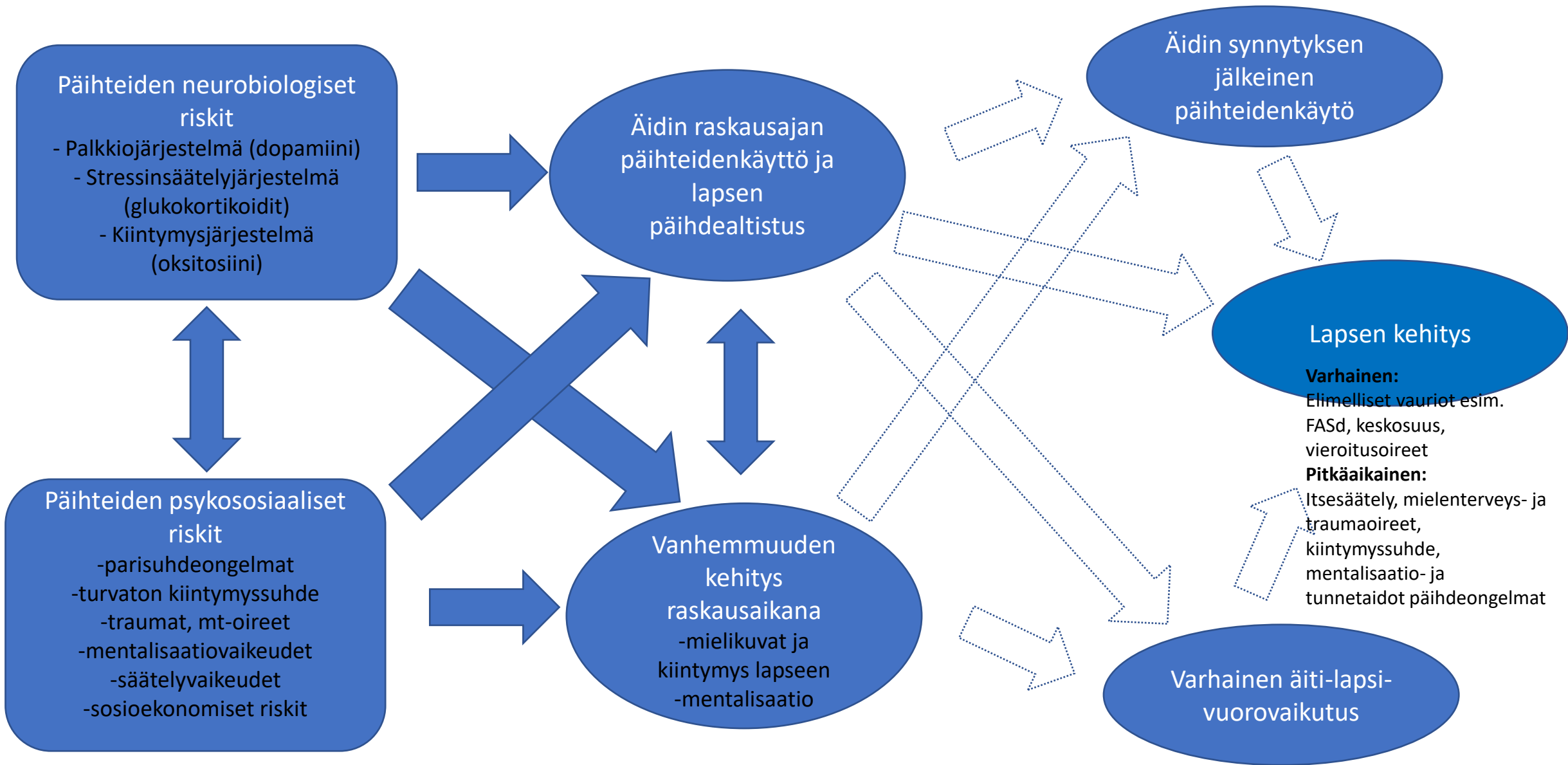




Äidin raskausajan päihdeongelma: Perhesuhteet ja lapsen kehitys - tuloksia kahdesta seurantatutkimuksesta

Marjo Flykt, PsT, dosentti, psykoterapeutti, Helsingin yliopisto





Tutkimuksessa seurattiin kyselylomakkein mm. vanhempien masennusta, traumakokemuksia, kiintymyssuhteita, tunnesäätelykykyä, mentalisaatiokykyä, parisuhdetta, yhteisvanhemmuutta, suhdetta lapseen & lapsen kehitystä

Valtakunnallinen Pidä kiinni-hoitojärjestelmän tutkimus (Salo, Flykt, Pajulo, Lampi & Kalland)

- Kutsuttiin kaikki ensikotien (n=6) ja avopalveluiden (n=7) asiakkaat 1/2020-4/2022
- Mittaukset hoidon alussa, lopussa sekä 6kk seuranta
- Osallistujat n=80 (61 äitiä ja 19 isää, 31% mol.vanh.hoidossa)
- Korona-aika vaikutti
- 46.3% raskausajan aloitus, loput 0-24kk
- Tällä hetkellä vasta hoidon aloitusvaiheen data valmis

Ensikotihoitoon tulleiden psykososiaaliset riskitekijät

(Salo ym., käsikirjoitus arvioitavana)

- Alhainen koulutustaso: 90% käynyt pelkän peruskoulun
- 62.3% käytti sekä alkoholia että huumeita (opiaatit yleisimpiä)
- Vanhemmat traumaselviytyjiä: raportoivat keskimäärin 6-7 erilaista lapsuusajan trauma- tai haitallista kokemusta
- 68.9% psykiatrinen dg (masennus, ahdistus, persoonallisuushäiriö, neuropsykiatr.häiriöt yleisimpiä)
- 90% raportoi kliinisesti merkittäviä masennusoireita
- Lisäksi vakavia parisuhteen ja yhteisvanhemmuuden ongelmia
- Paljon turvatonta, etenkin välttelevää kiintymyssuhdetta
- Paljon mentalisaation puutteita suhteessa lapseen



	n=33	
	M	SD
Apgar syntyessä	8.86	0.56
Syntymäpaino	3323.67	426.28
Syntymäpituus	49.42	1.97
	n	%
Täysaikaisuus (yli 37 vkoa)	30	90.9%
Raskausajan päihdealtistus	33	100%
Vauvalla hoitoa vaativia vieroitusoireita	10	30.3%

Lasten tilanne hoidon alussa

*(vain syntyneet lapset mukana)
(Salo ym., käsikirjoitus arvioitavana)*



Psykososiaalisten riskitekijöiden merkitys perhesuhteissa

(Salo ym., käsikirjoitus arvioitavana)

- Masennus itsessään (ei niinkään psykiatriset diagnoosit tai traumakokemukset) erityisen merkittävä tekijä vuorovaikutussuhteen häiriintymiselle lapsen kanssa sekä tunnesäätelyongelmille
- Traumakokemusten määrä kuitenkin lisäsi masennusta äideillä, ja oli molemmilla vanhemmilla yhteydessä kiintymyssuhteen turvattomuuteen ja sen myötä myös perhesuhteiden vaikeuksiin
- Isien ja äitien heikko mentalisaatiokyky yhteydessä vuorovaikutuksen ongelmiin
- Vain 1/3 molemmat vanhemmat mukana hoidossa: Huom. paljon ongelmia etenkin parisuhteessa & yhteisvanhemmuudessa, jotka puolestaan muodostavat riskin vanhemmuudelle ja tunnesäätelylle
- Pitkien ja intensiivisten (yhteisö) hoitojen tarve: Kiintymyssuhteen turvattomuus ja traumatisaatio, mt-ongelmat, vaikeampi luottaa hoitosuhteeseen, traumainformoidun hoidon tarve!!

Äidin huumeriippuvuus ja lasten kouluiän kehitys-tutkimus

(Punamäki, Flykt, Lindblom & Belt)

T1 Raskausaika Päihde n=51 (Tre & Lahti avopalvelut) Verrokki=50	T2 Vauva 4kk (Päihde n=40, Verrokki n=43) ja T3 12 kk (Päihde n=35, Verrokki n=38)	T4 Kouluikä (Lapsi 8-12v) Päihde n=20 (4 sijaisäitiä, 6 lasta sijoituksessa) Verrokki n=31
<p>Äidin päihteidenkäyttö, mielenterveys ja taustatekijät Mielikuvat ihmissuhteista Kiintymyssuhde, Mentalisaatio</p> <ul style="list-style-type: none">• Kaksi eri interventiota 	<p>Äidin päihteidenkäyttö ja mielenterveys Mielikuvat ihmissuhteista Äiti-lapsi-vuorovaikutus Emotional Availability Scales (EAS, 4th ed.; Biringen, 2008)</p> 	<p>Tarkkaavuus ja toiminnanohjaus (BRIEF, Gioia et al., 2013; Digit span from WISC-IV, Wechsler, 2010; go-no-go); sanavarasto (WISC-IV) Tunnesäätely: CEMS/P-CEMS; (Zeman, 2010) Lapsen mentalisaatiokyky (LEAS-C, Bajgar ym., 2005) Lapsen tunteiden tunnistaminen(DANVA, Nowicki, 2006, 1993) Lapsen kiintymyssuhde: (Story Stem, Kerns et al., 2011) Lapsen mielenterveys: SDQ (Goodman, 1997), CDC Putnam et al., 1993) Vanhempi-lapsi-suhde (EAS self report)</p> 

- Päihderyhmässä oli enemmän katoa T1:sta T4:een, muut taustamuuttajat eivät ennustaneet katoa
- Kaikissa aikapisteissä ryhmät erosivat siinä, että verrokki olivat useammin parisuhteessa ja heillä oli parempi sosioekonominen asema; Verrokeilla enemmän raskauskomplikaatioita, ei eroa lapsen terveydessä missään aikapisteessä (4 vauvalla vieroitusoireita; tarkka altistus ei tiedossa); T3 10% lapsista huostaanotettuja

Päihdeongelmaisten äitien raskausajan mielikuvat ja suhde vauvaan

- Kiintymyssuhteet valtaosalla (yli 80%) turvattomia (Isosävi ym., 2016), ja mielikuvat itsestä ja läheisistä negatiivisia (Flykt ym., 2012)
- Vanhemmuutta ja vauvaa koskevat raskausajan mielikuvat positiivisia (Flykt ym., 2012), mutta usein idealisoituja, epärealistisia (esim. 'lapsi pelastajana') *"Se mikä tuottaa eniten iloa äitinä on, että vihdoin joku tarvitsee mua ja rakastaa mua"*
- Lasta koskevien mielikuvien epävakaas ennusti vuorovaikutussuhteen vaikeuksia
- Lasta ja vanhemmuutta koskeva mentalisaatiokyky alhainen: Raskausaikana vasta prosessoidaan käytön lopettamista
- Ennusti silti sekä käytön lopettamista että vuorovaikutusta lapseen
- Kyky mentalisoida ja prosessoida oman lapsuuden kiintymyssuhteita näytti vasta pitkällä tähtäimellä hoidon aikana ennustavan hyvää vuorovaikutussuhdetta lapseen => ei suojannut automaattisesti (Flykt ym., 2012; 2022)



Päihdeongelma ja äiti-lapsi-suhde

- 4kk iässä enemmän ongelmia sensitiivisyys, jäsentäminen, vihamielisyys, tunkeilevuus, lapsen responsiivisuus ja aloitteellisuus
- 12kk iässä enemmän ongelmia sensitiivisyys ja jäsentäminen, lapsen respons.& aloitteellisuus
- Etenkin psykodynaaminen ryhmäpsykoterapiahoito vähensi vihamielisyyttä ja tunkeilevuutta
- Lapsen ollessa kouluikäinen (7-12v) äidit raportoivat edelleen enemmän ongelmia sensitiivisydessä ja jäsentämisessä kuin verrokki
- Vain 10% turvallinen kiintymyssuhde päihderyhmässä (60% verrokkiryhmässä)



Raskausajan huumeongelmaan liittyvät riskitekijät ovat myös pitkäkestoisia!

Flykt, Belt & Punamäki 2021

Perheen riskitekijät kouluikässä	Päihde	Verrokki
Äiti raportoi senhetkisestä päihdeongelmasta*	55%(n=11)	0%
Lapsi ollut sijoitettuna*	50%(n=10)	0%
Lapsi tällä hetkellä sijoitettuna*	30% (n=6)	0%
Lapsi kokenut perheväkivaltaa*	32% (n=6)	3% (n=1)
Lapsi asuu molempien biologisten vanhempien kanssa*	5%(n=1)	71%(n=22)
Lapsen isällä päihdeongelma*	60%(n=12)	7%(n=2)
Jos vanhemmat ovat eronneet, lapsi tapaa isää*		
a) säännöllisesti	32% (n=6)	100%(n=9)
b) Ei ollenkaan	26% (n=5)	0%
Taloudellisia vaikeuksia*	42.1%(n=8)	16.1% (n=5)
Äiti työtön tai työkyvytön*	63.2% (n=12)	9.7% (n=3)
Äidillä somaattinen pitkäaikaissairaus*	73.7% (n=14)	32.3% (n=10)
Äidillä mielenterveyden häiriö*	78.9% (n=15)	25.8% (n=8)

Lasten kognitiivinen kehitys varhaisvaiheessa ja kouluiässä

(Flykt, Belt & Punamäki, 2021)

- 4kk iässä päihderyhmän lapsilla enemmän kognitiivisen kehityksen ongelmia kuin verrokeilla
- 12kk iässä (interventioiden jälkeen) ei enää eroja
- Motorisessa kehityksessä ei eroja verrokkeihin
- Kouluiässä lapset eivät eronneet verrokeista suoraan lapselta mitatuissa kielellisissä taidoissa tai työmuistissa tai tarkkaavuuden inhibitiotoiminnassa
- Äitien raportoimana lapsilla oli enemmän tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen ongelmia
- Varhainen vuorovaikutussuhde ei selittänyt tarkkaavuusongelmia



Lapsen mielenterveys ja tunne-elämä

(Flykt, Belt & Punamäki, 2021; Flykt ym., 2021; Punamäki ym., 2021)

- Päihderyhmän lapsilla kouluiässä enemmän internalisoivia, eksternalisoivia ja dissosiaatio-oireita
- Mielenterveysoireista 35% kliinisesti merkittäviä oireita (verrokkit 10%), dissosiaatio-oireista 25% (verrokkit 0%)
- Äidin raskausajan päihdeongelma ennusti lapsen vähäisempää adaptiivisen tunnesäätelyn käyttöä
- Myös varhainen vuorovaikutussuhde (päihdeongelmasta riippumatta) ennusti enemmän tunteidensäätelyn vaikeuksia
- Vakavampi raskausajan addiktio ennusti lapsen heikompaa kykyä tunnistaa tunteita
- Varhainen vuorovaikutussuhde (päihdeongelmasta riippumatta) ennusti lapsen mentalisaatiokykyä ja kykyä tunnistaa tunteita



Miten tutkimus informoi hoitoa

- Hoitojen tulisi alkaa jo raskausaikana ja kohdistua yhtä aikaa päihteidenkäyttöön, vanhemmuuteen ja psykososiaalisiin riskitekijöihin
- Päihdeongelman hoito on yleensä aina (kiintymyssuhde) traumatisaation hoitoa: Traumatietoisen hoidon elementit, vanhemman tunteidensäätelyn aktiivinen tuki
- Äidin mentalisaatiokyvyn parantaminen hyödyllistä sekä päihteettömyydelle että vanhempi-lapsi-vuorovaikutukselle
- Läheisten mukanaolo hoidoissa tärkeää
- Varhaiset hoidot tärkeitä, koska varhaisen vuorovaikutuksen laatu ennustaa lapsen kehitystä: Varhaisvaiheen hoito silti harvoin yksistään riittävää
- Moniammatillisen työryhmän palveluketju: miten, kuka ja missä järjestyksessä hoidetaan vanhempien päihdeongelmaa sekä trauma- ja psyyketaustaa; koordinaattori?
- Lapsen psyykkistä kehitystä ja vuorovaikutussuhdetta vanhempaan tulisi arvioida säännöllisesti; Lasten oma tuki, esim. vertaisryhmät