinka äiti voi myös haluta sulkea mielestään pois vauvan olemassaolon. Myöhään huomattu raskaus saattaa voimistaa kieltämistä, koska naisella on huoli siitä, miten on elänyt raskausajan (Ojanen 2006, s. 120). Kuten tässä luvussa käsitellyistä tutkimustuloksista ilmenee, voi päihdeongelmasta kärsivällä äidillä olla

huomattava määrä kiintymykseen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Raskausaika olisi kuitenkin hyvä nähdä äidin mahdollisena reittinä ulos päihdekulttuurista.

4 Perustan luominen alkaa raskauden aikana

Käsittelen tässä luvussa asioita, jotka ovat vaikuttamassa kiintymyksen kokemiseen odotusaikana ja tuon esille sen, millä tavalla kiintymys kehittyy ja millaista äidin ja vauvan vuorovaikutus voi olla jo ennen syntymää. Kerron myös siitä, millaisia muutoksia raskaana olevan naisen aivoissa tapahtuu ja miten muutokset eroavat silloin, kun raskaana oleva nainen käyttää päihteitä. Raskaudenaikaisen kiintymyksen laatu voi näkyä vauvaan liittyvissä mielikuvissa ja äidin käyttäytymisessä (Lindroos, Ekholm & Pajulo, 2015).

4.1 Suhteen juurilla

Raskaudenaikainen kiinnittyminen on yhteydessä synnytyksen jälkeen tapahtuvaan kiinnittymiseen (Repokari 2012, s. 203). Salo (2019) kuvailee, kuinka raskausaikana luodaan vahvaa perustaa vanhemmuudelle. Raskaana olevan naisen tulisi herkistyä ja uskaltautua unelmoimaan. Äidillä olisi hyvä olla vahvuutta myös ristiriitaisten tunteiden sietoon ja mentalisaatiokykyä eli kykyä ymmärtää toisen mieltä (Salo, 2019). On todettu, että vaikka äiti kokisi raskaana olemisen vaikeana aikana, ei kiintymyksen kannalta tilanteessa ole välttämättä mitään huolestuttavaa (Lindroos ym., 2015). Sinkkosen (2019) mukaan odottavan äidin olisi kuitenkin tärkeää pystyä sietämään tilannetta, jossa ison osan hänen voimavaroistaan ja psyykkisestä tilastaan vie vauva.

Kiintymyssuhdehahmoksi siirtymiseksi valmistautuminen saattaa aiheuttaa omien vaille jäämisen kokemusten aktivoitumisen (Siltala, 2003). Salon (2019) mukaan raskausaika avaa ihmisen oman kiintymysjärjestelmän jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. 10. raskausviikon aikaan alkavat kiintymyksen tunteet voimistua vauvaa kohtaan. Turvallisuuden ja kuulluksi tulemisen kokemus auttaa vanhempaa siirtymään kiintymyshahmoksi omalle lapselleen. Raskausaika voi kuitenkin olla hämmentävää, jos mieli alkaa sen myötä oireilemaan. Raskauden myötä aktivoituneet tunteet on tärkeää käsitellä, vaikka ne tuntuisivat kipeiltä tai epätoivotuilta (Salo, 2019).

Äidin oksitosiinin määrä lisääntyy odotusaikana ja sen nousun suuruuden on todettu olevan yhteydessä parempaan kiinnittymiseen (Lindroos, Ekholm & Pajulo, 2015). Päihteitä käyttävällä äidillä oksitosiinivälitteinen yhteysjärjestelmä on häiriintynyt (katsaus Strathearn ja

kollegat, 2019). Lindroosin, Ekholmin ja Pajulon (s. 147, 2015) mukaan heikko raskaudenaikainen kiintymys voi näkyä negatiivisina tunneilmaisuuksina, lapsen syntymään valmistautumattomuutena, raskauden kieltämisenä ja haluttomuutena tai kyvyttömyytenä ajatella lasta omana persoonanaan. Alkuraskauden heikon kiintymisen on myös todettu korreloivan loppuraskauden vähäiseen kiintymykseen (Lindroos, Ekholm & Pajulo, 2015). Äidin raskaudenaikaisen psyykkisen pahoinvoinnin (esim. äidin raskaudenaikainen masennus) seurauksia on pystytty havaitsemaan jopa kouluikästä asti (Salo, 2016).

4.2 Äidin äänen valtameressä

Siltala (2003) kuvailee raskaana olemisen ainutlaatuisena tilana, jossa äiti joutuu jakamaan oman kehonsa ympäri vuorokauden jopa 9 kuukauden ajan toisen ihmisen kanssa. Koko raskausaika on dialogia äidin ja vauvan välillä. Kohdussa vauva maistaa, näkee, kuulee ja tuntee. Hän tottuu äidin rytmeihin, liikkumistapoihin, makuun ja ääneen. Tasapainoinen äiti pystyy pitämään vauvaa mielessään ja tunnistaa vauvan vuorokausirytmistä ja haluaa kokea jo raskausaikana yhteisiä hetkiä vauvansa kanssa (Siltala, 2003).

Määttäsen (2003) mukaan äidin syke on vauvalle jotain, millä ei ole alkua ja lapsivesi jopa värähtelee ja liikkuu äidin äänen ja hengityksen tahdissa. Äidin ääni on hyvin keskiössä vauvan kokemusmaailmassa jo kohdussa ja sitä voisi kuvata kuin äänenkylpynä, jossa vauva kelluu ja josta hän syntyy maailmaan (Siltala, 2003). Vauvalle muodostuu toistojen kautta käsitys päivän tavanomaisesta rytmistä ja hän myös myötä liikkuu äidin liikkeiden mukana (Määttäsen, 2003).

Äidin asenne, mieliala, käyttäytyminen ja ravinto vaikuttavat lapsen kehitykseen kohdussa (Punamäki 2012, s. 103). Pelkästään äidin kuormittuneisuus ja esimerkiksi äidin raskausaikana kokema korkea stressi nostavat äidin kortisolitasoja ja vaikuttavat näin vauvan keskushermostoon, vaikka kyse ei ole varsinaisesti vuorovaikutuksen laadusta raskausaikana (Luoma 2015, s. 976). Raskaana olevan naisen kortisolitasojen ollessa korkealla ovat myös sikiön kortisolitasot koholla (Salo, 2016). Siltalan (2003) mukaan äidin kokema äkillinen stressi jopa vähentää napanuoran verenkiertoa ja aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta. Raskausaikana vauvan hermosoluverkoilla on oma tietty, mutta lyhyt kasvuvaihe, joka saattaa häiriytyä stressistä. Odotusaikana koettu depressio tai vauvan viesteihin vastaamatta jättäminen vaikuttaa vauvaan jo kohdussa ja voi lopulta johtaa vauvan passivoitumiseen. Jos dialogi äidin kanssa ei

toteudu, vauva lopettaa yhteyden hakemisen (Siltala, 2003). Nämä tulokset osoittavat, millaista haittaa vauva voi kokea raskausaikana, kun äidillä on korkeaa stressiä ja/tai varhaista vuorovaikutusta ei ole.

4.3 Päihteiden toimiminen kiintymistä vastaan ja hoivajärjestelmän kehittyminen

Raskausaikana naisen aivot lähtevät muuttumaan rakenteellisesti ja toiminnallisesti (Salo, 2019) ja erityisesti näitä aivomuutoksia tulee ensimmäisen lapsen kohdalla (Pajulo, 2015). Salon (2016) mukaan päihderiippuvaisella aivot eivät ala odotusaikana valmistautumaan vanhemmuuteen ja heidän aivonsa eivät muutu vanhemmuudenkaan myötä kuten verrokeilla. Strathearnin ja kollegoiden (2019) tekemän katsauksen perusteella päihderiippuvaisen aivot näyttäisivät toimivan monella tavalla kiintymyksen kehittymistä vastaan.

Landi ja kollegat (2011) tutkivat, kuinka raskaudenaikainen tai heti synnytyksen jälkeen tapahtuva päihteiden käyttö vaikuttaa äidin aivojen aktivaatioon. Tutkittavien ryhmä muodostui 26 päihteitä käyttävästä ja 28 päihteitä käyttämättömästä äidistä ja aineisto kerättiin 1–3 kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. He tutkivat, millaista aktivaatiota (fMRI:llä) aivoissa tapahtuu, kun äidit katsovat vauvojen kuvia tai kuulevat äänitteeltä heidän itkuaan. Päihteitä käyttävillä äideillä tapahtui aivoissa vähemmän aktivaatiota kuin päihteitä käyttämättömillä äideillä. Erityisesti eroa oli ohimolohkojen, visuaalisen prosessoinnin ja limbisen järjestelmän alueella. Nämä alueet ovat niitä, joissa tapahtuu sosiaalista ja emotionaalista prosessointia (Landi & kollegat, 2011). Päihderiippuvaisilla äideillä on havaittu myös kaikista pisin latenssiaika siinä, kuinka nopeasti he menevät rauhoittamaan vauvaansa (Salo, 2019). Päihteiden käyttö odotusaikana tai heti synnytyksen jälkeen vaikuttaa siis aivojen aktivaatiotasoihin erityisesti sosiaalisen ja emotionaalisen prosessointien alueilla ja tämä selittää myös hitaamman reagoinnin vauvan tarpeisiin synnytyksen jälkeen.

Salon (2019) mukaan vanhemmuuden myötä motivaatiosysteemit muuttuvat. Ajatukset eivät enää keskity omien tarpeiden tyydyttämiseen, vaan toiseen ihmiseen. Myös tunteiden kokemisen tapa ja kognitiiviset prosessit muuttuvat. Vanhemmalle tulee mielen sisälle uusi psykologinen järjestelmä eli hoivajärjestelmä. Tämä hoivajärjestelmä muodostuu jo raskausaikana ja se ohjaa äitiä hoitamaan vauvaa. Kun hoivajärjestelmän kehittyminen turvataan odotusaikana, voidaan mahdollisesti välttyä vanhemmuuden häiriytymiseltä

myöhemmin. Raskauden aikana vanhempi alkaa valmistautua kiintymyshahmoksi siirtymiseen (Salo, 2019).

Rutherford ja kollegat (2015) ovat tutkineet päihteitä raskausaikana käyttävien motivaatiosysteemejä, jotka muuttuvat äidiksi tulon myötä. Harmaata ainetta (erityisesti aivojen etuosissa) oli vähemmän niillä äideillä, joilla oli ollut päihteiden käyttöä raskausaikana ja/tai alle 3 kuukautta synnytyksen jälkeen. Heidän tutkimuksensa osoitti, kuinka harmaan aineen määrä etummaisissa aivojen osissa on kytköksissä motivaatiosysteemien toimimiseen päihteitä käyttävillä äideillä eri tavalla kuin niillä äideillä, jotka eivät päihteitä käytä. Yleensä odottava äiti pystyy tunnistamaan vauvan itkusta, mitä vauva tarvitsee, mutta tätä samaa kehitystä ei tapahdu esimerkiksi huumeita käyttävillä raskaana olevilla (Salo & Pajulo 2018, s. 281)

Päihderiippuvaisen raskaana olevan äidin vauva ei saa tarvitsemaansa tilaa äidin mielessä, koska päihderiippuvaisella päihteet ovat vallanneet aivojen mielihyväradat (Salo, 2016). Tämän dopamiinivälitteisen mielihyväjärjestelmän on todettu aktivoituvan pienen lapsen hoivatilanteissa niillä, joilla ei ole päihderiippuvuutta (katsaus Strathearn ja kollegat, 2019; Salo & Pajulo, 2018, s. 281). Päihderiippuvainen ei saa vauvan itkuun vastaamisesta ja vauvan rauhoittamisesta samanlaista mielihyvää kuin vanhempi, jolla ei ole päihdeongelmaa (Salo, 2016). Päihderiippuvaiselle vanhemmuus tuntuu stressaavammalta kuin niillä, joilla ei päihdeongelmaa ole (Salo, 2016). Nämä asiat auttavat ymmärtämään sitä, millaista epävarmuutta ja vaikeutta vauvan hoidossa päihteitä raskausaikana käyttänyt nainen voi kohdata synnytyksen jälkeen, jos varhaista vuorovaikutusta tukemalla ei ole saatu muutoksia tapahtumaan aivotasolla.

4.4 Merkittävät mielikuvat

Raskaudenaikaisten mielikuvien laatu on todella tärkeässä roolissa varhaisen suhteen kannalta (Ahlqvist-Björnroth, 2013; Korja, 2012, s. 185). Salon (2019) mukaan äidillä tulisi olla mielenkiintoa suuntautua vauvaan ja tulevaan aikaan hänen kanssansa. Vuorovaikutuksen kannalta olisi tärkeää pystyä kuvittelemaan lasta ja itseä myönteisessä sävyssä ja myös vaaleanpunaisen maailman olisi hyvä kuulua raskauteen (Salo 2019). Raskauden aikana luoduista psyykkisistä mielikuvista voimakkaimmat pysyvät äidin mielessä ja aktivoituvat

päivittäisissä hoitotilanteissa synnytyksen jälkeen (Pajulo & Kalland, 2006, s. 2604). Tämä vahvistanee äidille sitä, että kyseessä on sama vauva, johon on jo raskausaikana kiintynyt. Jos näitä mielikuvia ei ole kovin ollut, eivät ne voi synnytyksenkään jälkeen aktivoitua ja tuoda jatkumon kokemusta äidille.

Punamäen (2012) mukaan äidiksi valmistautumisessa ja mielikuvien luomisessa on erilaisia vaihteita. Äitiyden tunteen kehittymiseen raskausaikana voidaan löytää neljä jaksoa. Näitä ovat heilahdus- ja häiriövaihe (0-12 vk), sovitautumisvaihe (12-20 vk), keskittymisvaihe (20-32 vk) ja ennakointi- ja valmistautumisvaihe (32vk - synnytys). Raskaudenaikaiset mielikuvat ovat voimakkaimmillaan n. 7. raskauskuukauden kohdalla, mutta vähenevät ja menettävät intensiivisyyttään loppuraskautta kohden, koska äiti tekee tilaa mielessään todelliselle vauvalle, joka ei välttämättä vastaa mielikuvia (Punamäki, 2012, s. 101). Synnytyksen lähestyessä äiti on jo kulkenut pitkän matkan mielikuvissaan illuusiosta kohti todellisuutta (Salo, 2016).

Mielikuvien kehitykseen vaikuttavat mm. äidin terveys, raskauden eteneminen, oma varhainen kiintymyssuhde, mentalisaatiokyky, elämäntilanne ja vuorovaikutus raskausaikana vauvan kanssa (Korja, 2012, s. 185). Hälyttävänä voi pitää sitä, jos mielikuvat tyystin puuttuvat tai ovat äärimmäisen positiivisia tai negatiivisia (Punamäki 2012, s. 101). Jos odottajalla on raskausaikana paljon vaikeita tunteita vauvaa kohtaan, voivat mielikuvat jäädä muodostumatta eikä äiti ala kokea suojelevuutta (Salo, 2019). Tällaiset äidin lasta koskevat sisäiset representaatiot voivat kuitenkin muuttua, jos äiti kokee tulevansa ymmärretyksi omien hankalien tunteidensa kanssa (Sinkkonen, 2018).

Myös vanhemman mielikuvalla hänen omista varhaisista vuorovaikutuskokemuksistaan on vaikutusta siihen, millaisen suhteen hän luo omaan vauvaansa (Fonagy, Steele & Steele, 1991; Pajulo, 2015; Siltala, 2003; Arponen, 2019). Siltalan (2003, s. 20) mukaan äidin ratkaistut ja ratkaisemattomat ristiriidat omasta elämästä ja menneisyydestä (esim. oma lapsuus, suhteet vanhempiin) heijastuvat mielikuviiin, raskausaikaan, synnytykseen ja vuorovaikutukseen vauvan kanssa syntymän jälkeen. Arposen (2019) mukaan tätä vanhemman omaa käsitystä hänen saamastaan varhaisesta vuorovaikutuksesta kutsutaan kiintymyssuhderepresentaatioksi. Vanhemman tulisi muodostaa realistinen kuva omasta lapsuudestaan ja kokemastaan varhaisesta hoivasta. Olemalla sinut omien varhaisvuosien kokemusten kanssa, on mahdollista hoitaa hyvin omaa lastaan, vaikka lähtökohdat ja olosuhteet eivät olisi hyvät (Arponen, 2019). Pelkästään vanhemman omien varhaisten kokemusten käsittely on tutkimusten mukaan

yhteydessä turvallisesti kiintyneeseen lapseen (Siltala, 2003). Monilla päihteitä käyttävillä äideillä on varhaisia traumakokemuksia, jotka voivat aiheuttaa epärealistisia ja negatiivisia mielikuvia vanhemmuudesta ja näin ollen vaikuttaa kiintymyssuhteeseen (Arponen, 2019; Korja, 2012; s. 185). Käsittelemällä näitä kiintymyssuhderepresentaatiota voidaan vaikuttaa vanhemman mahdollisuuksiin luoda parempi suhde vauvaan jo odotusaikana (Fonagy, Steele & Steele, 1991; Siltala, 2003; Arponen, 2019; Siltala 2003). Pajannin (2015) mukaan vanhemman omalla kiintymystyyllillä on merkitystä siinä, millaisen kiintymyssuhteen hän luo omaan lapseensa. Turvallisesti kiintyminen näkyy vanhemman kykynä olla omalle lapselleen sensitiivinen ja herkästi reagoiva (Alhusen, Hayat & Gross, 2013).

4.5 Reflektiivinen funktio ja mentalisaatio

Käsitteet mentalisaatio ja reflektiivinen funktio tulevan alun perin psykoanalyttisesta teoriasta (Pajulo & Kalland, 2006). Salo (2019) sanoo mentalisaatiolla tarkoitettavan kykyä ymmärtää toisen mieltä. Korkean raskaudenaikaisen mentalisaatiotason on todettu korreloivan hyvään kiintymyssuhteeseen (Salo, 2019). Sinkkosen (2018) mukaan mentalisaatiokyky kehittyy jo lapsuudessa. Kun lapsi elää emotionaalisesti läsnä olevien vanhempien kanssa ja saa kokemuksen ymmärretyksi ja lohdutetuksi tulosta, alkaa hänen mieleensä kehittyä kahden mielen todellisuus. Tämä ymmärrys toisen ihmisen mielen olemassaolosta ja siitä kuinka näitä kahta mieltä voi pitää mielessä yhtä aikaa on perusta mentalisaatiotaidoille. Mentalisaatiokyvyn puutoksilla on yhteys monenlaisiin mielenterveyden ongelmiin (Sinkkonen, 2018).

Itsereflektio on yksilön kykyä pohtia omia tunteita ja toimintaa ja niiden vaikutusta toisiin ihmisiin (Pajulo & Kalland, 2006). Reflektiivinen funktio taas on kykyä ymmärtää toisen käytöstä ennakoitavana ja merkityksellisenä (Belt, 2013, s. 24). Sen nähdään olevan jopa keskeinen tekijä siinä, kuinka kiintymystyyli siirtyvät sukupolvelta toiselle (Ahlqvist-Björnroth, 2013; Pajulo & Kalland, 2006, s. 2608–2609). Salon (2016) mukaan päihteitä käyttävän äidin reflektiivinen kyky on alentunut ja se näkyy vaikeutena tunnistaa toisen tarpeita ja nähdä ne erillisinä omista tunteistaan ja hankaluutena laittaa lapsen tarpeet etusijalle. Päihdeongelmallisilla äideillä alhaisen mentalisaatiokyvyn voi havaita jo odotusaikana. Vanhemman mentalisaatiokyvyn kasvaminen on todella tärkeää päihdehoidon onnistumisen kannalta. Mitä vahvemmin mentalisaatiokyky lähtee äidillä hoidon aikana kasvamaan, sitä parempi on hoidon ennuste (Salo, 2016).

Salo (2019) huomauttaa tunnetaitojen olevan keskeisessä osassa toimivassa vanhemmuudessa. Tärkeintä on vanhemman kyky osata erottaa omat tunteensa lapsen tunteista ja vanhemman taito kannatella lasta omassa mielessään. Nämä vanhemmuuden taidot ovat tärkeitä lapsen hyvinvoinnin, kiintymyssuhteen muodostumisen ja suotuisan kehityksen kannalta. Päihdeongelmaisten on tutkittu ilmaisevan vähemmän positiivisia tunteita ja peilaavan heikommin lapsen oloa. Lapsen hoitaminen voi olla arvaamattomampaa (esim. äkillinen nostaminen valmistelematta vauvaa) ja kohtelu yleisesti ottaen objektiivisempaa. Tällainen tunkeileva käytös eli kietoutuneisuus on yhteydessä kohonneeseen pahoinpitelyriskiin ja on itsessään hälyttävä merkki. Raskausaikana kietoutuneisuus voi näkyä äidin liian suurina odotuksina vauvaa kohtaan. Äidin mielikuvissa vauva voi olla hänen elämänsä pelastaja ja ongelmien ratkaisija (Salo, 2016). Tällainen asetelma äidin ajatuksissa tekee suhteen jo raskausaikana vääristyneeksi.

5 Tukea kiintymyksen kehittymiseen

Hoivajärjestelmä ei välttämättä kehity suotuisasti, ellei asiaan kiinnitetään huomiota. Tässä luvussa käsittelen sitä, miten kiintymyssuhteen kehittymistä voitaisiin huomioida raskausaikana. Käyn läpi suomalaista hoitojärjestelmää ja tutkimustuloksia siitä, miten kiintymyssuhdetta on onnistuttu tukemaan päihdeongelmaisen äidin ja vauvan välillä jo ennen synnytystä.

5.1 Palveluiden polku raskausaikana

Päihderiippuvuus tai säännöllinen päihteiden käyttö ei välttämättä ole millään tavalla ulospäin näkyvää ja sen tunnistamiseen vaaditaankin taitoa (Alho 2018, s. 54; Arvola, 2019; Berg, 2008). Arponen (2019) korostaa, että päihteiden käytön tunnistamiseen tarvittaisiin lisää kartoitusvälineitä ja jo olemassa olevien menetelmien käyttöä tulisi tehostaa. Suomessa yli 99 % äideistä käyttää raskausaikana neuvolapalveluita (Arponen 2019, s. 13; Pajulo ym., 2006). Suurin osa päihteitä raskausaikana käyttävistä käy siis neuvolassa. Neuvolan palveluihin kuuluu myös päihteiden käytön puheeksi ottaminen, joten siellä näiden äitien tunnistamisen olisi luontevinta tapahtua (Arponen 2019). Äiti ei välttämättä kuitenkaan itse kerro päihteiden käytöstä, vaan neuvolalla on suuri rooli asian selville saamisessa (Taipale 2006, s. 209).

Äidin saadessa neuvolassa AUDIT-testistä vähintään 8 pistettä tai jos hänellä on huumeiden käyttöä, kirjoitetaan äidille lähete HAL-kliinikalle (Huumeet, Alkoholi, Lääkkeet). Siellä raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen hoitoketjuun kuuluu raskauden ajan neuvolan ja sosiaalitoimen lisäksi riskiraskauden seuranta ja hoitoa sekä tarpeellisten palveluiden aktivointia (Lindroos, Ekholm & Pajulo, 2015). Kun tulevan vanhemman päihteiden käytöstä on saatu varmuus, ammattilainen tekee ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen ja sen myötä raskausaikana päihteitä käyttänyt äiti saa lastensuojelun palveluita synnytyksen jälkeen (Kahila, 2018c, s. 277). Lääkäri Tytti Raudaskosken (2011) mukaan Oulussa HAL-poliklinikalla päihderiippuvaisen äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus huomioidaan kiinnittämällä vauvaan erityistä huomiota mm. ultraäänitutkimuksen aikana ja sykettä rekisteröidään tavallista pidempään. Kätilö myös kysyy äidin ajatuksista vauvasta ja esimerkiksi siitä, millaista elämä tulee olemaan vauvan syntymän jälkeen. Näillä toimilla yritetään tehdä lapsesta äidille todellisempaa (Lääkärilehti, 2011).

Pajulo (2015) toteaa päihdeongelmaisten odottavien äitien hoitojärjestelmän olevan keskeneräinen ja hajanainen. Ongelmien keskiössä ovat vastakkain sikiön oikeudet ja äidin itsemääräämisoikeus (Pajulo, 2015). Avun saamisessa on eroja paikkakuntaakohtaisesti (Leppo, 2008). Neuvolan ja HAL-poliklinikan lisäksi äitien on mahdollista hakeutua esimerkiksi Ensi- ja turvakotien päihdekuntoutusyksiköihin (Pidä kiinni -hoitojärjestelmä). Suomessa näitä perhekuntoutusyksiköitä on kuitenkin liian vähän ja maantieteellisesti epätasaisesti jakautuneena (Arponen 2019, s. 38). Perheiden tarvitsemaa apua ei siis välttämättä ole saatavissa tai avun saamiseksi on lähdettävä kauemmas.

Andersson (2016) tuo esiin taloudellisia etuja, joita raskausaikana päihteitä käyttäviä äitejä hoitamalla voitaisiin saavuttaa. Ensi- ja turvakodissa asuvan vanhemman ja lapsen hoito maksaa 180 000e/vuosi, kun taas lapsen sijoitus maksaa 60 000–90 000e/vuosi ja koko lapsuuden ajalta kodin ulkopuolelle tehty sijoitus tulee maksamaan jopa 1,6 miljoonaa. Äidin mahdollinen syrjäytyminen eläkeikään asti maksaa 1,1 miljoonaa (Andersson, 2016). Raskaaksi tulo näyttäisi olevan hetki, jolloin päihderiippuvainen voi olla normaalia enemmän motivoitunut hoitoon lähtemiseen (Andersson, 2016), joten panostaminen äitien saamiseen oikeanlaisen avun piiriin voi tuoda valtavia taloudellisia ja inhimillisen kärsimyksen säästöjä.

5.2 Auttamisen karikot

Berg (2008) toteaa päihdeongelman tunnistamisen olevan ajoittain vaikeaa. Vanhempi voi olla hyvin siisti ja perheen arki ja kotityöt hoidettuna, mutta silti vanhempi saattaa olla kykenemätön antamaan lapselleen riittävää emotionaalista turvaa. Tämä on asia, joka saattaa peittyä kauniin kodin ja näennäisen hyvinvoinnin alle, jolloin ammattilaisen olisi todella tärkeää pyrkiä ymmärtämään, millaisia äidin todelliset kokemukset, voimavarat ja tunteet ovat (Berg, 2008, s. 99–100). Päihderiippuvaisen elämän kaoottisuus voi myös näkyä selvästi ulospäin ja usein elämään kuuluu vaikeita sosiaalisia ongelmia (Alho 2018, 55; Pajulo ym. 2006).

Monella päihderiippuvaisella on taustalla lapsuuden ajan kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä (katsaus Strathearn ja kollegat, 2019). Beltin ja Tammisen (2012) selvityksessä painottuu päihdeongelmaisten äitien traumaattiset taustat. Päihteiden lopetuksen myötä voi haasteeksi tulla äidin heikko psyykinen kunto. Tällaisessa tilanteessa pelkkä päihteiden käyttö ei ole uhka kiintymyksen kehittymiselle, vaan päihteiden käytön lopetuksen myötä saattaa tulla esiin uusia

haasteita (Belt & Tamminen, 2012). Bergin (2008, s. 116) mukaan on erityisen haastavaa auttaa vanhempaa, jolla oma tausta on rikkinäinen ja turvaton. Tällöin on tärkeää tiedostaa vanhemman aiemmat kokemukset läheisissä suhteissa ja kuinka se voi näkyä epäluottamuksena hoitosuhteessa. Lastensuojelussa pitkäaikainen tuki on tärkeä, jotta syntyy luottamuksellinen suhde perheen ja ammattilaisen välille (Berg 2008, s. 44). Hopeavuori (2020) kuvaa sitä, kuinka tärkeässä roolissa on hoidon ennakoitavuus ja hoidon vastaaminen omiin tarpeisiin ja voimavaroihin.

Beltin (2013) mielestä suurimmat haasteet päihdeongelmaisten odottajien auttamisessa ovat ongelmien monimuotoisuus, äitien tunnistamisen vaikeus ja pitkäkestoisen hoitosuhteen luominen saman työntekijän kanssa. Kun äiti kokee olevansa turvassa ja saa riittävän tuen tilanteeseensa, äidit uskaltavat alkaa kohtaamaan omaan elämäntilannetta ja on mahdollista myös käsitellä traumoja (Belt, 2013). Näiden äitien auttajalla olisi tärkeää olla ymmärrystä traumojen syntymekanismeista ja siitä, millä tavalla traumat vaikuttavat naisen elämään nykyhetkessä. Hopeavuori (2020) mainitsee traumainformoidun työtteen, joka voi auttaa traumataustaisten ihmisten hoitamisessa.

5.3 Päihdekuntoutusta vauvalle ja äidille

Raskaudenaikana päihteitä käyttävistä äideistä vain osa tunnistetaan raskauden aikana (Salo, 2016). Arposen (2019) mukaan päihteitä käyttävä äiti aloittaa harvoin laitoshoidon ennen synnytystä. Hoito olisi hyödyllisintä aloittaa heti kuntoutustarpeen tultua esille. Erityisesti laitosmuotoiset perhekuntoutuspalvelut ja intensiivisen perhekuntoutuksen avopalvelut (usein kolmas sektori) ovat erikoistuneet varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeen. Yksi perhekuntoutuksen tavoitteista raskaana olevalle on kiintymyssuhteen luominen lapseen ja äidin ja vauvan tunnesiteen kehittyminen (Arponen, 2019). Päihderiippuvaisen äidin odotusaikana tulisi jo ennen synnytystä tukea päihdeettömyyden lisäksi vuorovaikutusta vauvan kanssa (Salo & Pajulo, 2018a, s. 280). Päihdeongelmaisen ajatuksissa voi olla ongelmat sosiaalisissa ympyröissä, syyllisyyden ja epävarmuuden tunnetta ja huolta siitä, onko päihteiden käyttö ollut haitallista vauvan terveydelle (Salo & Pajulo, 2018a, s. 28).

Suomessa ei ole lakia, joka velvoittaisi antamaan pakkohoitoa päihteitä raskaana käyttäville naisille, mutta esimerkiksi Norjassa on käytössä pakkohoitolaki ja tulokset ovat olleet hyviä

(YLE uutiset, 2014). Hoitojärjestelmät ja lait vaihtelevat maittain. Mäkelä (2010) ehdottaa, että yksi vaihtoehto olisi ottaa Suomessa käyttöön tanskalainen hoitomalli. Silloin raskaana päihteitä käyttäville tarjottaisiin HAL-poliklinikalla käynnin yhteydessä mahdollisuus antaa suostumus pakkohoitoon, mikäli he eivät saa vapaaehtoisissa hoitomuodoissa päihteiden käyttöä lopetettua (Mäkelä 2010, s. 461).

Toisaalta Coffa (2019) on huolissaan raskaana olevan äidin ja vauvan näkemisestä liian erillisinä toisistaan ja huomion kiinnittymisestä liikaa vauvan hyvinvointiin raskausaikana. Hän haluaa nostaa esille äidin tarpeet, jotta vauva saa hyvinvoivan äidin synnytyksen jälkeen. Vauvaa pitää suojella, mutta äitiäkään ei saa unohtaa. Hoidossa täytyy ottaa koko perhe huomioon, jotta myös vauvan paras toteutuu (Coffa, 2019). Pakkohoitoon joutuminen saattaisi olla ainakin hetkellisesti äidin hyvinvointia huonontava tekijä.

Vuodesta 1990 lähtien Ensi- ja turvakodit ovat kehittäneet hoitoa, johon päihdeongelmainen äiti pääsee jo odotusaikana (katsaus Pajulo & Kalland, 2006, s. 2606). Pidä kiinni -hoitojärjestelmä on valtakunnallinen erityistason hoitojärjestelmä päihdeongelmaisille odottajille (Andersson, 2016). Salon (2016) mukaan Pidä Kiinni -hoitojärjestelmän ytimen muodostaa työntekijän reflektiivinen työote, jolla hän yrittää herättää asiakkaassa itsessään mielenkiinnon ajatella, miten tulisi toimia. Hoidossa pyritään lisäämään kykyä tietoiseen eli eksplisiittiseen mentalisaatioon (Salo, 2016). Pidä Kiinni -hoitojärjestelmässä huomioidaan sekä äidin päihteettömyyden tukeminen että varhaisen vuorovaikutuksen vahvistaminen (katsaus Pajulo & Kalland 2006, s. 2606). Varhaista vuorovaikutusta tukemalla vauvalle on mahdollista kehittyä turvallinen kiintymyssuhde, joka mahdollistaa kiinnittymisen myös uuteen hoitajaan, jos lapsi jouduttaisiin ottamaan huostaan (Verner, 2020). Tämän näkökulman huomioimisella voi olla lapsen koko elämän kannalta merkittävä vaikutus. Työstämällä äidin ja vauvan suhdetta jo raskausaikana voidaan tehdä työtä, jonka tuella lapsi pystyy luomaan myöhemmin turvallisia kiintymyssuhteita, vaikka äiti ei pystyisikään synnytyksen jälkeen sitoutumaan hoitoon tai huolehtimaan lapsesta (Verner, 2020).

5.4 Kiintymisen tukemisen monet keinot

Salon (2019) mukaan useat ihmiset tarvitsivat tukea hoivajärjestelmän rakentumisen turvaamiseen nimenomaan jo raskausaikana. Emotionaalista herkistymistä tulisi pyrkiä

lisäämään jo raskausajalta alkaen. Tällainen odottavan äidin tukeminen auttaa myös luonnollisia biologisia prosesseja käynnistymään. Esimerkiksi masentuneilla äideillä biologinen motivaatio ei vie luontaisesti vauvan lähelle, mutta kun varhaiseen vuorovaikutukseen saa tukea, se alkaa muuttamaan vanhemman aivoja ja sen myötä myös hoivakäyttäytymistä. Tulevan vanhemman huolia pitäisi kuunnella, jotta ne eivät pääsisi vaikuttamaan liikaa kiintymyssuhteeseen. Työskentely hoivajärjestelmän parissa on suoraan yhteydessä kohdussa olevan vauvan hyvinvointiin (Salo, 2019). Kahilan (2018c, s. 276) mukaan psykososiaalinen tuki yhdistettynä päihdehoitoon ja varhaiseen ja intensiiviseen raskauden seurantaan vähentää sekä päihteiden käyttöä että parantaa äidin ja vauvan välistä suhdetta.

Tuettaessa raskausaikana päihteitä käyttävän äidin kiintymistä vauvaansa, tulisi muistaa, että äidin on vaikea ymmärtää vauvaa erillisenä yksilönä (Pajulo, 2015). Kun raskaana päihteitä käyttävä äiti alkaa ymmärtää vauvan erillisyyden omana persoonanaan, kasvaa myös motivaatio päihdekuntoutukseen hakeutumiseen (Salo & Pajulo, 2018b, s. 282). Salon (2019) mukaan päihdeongelmaisen odottajan kanssa työskentelevän työntekijän tulisikin aina pyrkiä saamaan äiti syvempään prosessiin ja pitää oma mentalisaatiokapasiteetti käytössä, vaikka asiakkaan mentalisaatiokyky olisi hyvin alhainen. Jo kymmenen kerran intervention on todettu vahvistavan äitien mentalisaatiokykyä (Salo, 2019). Mentalisaatioon perustuvasta terapiasta on tutkittu olevan hyötyä päihdehoidossa olevien äitien kanssa (Suchman & kollegat, 2017). 12 viikkoa kestävä Mothering From the Inside Out (MIO) ohjelman jälkeen tutkituilla äideillä oli mm. korkeampaa sensitiivisyyttä ja lapset osoittivat enemmän kiintymystä (Suchman ym., 2017).

Vanhemmuuden biologisten prosessien käynnistymisen kannalta tulisi päihdeongelmaisia äitejä tukea jo odotusaikana emotionaaliseen herkistymiseen, jotta kiintyminen olisi mahdollista (Salo, 2016). Mielikuvien luominen raskausaikana, reflektiivinen työskentely ja positiivisten kokemusten vahvistaminen vauvan syntymän jälkeen valtaavat aivojen mielihyväratoja vauvan ja äidin suhteelle (katsaus Pajulo & Kalland, 2006, s. 2609). Päihdeongelmaisten äitien kanssa voidaan käyttää raskausaikana esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen kehitettyä Theraplay-menetelmää, jolla pyritään vahvistamaan vanhemman ja lapsen tunnesäätely-yhteyttä (Arpola, 2019, s. 26; Mäkelä & Salo, 2011; Pajulo, 2015). Myös ultraäänimenetelmän käyttö näyttää voimistavan raskaudenaikaista kiintymistä erityisesti alkuraskaudessa (Lindroos ym., 2015, s. 147). Vauvan ilmeet, liikkeiden tunteminen,

vauvaan keskittyminen ja rauhoittuminen voivat olla merkityksellisiä asioita raskaudenaikaisen kiintymyksen vahvistumisen kannalta (Lindroos, Ekholm & Pajulo, 2015; Pajulo, 2015). Andersson (2016) mainitsee yhtenä auttamiskeinona erilaiset matalan kynnyksen palvelut (esim. nettiryhmät), joiden kautta äitejä voi ohjautua päihdekuntoutukseen.

Ekholm, Jussila ja Pajulo (2020) ovat tutkineet ultraäänimenetelmällä mm. kiintymyksen vahvistumista päihdeongelman omaavilla odottajilla. Tutkimukseen osallistui 90 raskaana olevaa, jotka olivat ilmoittaneet heillä olevan alkoholin väärinkäyttöä, laittomien huumeiden käyttöä tai lääkkeiden väärinkäyttöä raskauden aikana tai 3 vuoden sisällä tai he saivat 3 pistettä tai enemmän TWEAK alkoholitestistä. Testiryhmä sai kolme kertaa 4D ultraa ja tutkimusta varten suunnitellun mentalisaatiopainotteisen raskausajan päiväkirjan. Äidit kävivät ultrissa viikoilla 24, 30 ja 34 ja ultrien aikana pyrittiin herättelemään äitien ajatuksia ja mielikuvia vauvasta. Tutkimuksessa käytettiin mittareina erilaisia kyselyitä (esim. MFAS). Tutkimuksessa ei kuitenkaan hypoteesin mukaisesti havaittu käytettyjen keinojen vahvistaneen merkittävästi kiintymystä raskaudenaikana. Naiset sitoutuivat paremmin ultrakäynteihin kuin päiväkirjaa koskeviin tapaamisiin. Testiryhmän äideillä jäi enemmän käymättä normaaleilla neuvolakäynneillä kuin kontrolliryhmäläisillä. Tutkimus vahvisti tutkimusryhmän äitien priorisoivan mieluummin ultrat kuin neuvolakäynnit (Ekholm, Jussila & Pajulo, 2020). Tutkimus osoittaa ultramenetelmien käytön motivoivan tutkimukseen osallistuneita äitejä. Toisaalta verrokkiryhmän päihteitä käyttäviä äidit kävivät neuvolassa enemmän kuin tutkimusryhmän äidit. Tutkittavilla äideillä ei ilmeisesti ollut tiheää ja pitkään jatkuvaa hoitokontaktia tiettyyn työntekijään.

Lastenpsykiatri Ritva Belt on vetänyt jo odotusaikana alkavia ryhmäpsykoterapioita päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille (Lääkärilehti, 2011). Hän on tutkinut jo raskausaikana alkavan psykoanalyttisen äiti-vauvaryhmäterapien vaikuttavuutta. Ryhmän kesto oli loppuraskaudesta alkaen noin puolen vuoden ajan ja tapaaminen oli kerran viikossa kolme tuntia kerrallaan. Tulokset olivat rohkaisevia, koska hoito vaikutti merkittävästi lapsen ja äidin varhaiseen vuorovaikutukseen ja äidit pystyivät paremmin säätelemään vihaansa ja käyttäytymään vähemmän tunkeutuvasti lasta kohtaan. Vaikka päihdeongelman äidin kanssa on haasteena se, kuinka äiti itse motivoituu ottamaan vastaan apua, osoitti Belt tutkimuksessaan, että jopa 80 % huumeita käyttävistä äideistä pystyi sitoutumaan hoitoon ja jättämään huumeiden käytön. Äitien sitoutumiseen näytti vaikuttavan ryhmän turvalliseksi koettu ilmapiiri ja jo raskausaikana alkanut suhde terapeuttiin (Belt, 2013). Samantapaisia

tuloksia on saanut Taipale (2006), joka on seurannut kolmen vuoden ajan 200 eri päihdeongelmista kärsivää perhettä Taysin Vauvaperheprojektissa. Hän tuo esille sen, miten äidin valinnat raskausaikana ennustavat hoidon tuloksia myöhemmin. Ohjauksen avulla äiti pystyy saavuttamaan vauvan näkökulman, vaikka aiemmin tällainen olisi ollut äidille mahdoton tapa ajatella (Taipale, 2006).

Psykologisen turvallisuuden merkityksen tulisi saada erityistä huomiota kaikessa auttamistyössä, missä työskennellään raskausaikana päihteitä käyttävän äidin kiintymyksen tukemiseksi. Näiden äitien aiemmissa kokemuksissa on huomattavan paljon väille jäämistä ja/tai traumoja (Arponen, 2019; Belt, 2013; Berg, 2008). Hopeavuori (2020) kuvaa päihdekulttuuriin kuuluvaksi sen, kuinka mukava käytös muuttuu yllättäen haavoittavaksi ja toisin päin. Luottamuksen rakentaminen ei ole helppoa, jos on tottunut ihmissuhteissa tapahtuvan hyväksikäyttöä, pahoja asioita ja muiden käyttäytyminen ei ole ollut ennustettavissa (Hopeavuori, 2020). Kiintymystä tuettaessa tulisi kaikessa hoidossa pyrkiä pitkäkestoisiin hoitosuhteisiin, jos halutaan kasvattaa äidin turvallisuuden tunnetta ja mahdollisuutta käsitellä päihteiden käytön taustalla olevia asioita, jotka voivat olla viemässä äidin voimavaroja ja huomiota pois suhteesta vauvan kanssa.

6 Pohdinta

Tässä luvussa käydään läpi tutkimusprosessia ja sen keskeisiä tuloksia. Lopussa tarkastellaan myös luotettavuutta ja mahdollisia jatkotutkimusideoita. Tutkimuksen tutkimusmetodina oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska tutkimuksen tarkoituksena oli saada mahdollisimman laaja käsitys tutkittavasta aiheesta aiemmin kirjoitetun tutkimuskirjallisuuden pohjalta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli sopivin menetelmä tutkimuksen tavoitteeseen nähden. Tutkimuksessa haettiin vastausta kahteen kysymykseen. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: ”Miten päihteiden käyttö vaikuttaa raskaudenaikaiseen kiintymykseen?” Toinen tutkimuskysymys oli: ”Miten kiintymystä voidaan tukea, kun äidillä on raskaudenaikaista päihteiden käyttöä?” Tutkimuksessa on pystytty vastamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimus osoittaa selkeästi päihteitä käyttävän äidin raskaudenaikaiseen kiintymiseen liittyvien haasteiden monipuolisuuden ja kiintymisen tukemisen mahdollisuudet.

Tutkimustuloksista näkee päihdeongelman vaikutuksien moninaisuuden raskaana olevan naisen kokemaan kiintymykseen vauvaansa. Päihteitä käyttävän naisen elämässä on usein haasteita terveydentilassa ja sosiaalisissa suhteissa ja elämä voi olla jopa kaoottista (Alho 2018, 55; Pajulo ym. 2006; Pajulo, 2015). Raskaana olevalla äidillä ei välttämättä ole ihmissuhteita, joista hakea tukea uuteen elämänvaiheeseen, vaan ihmissuhteet päinvastoin kuormittavat odottajaa. Tällainen epävarmuus eri elämän osa-alueilla voi vaikeuttaa äidin kiintymistä vauvaansa.

Raskaudenaikainen päihteiden käyttö ja siihen liittyvä epävarmuus voivat aiheuttaa syyllisyyttä, joka voi vaikeuttaa vauvaan kiintymistä (Salo & Pajulo, 2018a, s. 28). Äidin voi olla vaikeaa myöntää tilannetta ja asioiden ristiriitaisuuden vuoksi äiti voi haluta kieltää myös raskauden olemassaolon (Ojanen 2006, s. 120; Taipale, 2006, s. 208). Tällaiset ambivalenttiset tunteet voivat johtaa päihteiden käytön jatkumiseen ja mahdolliseen lisääntymiseen (Kahila 2018b, s. 274). Kiintyminen muodostuu mahdottomaksi, jos äiti ei pysty kohtaamaan omaa todellista tilannettaan ja raskaudenaikaista päihteiden käyttöään. Äiti voi nähdä raskausajan viimeisenä mahdollisuutena jatkaa elämää sellaisena kuin se on ollut. Tämä saattaa olla yksi selitys sille, miksi äiti ei kykene valitsemaan toisin jo odotusaikana, koska tuleva elämänmuutos on pysyvä ja uhkaa viedä päihteet pois. Jos äiti luottaa muutoksen tapahtuvan vauvan syntymän myötä, voi tilanne olla synnytyksen hetkellä se, että kiintymystä ei ole muodostunut ollenkaan raskauden aikana.

Raskaudenaikainen päihteiden käyttö olisi tärkeää saada loppumaan, jotta vauva voisi kehittyä ilman päihteiden tuomia riskejä ja äidin olisi mahdollista kiintyä vauvaansa. Lopettamisen myötä äidin psyykinen hauraus saattaa kuitenkin paljastua ja taustalla olleet kuormitukset ja syyt tulla työstettäväksi (katsaus Strathearn ja kollegat, 2019). Päihderiippuvaisilla on usein vaille jäämistä omassa varhaisessa hoivassaan ja traumaattisia tapahtumia elämänhistoriassa (Berg 2008, s. 44). Tämä on yksi päihteiden käyttöön ajavista mekanismeista. Vanhemmaksi valmistautuminen voi aktivoida omasta menneisyydestä sellaisia asioita, joista ei ole aiemmin ollut tietoinen tai jotka eivät ole häirinneet elämää. Tämän kaltaisten psyykkisten prosessien käynnistyminen ja mahdollinen keskeneräisyys voivat vaikuttaa siihen, kuinka äiti kiintyy vauvaansa raskausaikana. Näillä naisilla on siis selkeästi normaalia enemmän psyykkistä kuormitusta aiheuttavia asioita ja tämä voi olla vaikuttamassa raskaudenaikaiseen kiintymykseen.

Päihteitä raskausaikana käyttävän naisen aivot eivät ala raskauden aikana valmistautua vanhemmuuteen (Landi & kollegat 2011, Rutherford & kollegat 2015). Oikeastaan aivotutkimuksissa ne näyttävät toimivan kiintymystä vastaan (katsaus Strathearn ja kollegat, 2019). Motivaatiosysteemit eivät muutu raskauden myötä normaaliin tapaan (Salo, 2016; Rutherford & kollegat, 2015) Äidin aivoissa olevilla mielihyväradoilla ei ole tilaa vauvalle, koska päihteet ovat vallanneet nuo alueet ja äiti ei näin ollen koe vauvan olemassaoloa ja hoitamista samalla tavalla mielihyvänlähteenä kuin äiti, jolla ei ole päihdeongelmaa (Salo, 2016). Voi sanoa, että biologista hoivaviettiä ei välttämättä synny eivätkä äidin aivot muutu vanhemman aivoiksi. Äidille ei mahdollisesti muodostu hoivajärjestelmää, jonka tarkoitus olisi suojella vauvaa.

Kiintymyksen kehittymiseen raskausaikana vaikuttaa erityisesti mentalisaatiotaito ja reflektiivinen funktio. Päihteitä raskausaikana käyttävillä nämä kyvyt ovat tavallista heikompia (Salo, 2016; Suchman & kollegat, 2017). Raskaudenaikaiset mielikuvat ovat tärkeitä kiintymyssuhteen rakentumisen kannalta ja päihteitä raskausaikana käyttävillä äideillä nämä mielikuvat ovat puutteellisia (Salo, 2019). Jatkamalla päihteiden käyttöä nämä taidot eivät pääse vahvistumaan. Raskausaikana päihteitä käyttävillä naisilla on haasteita nähdä vauvaansa omana erillisenä yksilönä, jolloin kiintymystä on vaikeaa muodostaa, kun ei ole ajatusta siitä keneen omat kiintymyksen tunteet kohdistuvat ja mielessä ei ole todellista vauvaa, johon kiintyä. Päihderiippuvuus on myös tunne-elämään voimakkaasti vaikuttava tila, jolloin mielihyvää ei muodostu tavalliseen tapaan ja motivoituminen asioihin on heikompaa

(Andersson, 2016). Tämä voi näkyä siinä, että äiti ei valmistaudu vauvan syntymään eikä koe mielenkiintoa raskausaikaa kohtaan.

Toiseen tutkimuskysymykseen löytyi myös monipuolisesti vastauksia. Ensimmäisenä haasteena kiintymyksen tukemisessa on näiden äitien puuttuminen hoidon piiristä. Päihteitä raskausaikana käyttäviä naisia on ja he käyttävät raskaudenaikaisia terveydenhuollon palveluita suhteellisen aktiivisesti, mutta heidät on vaikeaa tunnistaa (Arponen, 2019). Suomessa hoitojärjestelmässä on puutteita, palvelut ovat irrallaan toisistaan ja paikkakuntakohtaiset erot voivat olla suuria. Haasteensa tuo myös äitien heikko motivoituminen päihdehoitoon (Berg, 2008; Arponen, 2019).

Suomessa päihdehoitoon lähteminen on äideille täysin vapaaehtoista ja syntymätöntä lasta ei suojella äidin oikeuksien yli (Pajulo, 2015). Pakkohoitoa Suomessa ei ole ollenkaan tarjolla, vaikka pakkohoidolla voitaisiin mahdollisesti saada hyviä tuloksia kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta. Tällaisessa hoidossa ollessaan äiti joutuisi todennäköisemmin kohtaamaan raskauden ja vatsassa kasvavan vauvan ja hoito voisi olla mahdollisuus aloittaa kuntoutuminen jo ennen vauvan syntymään. Pakkohoito antaisi myös mahdollisuuden olla irti vaikeista sosiaalisista tilanteista. Mäkelän (2010) ehdotus tanskalaisen mallin ottamisesta käyttöön olisi kokeilemisen arvoinen tapa hoitaa äitejä, jotka eivät pysty päihteiden käyttöä lopettamaan.

Päihdeongelmaisen äidin historiassa voi olla kokemusta varhaisen hoivan riittämättömyydestä (Berg 2008, s. 44). Tämä tulisi ottaa huomioon kaikessa äitien hoitoon liittyvissä asioissa, jos halutaan rakentaa luottamusta hoitohenkilökuntaan ja lisätä äidin kokemaa psyykkistä turvallisuutta (Belt, 2013, Berg 2008). Salon (2019) mukaan äidin kokeman raskaudenaikaisen psyykkisen pahoinvoinnin vaikutukset eivät poistu vauvalta, vaikka äiti voisi psyykkisesti hyvin synnytyksen jälkeen. Kuten olen osoittanut, on päihdeongelmaisella äidillä usein erityisiä kuormitustekijöitä elämässään ja vauvan hyvinvoinnin ja kiintymyksen näkökulmasta olisi tärkeää ymmärtää äidin raskaudenaikaisen pahoinvoinnin ja stressin vaikutukset pitkälle lapsen elämään. Psyykkisen turvallisuuden kokemisen merkitystä tulisi korostaa näiden äitien hoidon kohdalla. Jos auttajalla ei ole osaamista työskennellä traumatisoituneen ihmisen kanssa, voi auttaminen olla vaikeaa. Traumaattisten muistojen lisäksi traumatisoituneilla ihmisillä voi olla monenlaisia oireita ja myös vireystilojen ymmärtäminen on tärkeässä osassa traumatisoituneen kanssa työskennellessä. Tutkimustuloksissa näkyy selvästi päihderiippuvuuden ja traumojen

yhteys ja nämä äidit voisivat hyötyä keskusteluavun lisäksi traumoihin keskittyvästä psykoedukaatiosta. Traumaattisen taustan vuoksi hoitosuhteiden tulisi olla riittävän pitkäkestoisia, jotta äidille tulisi mahdollisuus käsitellä raskauteen liittyviä asioita sitä myötä, kun luottamus kasvaa.

Kiintymyssuhteen tukemisessa olisi tärkeää saada vauva omaksi yksilökseen äidin mieleen. Tutkimustuloksista näkee, että kun lapsi alkaa odotusaikana tulla omaksi persoonakseen äidin mielessä, äidin motivaatio päihdekuntoutukseen kasvaa (Salo & Pajulo 2018b, s. 282). Kasvattamalla mentalisaatiotaitoa ja reflektiivistä funktiota voidaan saavuttaa niitä taitoja, joiden avulla äidin ajattelu vauvasta voi muuttua kiintymyksen kannalta suotuisalla tavalla. Mielikuvilla on tärkeä merkitys raskaudenaikaisessa ja synnytyksen jälkeisessä kiintymisessä vauvaan ja äitejä on mahdollista auttaa näiden mielikuvien luomisessa (Salo, 2019). Tukemalla varhaista vuorovaikutusta jo raskausaikana on mahdollista käynnistää vanhemmuuden biologiset prosessit odottajan aivoissa (Salo, 2016). Ihanteellisin tilanne kiintymyksen tukemisen kannalta olisi se, että äiti hakeutuisi ja pääsisi päihdekuntoutukseen jo raskausaikana. Suomessa on kehitetty Pidä Kiinni -hoitojärjestelmä, jonka myötä raskaudenaikaisen kiintymyksen tuen osaamista on paljon, mutta se ei ole tasaisesti jakautuneena maantieteellisesti. Päihdekuntoutuksessa voidaan tukea kiintymyssuhteen kehittymistä jo raskauden aikana ja äidillä ja vauvalla on mahdollisuus jatkaa kuntoutumista yhdessä synnytyksen jälkeen (Arponen 2019). Kiintymystä voidaan tukea myös ultraäänimenetelmin, matalankynnyksen palveluilla (chatit, nettiryhmät), keskusteluavun kautta ja mahdollistamalla äitien herkistyminen vauvaa kohtaan.

Tutkimustuloksista käy ilmi se, miten monipuolisia hyötyjä on saavutettavissa, kun päihteitä raskausaikana käyttävien äitien kiintymyksen kehittymistä tuetaan. Näin voidaan saavuttaa mm. taloudellista säästöä, vähentää inhimillistä kärsimystä tässä hetkessä ja on mahdollista ennaltaehkäistä ongelmia vauvan ja äidin elämässä tulevaisuudessa ja helpottaa ammattilaisten työtä (Andersson, 2016). Äidin ja vauvan yhtäaikaisen kaaoksen kannattelu voi olla ammattilaisellekin raskaampaa kuin se, että äidin mentalisaatiokyky ja tunnetaidot olisivat päässeet kehittymään jo ennen synnytystä. Päihteille altistuminen raskausaikana voi myös vaikuttaa vauvan kehitykseen ja tätä kautta vaikeuttaa varhaista vuorovaikutusta syntymän jälkeen. Mentalisaatiotaito, reflektiivinen funktio ja tunnetaidot jäävät ilman tukea alhaiselle tasolle ja näkyvät haasteina varhaisessa vuorovaikutuksessa raskauden jälkeen. Äideiltä voi jäädä puuttumaan järjestelmä, jonka olisi pitänyt rakentua jo odotusaikana. Tämän myötä

biologista hoivaviettä ei synny, vanhemmuus aiheuttaa normaalia enemmän stressiä ja mielihyväjärjestelmässä ei tapahdu vanhemmuudelle otollisia muutoksia. Ilman tuen saamista kiintymyssuhteen perustan rakentuminen on uhattuna.

Seuraavaksi käsittelen tutkimuksen teon prosessia ja sen luotettavuutta. Tutkimuksen aiheen rajauksen kannalta oli päätettävä, että tarkastellaanko päihderiippuvaisen, päihdeongelmaisen vai päihteitä käyttävän raskaana olevan naisen kiintymistä vauvaansa. Yksistään päihteiden käytön määrä tai tilan vakavuus ei näytä olevan oleellinen asia tätä ilmiötä tarkastellessa, vaan tilanne on häiriytynyt aina, jos äidillä on raskaudenaikaista päihteiden käyttöä. Turvaton kiintymyssuhde kehittyy suurimmalle osalle niistä lapsista, joiden äidillä on ollut raskaudenaikaista päihteiden käyttöä (Connor & kollegat, 2002). Rajaus osoittautui onnistuneeksi ja monissa käytetyissä tutkimuksissa oli tutkittu nimenomaan raskausaikanaan päihteitä käyttäneitä äitejä. Tämä havainto vaikutti tutkimuskysymyksen muotoutumiseen.

Tutkimustuloksia tarkastellessa on tärkeää huomioida, kuinka eettisyys ja luotettavuus on huomioitu tutkimuksessa. Tutkimus on yleiskatsaus eikä käytössä ole ollut erityisiä tiukasti määriteltyjä sääntöjä (Salminen, 2011). Käytetyt tutkimukset ovat vertaisarvioituja ja olen valinnut käyttämäni lähteet kriittisesti tuoden esiin keskeiset tulokset muuttamatta niitä. Lähteet olen merkinnyt selkeästi erottaen omat ajatukseni muiden tutkijoiden tekemistä tutkimuksista ja ajatuksista. Tutkimukseni validiteetti oli oikein hyvä. Valitulla metodilla saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus osoittautui hyväksi metodin valinnaksi tutkimukseeni. Tutkimuskysymykset olivat onnistuneita ja aineistoa oli riittävästi. Valitsin tutkimukseeni monipuolisesti sekä kansainvälisiä että kotimaisia tutkimuksia, joissa tutkimuskysymyksiini vastataan. Luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon se, että kyseessä ei ole systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa olisin ennakkoon päättänyt, millä kriteereillä tutkimukset valikoituvat mukaan ja millä eivät (Metsämuuronen, 2009, s. 47). Tutkimuksen reliabiliteetti oli hyvä, mutta siihen saattoi vaikuttaa omat ennakko-oletukset. Ne perustuivat aiemmin luettuun tutkimuskirjallisuuteen ja se vaikutti siihen, että tutkimuksen teon myötä ei käynyt juurikaan ilmi ennakko-oletuksieni vastaisia asioita. On kuitenkin mahdollista, että tutkimusaineistoksi valikoitui tutkimuksia, jotka tukivat eniten omia ennakko-oletuksia. Valitsemani lähdeaineisto oli kuitenkin monipuolista ja toin löytämäni tutkimustiedon esiin, vaikka tutkijat eivät olisikaan saaneet tutkimuksessa hypoteesinsa ja omien ennakko-oletuksieni mukaista tietoa. Tutkimuksen ollessa kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja aineiston vapaan valinnan

myötä tutkimuksen ulkopuolelle saattoi jäädä jotakin omien ennakko-oletusten vastaista tietoa ja se saattaa heikentää tutkimukseni luotettavuutta.

Tutkimus osoittaa selkeitä jatkotutkimusaiheita ja kehittämisen paikkoja. Äitien tunnistettavuus on heikkoa ja hoitojärjestelmä ei toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Näiden äitien mahdollisen rikkinäisen taustan huomioiden hajanainen hoitojärjestelmä saattaa aiheuttaa turvattomuuden tunnetta ja luottamusta ei pääse rakentumaan. Erityisesti psykologisen turvallisuuden lisääminen olisi tärkeää ja sen tutkiminen, miten asian voisi huomioida jo neuvolassa. Olisi mielenkiintoista tietää, millaisin keinoin näitä äitejä voisi saada hakemaan apua jo raskausaikana. Päihderiippuvuus näyttää tuovan mahdollisesti voimakkaan esteen yhteyden kokemisessa toisten ihmisten kanssa. Olisi kiinnostavaa tutkia, millaisia kokemuksia raskaudenaikaisesta kiintymisestä ja päihteiden käytöstä vaikenemisesta näillä raskausaikana tunnistamatta jääneillä äideillä on. Voisiko äitien lähestymisessä toimia paremmin jokin muu keino kuin asian puheeksi ottaminen vuorovaikutustilanteessa neuvolassa?

Tässä tutkimuksessa löydetty vastaukset antavat monipuolisen kuvauksen kiintymyksen kehittymisestä ja sen tukemisesta odotusaikana silloin, kun äidillä on raskaudenaikaista päihteiden käyttöä. Raskausaika näyttää olevan näille naisille mahdollisuus pysähtymiseen ja uuden suunnan etsimiseen, mutta myös riski päihteiden käytön yltymiselle vaikeiden ristiriitaisten tunteiden myötä. Äitien elämäntilanteiden kaoottisuus saattaa viedä huomion pois varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen merkityksestä, mutta tämä tutkimus osoittaa päihdeongelmaisen äidin raskaudenaikaisen kiintymisen tukemisen tärkeyden. Nämä tutkimustulokset auttavat myös ymmärtämään, millaisia psyykkisiä haasteita ja monipuolisesti kuormittavia tilanteita näiden äitien raskausaikana tekemien valintojen taustalla mahdollisesti on. Ilman tuen saamista nämä äidit jäävät hyvin yksin selviämään haastavassa tilanteessa ja on todellinen riski sille, että he eivät pysty olemaan lapsensa huoltajia synnytyksen jälkeen.

Tutkimuksen tuloksista voivat hyötyä kaikki ne ammattilaiset ja opiskelijat, joilla on kiinnostusta tutkimuksen teemoihin tai he, jotka työskentelevät näiden äitien ja perheiden kanssa. Tutkimus saattaa lisätä ymmärrystä raskausaikana päihteitä käyttävälle tai käyttäneelle äidille itselleen ja hänen läheisilleen. Nykyistä tutkimustietoa voitaisiin hyödyntää laajemmin näiden äitien auttamisessa, mutta tarvitaan myös lisää tutkimusta, raskaudenaikaisen päihteiden käytön tehokkaampaa tunnistamista ja hoitojärjestelmän kehittämistä. Oikeanlaisen tuen avulla

on jokaisella näistä äideistä mahdollisuus rakentaa suhdetta vauvan kanssa jo raskauden aikana. Vahvojen perustusten merkitystä ei tulisi koskaan aliarvioida.

Lähteet

- Ahlqvist-Björnroth, S. (2013). Kiintymyssuhde näkökulma arviointiin. Lasten sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen ja sen ongelmien arvioinnista psykologin työssä. Seminaari ja kuulemistilaisuus. 30.1.2013. Helsinki
- Alho, H. (2018). Huumeiden käytön tunnistaminen. Teoksesta: Huume -ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki
- Alhusen, J., J. Hayat, M., Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Arch Womens Ment Health* (2013) 16:521–529.
- Andersson, M. (2016). Valtakunnallinen Pidä Kiinni -hoitojärjestelmä.
<https://www.youtube.com/watch?v=JnBmYPiQ-zM>. Luento 5.10.2016.
- Arponen, A. (2019). Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018. Nykytila ja kehittämisehdotukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 31/2019. Helsinki
- Belt, R. Tamminen, T. (2012). Päihdeongelmaisten äitien vanhemmuuden tukeminen kannattaa. 2012; 218(19):1941-3. *Duodecim*.
- Belt, R. (2013). Mother-infant psychotherapy groups among drug-abusing mothers. 2013. Tampereen yliopisto.
- Berg, K. (2008). Äitiys kulttuurisina odotuksina. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D48.
- Bowlby, J. (1958). The Nature of the Child's Tie to his Mother. 39:350-373. *International Journal of Psycho-Analysis*.
- Bowlby, J. (1975). Attachment theory, separation anxiety, and mourning. American Handbook of psychiatry: Volume 6. Basic Books. United States of America.

- Coffa, D. (2019). The impact of parental substance use on perinatal development. *Developmental Disabilities. Update for health professionals*. 14-15.3.2019.
<https://www.youtube.com/watch?v=8yz1-33T9nU&t=1021s>. San Francisco.
- Ekholm, E. Jussila, J. Pajulo, M. (2020). A new parental mentalization focused ultrasound intervention for substance using pregnant women. Effect on self-reported prenatal mental health, attachment and mentalization in a randomized and controlled trial. *International journal of mental health and addiction*.
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62(5), 891.
- Hakulinen, T., Westerlund-Cook, S. (2020). Lapsuuden ajan haitallisista kokemuksista kohti toiveikasta tulevaisuutta. 9.7.2020. Haettu 13.11.2020. <https://blogi.thl.fi/lapsuusajan-haitallisista-kokemuksista-kohti-toiveikasta-tulevaisuutta/>
- Hautamäki, A. (2013). Kiintymyssuhteenäkökulma - Kuulemistilaisuus ja seminaari lasten sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen ja sen ongelmien arvionnista psykologin työssä. Helsingin yliopisto.
- Hietanen, O. (2014). Turvattomasti kiintynyt asiakas psykoterapiasuhteessa. Kliininen tapaustutkimus. *Psykologia* 49. (03), 211–223
- Hopiavuori, S. (2020). Trauman vaikutus arjen hallintaan ja asumisen onnistumiseen. Webinaarista Talous, trauma ja asumisen onnistuminen. Ensi -ja turvakotien liitto.
- Kahila, H. (2018a). Huumeiden käytön yleisyys raskausaikana. Teoksesta: Huume -ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki
- Kahila, H. (2018b). Huumeiden vaikutuksesta raskauteen ja vastasyntyneeseen. Teoksesta: Huume -ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki
- Korja, R. (2012). Lapsen ennenaikainen syntymä ja varhaiset tunnesuhteet. Teoksesta: Varhaislapsuuden tunnesuhteet ja niiden suojeleminen. Sanoma Pro Oy

- Kärki, H. (2016). ”Monilla on kaunis ajatus siitä, että rakkaus voittaa kaiken”. 23.10.2016. Etelä-Suomen Sanomat.
- Landi, N., Montoya, J. Kober, H., Rutherford, H., Mencl, W., Worhunsky, P., Potenza, M., Mayes, L. (2011). Maternal neural responses to infant cries and faces: relationships with substance use. *Front. Psychiatry* 2011(Vol 2). Article 32. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2011.00032>
- Leppo, A. (2008). Pidä kiinni -projektin yhteiskunnalliset ulottuvuudet. Teoksesta: Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki.
- Levy, N. (2013). Addiction is not a brain disease (and it matters). *Frontiers in psychiatry* 2013(4). Article 24. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2013.00024>
- Lindroos, A, Ekholm, E, Pajulo, M. (2015). Raskauden aikainen kiintymys sikiöön - äitiyshuollon haaste ja mahdollisuus. *Duodecim* 2015;131(2):143–9
- Lääkäriliitto. (2020). Haettu 23.11.2020 osoitteesta:
<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/mielenterveys-ja-paihdepotilaat/potilaan-paihdeongelma/>
- Malmberg, T. (2014). Teoreettinen tutkimus joukkoviestintä -ja mediatieteen intellektuaalisena tyylinä. *Media ja viestintä* 37(2014): 2, 57–80
- Metsämuuronen, J. (2009). Tutkimuksen perusteet ihmistieteissä. Gummerus.
- Mäkela, J. (2003). Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Teoksesta: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY: Juva
- Mäkelä, J. & Salo, S. (2011). Theraplay-vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. *Duodecim* 127, 327–334.
- Mäkelä, K. (2010). Raskaana olevien naisten päihde-ehdotin pakkohoito ja sen kriteerit. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (2010):4
- Määttänen, K. (2003). Tunnot ja liikkeet sanattoman ymmärtämisen perustana. Teoksesta Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY: Juva

- Niemelä, P. (2003). Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksesta: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY: Juva
- Nätkin, R. (2006). Äitiys ja päihteet – kertomus ja politiikka. Teoksesta: Pullo, pillerit ja perhe. Ps-kustannus. Juva.
- O'Connor, M., Kogan, N., Findlay, R. (2002). Prenatal alcohol exposure and attachment behavior in children. *Alcohol Clin Exp Res*, Vol 26, No 10, 2002: pp 1592–1602
- Ojanen, M. (2006). Äiti korvaushoidossa. Teoksesta: Pullo, pillerit ja perhe. Ps-kustannus. Juva.
- Pajanti, K. (2015). Varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhteet ja temperamentti. Jyväskylän yliopiston verkkotyötila
- Pajulo, M. (2015). Äidin päihdeongelma ja varhainen suhde vauvaan. Haettu 24.9.2020
Youtubesta osoitteesta: <https://www.youtube.com/watch?v=GZ6FdjdtmEk>. THL-seminaari.
- Pajulo, M., Suchman, N., Kalland, M., & Mayes, L. (2006). Enchanging the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant mental health journal*, 27(5), 448.
- Pajulo, M., Kalland, M. (2006). Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. *Duodecim*. 2006;122(21):2603–11
- Pirttikoski, I. (2014). Norjassa myönteisiä kokemuksia päihdeäitien pakkohoidosta – Suomessa laki junnaa. <https://yle.fi/uutiset/3-7417948>. Haettu 25.7.2020. YLE uutiset.
- Punamäki, R. 2012. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksesta: Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Sanoma Pro Oy.
- Raitasalo, K. (2020). Tiedostatko miten juot? 25.10.2020. Akuutti. YLE Arena.
- Repokari, L (2012). Vanhemmuus hedelmöityshoitojen jälkeen. Teoksesta: Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Sanoma Pro Oy

- Rutherford, H. J., Gerig, G., Gouttard, S., Potenza, M. N., & Mayes, L. C. (2015). Investigating maternal brain structure and its relationship to substance use and motivational systems. *The Yale journal of biology and medicine*, 88(3), 211–217.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotietellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.
- Salo, S. (2016). Vanhemman päihdeongelma, vuorovaikutussuhde lapseen ja lapsen kehitys – miksi lasta on hoidettava yhdessä vanhemman kanssa? Luento 5.10.2016
- Salo, S., Pajulo, M. (2018a). Huumeongelmaisen äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksesta: Huume -ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki
- Salo, S., Pajulo, M. (2018b). Huumeongelmaisen äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen psykososiaalinen hoito. Teoksesta: Huume -ja lääkeriippuvuudet. Duodecim. Helsinki
- Salo, S. (2019). Yksilön hyvinvointi rakentuu ihmissuhteissa. Luento Ensi -ja turvakodin Vauvafoorumissa 8.11.2019. Oulu.
- Strathearn, L, Mertens, C, Mayes, L, Rutherford, H, Rajhans, P, Xu, G, Potenza, M and Kim, S. (2019). Pathways relating the neurobiology of attachment to drug addiction. *Frontiers in Psychiatry* 10:737. 2019. DOI: 10.3389/fpsyt.2019.00737
- Seppänen, A. (2011). Puhu päihdeäidin kanssa suoraan. 14/2011 vsk 66. s. 1174–1176. *Lääkärilehti*.
- Siltala, P. (2003). Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksesta Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY: Juva
- Sinkkonen, J. (2018). Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. Oy Duodecim. Helsinki
- Suchman, N. E., DeCoste, C. L., McMahon, T. J., Dalton, R., Mayes, L. C., & Borelli, J. (2017). Mothering from the inside out: Results of a second randomized clinical trial testing a mentalization-based intervention for mothers in addiction treatment. *Development and Psychopathology*, 29(2), 617-636. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579417000220>

Taipale, S. (2006). Sairaalan tuella raitis perhe? Projektikokemuksia sairaalasta. Teoksesta: Pullo, pillerit ja perhe. Ps-kustannus. Juva.

Van den Bergh, B., & Simons, A. (2009). A review of scales to measure the mother–foetus relationship. *Null*, 27(2), 114–126.

Vernerin. (2020). Teksti: Päihdekuntoutus. Haettu 24.7.2020 osoitteesta:
<https://verneri.net/yleis/paihdekuntoutus>