

Vanhemman mielenterveys

Ota vanhemman mielenterveyden ongelmat huomioon varhain, sillä

- **vanhemmalla raskausaikana ja 12 synnytyksen jälkeisen kuukauden aikana ilmenevät mielenterveyden ongelmat ovat ilmeisesti yhteydessä kohonneeseen lapsen kaltoinkohtelun riskiin, erityisesti silloin, kun mielenterveyden ongelma on vakava tai perheessä on samaan aikaan myös muita lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä. (B)**

Narratiivinen synteesi osoitti, että 61,3 % tutkimuksista (n = 19) tuki perinataalivaiheen (raskausaika sekä 12 kk synnytyksen jälkeen) aikana vanhemmalla ilmenevien mielenterveyden ongelmien yhteyttä lisääntyneeseen lasten kaltoinkohtelun riskiin. Meta-analyysi osoitti, että vanhemman heikko perinataalinen mielenterveys oli yhteydessä kohonneeseen lasten kaltoinkohtelun riskiin (OR 3,04; 95 % CI 2,29–4,03). Riski oli korkeampi niillä riskiryhmään kuuluvilla äideillä, joilla oli vakava mielenterveyden ongelma, kuten vakava masennus tai psykoottisia uskomuksia tai muita riskitekijöitä, kuten perheessä ilmenevää väkivaltaa. Isiä tutkineissa tutkimuksissa (n = 6) havaittiin yhteys mielenterveyden ongelmien, kuten masennuksen ja lasten kaltoinkohtelun välillä. Lisäksi isien vähäinen läsnäolo perheen elämässä ja toisaalta isien käyttämä psyykinen loukkaaminen, pakottaminen tai väkivalta äitiä kohtaan lisäsi lasten kaltoinkohtelun riskiä.

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä¹ (n = 24 tutkimusta / 30 artikkelia) tutkittiin vanhemman perinataalivaiheeseen ilmenevien mielenterveyden ongelmien yhteyttä lasten kaltoinkohtelun riskiin. Mielenterveyden ongelmat käsittivät diagnosoidun masennuksen, post-traumaattisen stressireaktion (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) sekä synnytyksen jälkeisen psykoosin. Katsaukseen valittiin tutkimukset, joissa oli käytetty vanhemman mielenterveyttä arvioivaa mittaria. Tutkittavien määrä vaihteli tutkimusten välillä (n = 48–14 893). Suurin osa tutkittavista kuului matalan riskin vanhempiin (n = 17 tutkimusta). Seitsemässä tutkimuksessa tutkittavat kuuluivat korkean riskin vanhempiin. Tutkimukset olivat Yhdysvalloissa (n = 14), Iso-Britanniassa (n = 3), Japanissa (n = 3), Intiassa (n = 1), Australiassa (n = 1), Etelä-Koreassa (n = 1) ja Uudessa-Seelannissa (n = 1) tehtyjä poikkileikkaustutkimuksia (n = 15), pitkittäistutkimuksia (n = 5) ja kohorttitutkimuksia (n = 4). Meta-analyysiin hyväksyttiin mukaan ne tutkimukset, joissa yhteyttä oli tutkittu tilastollisesti (n = 17 tutkimusta / 22 042 vanhempaa). Meta-analyysissä kymmenessä tutkimuksessa oli laskettu vetosuhte (OR), kolmessa korrelaatio ja neljässä standardoitujen keskiarvojen erot. Kaikkien tutkimusten tunnusluvut muunnettiin vetosuhteeksi yhtenäisyyden vuoksi. Tutkimuksista, joissa oli tutkittu useita muuttujia (esimerkiksi äiti ja isä, tapahtunut kaltoinkohtelu ja potentiaalinen kaltoinkohtelu ja lapsen epäasiallinen hoito, monet eri mielenterveyden ongelmat), meta-analyysiin valittiin vain yksi, tutkimuksissa useimmin esiintynyt muuttuja (äiti, tapahtunut kaltoinkohtelu tai sen epäily ja masennus). Suurimmassa osassa tutkimuksia (n = 17) tutkittiin äitejä ja nuoria lapsia, yhdessä raskaana olevia naisia, neljässä sekä äitejä että isiä ja kahdessa tutkittiin ainoastaan isiä.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/11)

Näytön vahvuus: 3b

Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Tutkimusten menetelmissä ja tuloksissa oli vaihtelevuutta, minkä vuoksi tulokset ovat suuntaa antavia ja niitä tulee tarkastella suhteessa yksilöllisiin, perhetilanteeseen liittyviin sekä sosiaalisiin ja kulttuurisiin riskitekijöihin. Narratiivisessa synteessissä viidessä tutkimuksessa (16,1 %) ei löytynyt yhteyttä perinataalin mielenterveyden ja lapsen kaltoinkohtelun välillä. Viidessä tutkimuksessa tulos jäi epäselväksi tai tutkimusaineisto oli riittämätön (19,4 %). Lähes kaikki tutkimukset olivat etnisesti edustavia. Ainoastaan uusiseelantilainen tutkimus kohdistui rajattuun maori-äitien ryhmään.

➤ **voimakas ahdistus raskauden ja synnytyksen jälkeisenä aikana ilmeisesti heikentää äidin empatiakykyä, lisää äidin turhautumisen tunnetta ja ajatuksia lapsen vahingoittamisesta. (B)**

Lapsen pitkittyneen (10 min.) itkun yhteyttä äidin ajatukseen lapsen vahingoittamisesta sekä negatiivisen mielialan, kiukkuisuuden ja empatian osuuksia mittaavassa tutkimuksessa äidin korkeampi affektiivinen empatiakyky, eli kyky tuntea toisen ihmisen tunteet ja vastata niihin, ennusti vähemmän lapsen vahingoittamista koskevia ajatuksia ($x^b = 22,43$; $p < 0,001$) kuin äidin matalampi affektiivinen empatiakyky. Stressaantuneena henkilökohtainen ahdistus syrjäytti affektiivisen empatian kyvyn ($x^b = 37,16$; $p < 0,001$). Tutkimuksessa, jossa tutkittiin äidin turhautuneisuuden yhteyttä lapsen pitkittyneeseen itkuun, äidin alhaisempi kognitiivinen empatia, eli kyky ymmärtää toisen ihmisen tunteita ($r = -0,30$; $p = 0,04$) ja korkeampi ahdistus ($r = 0,31$; $p = 0,03$) olivat yhteydessä äidin korkeampaan turhautumisen tasoon. Tutkimuksessa, jossa tutkittiin vauvan itkun laadun vaikutusta äidin tulkintaan vauvan haasteellisesta temperamentista, korkeamman empatiakyvyn omaavat äidit tulkitsivat vauvan temperamentin helpommaksi ja itkun vähemmän ärsyttäväksi ($r = 0,25$; $p < 0,05$) kuin matalan empatiakyvyn omaavat äidit. Äidin lapseensa kohdistamaa aggressiota tutkivassa tutkimuksessa vanhemman alhaisempi kognitiivinen ja affektiivinen empatiakyky ennusti negatiivista suhtautumista lapsen käyttäytymiseen ja sillä oli kohtalainen yhteys lapsen kaltoinkohtelun riskiin ($\beta = -0,28$; $p < 0,01$). Korkeampi empatiakyky oli yhteydessä suurempaan lapsen sosiaaliseen tukemiseen ($r = -0,29$; $p < 0,001$) sekä elämänhallintaan ja luottamukseen omiin kykyihin ($r = -0,28$; $p < 0,001$). Alhainen empatiakyky oli kohtalaisesti yhteydessä ($r = 0,3-0,5$) heikentyneeseen kykyyn palauttaa emotionaalinen tasapaino ahdistavan tilanteen jälkeen sekä alentuneeseen turhautumisen ja epämurkavuuden sietokykyyn. Äidin ja vauvan ominaisuuksien välistä vuorovaikutusta tutkivassa tutkimuksessa äidin empatiakyky oli yhteydessä kykyyn havaita vauvan antamia vihjeitä ($r = 0,65$; $p < 0,001$). Samassa tutkimuksessa äidit raportoivat isää korkeampaa empatiakykyä ($t = 3,66$; $p < 0,001$) sekä positiivisempää asennetta vauvan hoitoa kohtaan. Vauvojen reaktioita äidin emotionaalisiin ilmaisuihin tutkivassa tutkimuksessa äidin korkeammalla empatiakyvyllä oli pelokkaita vauvoja suojaava vaikutus. Empaattisuus vähensi vauvojen herkkyyttä pelokkaisiin ärsykkeisiin, mikä auttoi vauvaa selviytymään tilanteesta paremmin ($F = 6,52$; $p = 0,019$). Toisessa tutkimuksessa äidin korkeampi empatiakyky oli yhteydessä vauvan keskittyneempään huomiointikykyyn ($r = 0,30$; $p < 0,01$) ja vähäisempään alltiuteen suuttumiselle ($r = 0,26$; $p < 0,05$).

Järjestelmällisessä katsauksessa² ($n = 13$ tutkimusta) tutkittiin raskaana olevien äitien ja ensisynnyttäjien empatiaa. 11 tutkimusta sai laatuarvosanan 5–6 asteikolla 0–6. Lähes kaikissa tutkimuksissa tutkittiin

yksinomaan äitejä. Tutkimukset olivat Suomessa, Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Saksassa tehtyjä poikkileikkaustutkimuksia ja pitkittäistutkimuksia, joista neljä tutkimusta sisälsi verrokkiryhmän. Kymmenessä tutkimuksessa käytettiin standardoitua mittaria (IRI = Interpersonal Reactivity Index).

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 9/11)

Näytön vahvuus: 3b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Affektiivinen empatia on kykyä tuntea toisen ihmisen tunteet ja vastata niihin. Kognitiivinen empatia on kykyä ymmärtää toisen ihmisen tunteita ja ajatuksia järkeilyn avulla.

➤ **vanhemman mielenterveyden ongelmat lisäävät ilmeisesti lapsen laiminlyönnin riskiä. (B)**

Vanhempaan liittyviä lasten laiminlyönnin riskitekijöitä olivat vanhemman aiemmat mielenterveyden ongelmat (mean $r = 0,259$; 95 % CI $0,118-0,411$; $p = 0,002$) sekä mielenterveyden tai fyysiset ongelmat (mean $r = 0,207$; 95 % CI $0,063-0,357$; $p = 0,007$).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä³ ($n = 36$ tutkimusta) tutkittiin lasten laiminlyönnin riskitekijöitä vanhemman, lapsen ja perheen näkökulmista. Tutkimukset olivat Yhdysvalloissa ($n = 33$), Etelä-Koreassa ($n = 1$), Vietnaminissa ($n = 1$) ja Alankomaissa ($n = 1$) tehtyjä retrospektiivisiä/RC ($n = 27$) ja prospektiivisiä ($n = 9$) tutkimuksia. Tutkittavina oli yhteensä 729 840 lasta, joista 19 851 oli laiminlyönnin uhreja. Tutkittavien määrä vaihteli tutkimusten välillä 23–495 368. Lasten keski-ikä oli tutkimusten aloitushetkellä 4,42 vuotta.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 9/11)

Näytön vahvuus: 3b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **vanhemman mielenterveyden ongelmat lisäävät ilmeisesti perhesurman riskiä. (B)**

Katsauksessa perhesurmaajat jaettiin viiteen eri luokkaan: 1) vanhempi, joka surmasi perheensä sekä mahdollisesti itsensä, 2) isä, joka surmasi lapsensa, 3) äiti, joka surmasi lapsensa, 4) isä, joka surmasi perheensä ja itsensä sekä 5) äiti, joka surmasi perheensä ja itsensä.

Vanhemmalla, joka surmasi perheensä sekä mahdollisesti itsensä, esiintyi masennusta (67 %), persoonallisuuden häiriöitä (19–38 %) ja/tai itsetuhoisuutta (25–88 %). Alle puolet heistä haki apua mielenterveyden ongelmiinsa (16–38 %).

Isällä, joka surmasi lapsensa esiintyi masennusta (7–52 %), persoonallisuuden häiriöitä (19–67 %), psykoottista oireilua (6–48 %) ja/tai itsetuhoisuutta (6–68 %). Osa heistä oli aiemmin hakenut apua mielenterveyden ongelmiin (7–53 %).

Äidillä, joka surmasi lapsensa esiintyi masennusta (9–50 %), persoonallisuus häiriöitä (3–55 %), psykoottista oireilua (2–82 %), harhaluuloja (2–74 %) ja/tai itsetuhoisuutta (6–68 %). Osa heistä oli aiemmin hakenut apua mielenterveyden ongelmiin (17–77 %).

Isällä, joka surmasi perheensä ja itsensä, esiintyi masennusta (33–75 %), psykoottista oireilua (0–25 %), harhaluuloja (20 %) ja/tai itsetuhoisuutta (5–10 %). Alle puolet heistä oli aiemmin hakenut apua mielenterveyden ongelmiin (10–30 %).

Äidillä, joka surmasi perheensä ja itsensä, esiintyi masennusta (29–70 %), psykoottista oireilua (30 %), harhaluuloja (20–89 %) ja/tai itsetuhoisuutta (18–20 %). Osa oli aiemmin hakenut apua mielenterveyden ongelmiin (12–70 %).

Järjestelmällisessä katsauksessa⁴ (n = 32 tutkimusta) selvitettiin perhesurmaajien taustatekijöitä. Katsaukseen valittiin länsimaissa tehtyjä tutkimuksia. Aineisto koostui eri maiden kansallisista rekisteriaineistoista, sairaaloiden aineistoista sekä laadullisesta aineistosta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksiin osallistuneiden taustatekijät kuvattiin esiintyvyyden avulla (%). Alkuperäistutkimusten tutkimusmenetelmiä ei ollut raportoitu.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 10/11)

Näytön vahvuus: 4a

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **vanhemman psyykinen sairaus on ilmeisesti kostotarkoituksessa tehdyn lapsensurman riskitekijä. (B)**

Kostotarkoituksessa lapsensurman tehneistä vanhemmista 56 %:lla oli todettu jonkinlainen psyykinen sairaus esimerkiksi persoonallisuushäiriö (34 %) tai antisosiaalinen persoonallisuushäiriö (21 %). 10 %:lla esiintyi päihteiden väärinkäyttöä (any substance use disorder) ja 3 %:lla ahdistuneisuushäiriö (anxiety disorder).

Järjestelmällisessä katsauksessa⁵ (n = 62 surmaajaa) selvitettiin kostotarkoituksessa tehneiden lapsensurmaajien ja uhrien ominaisuuksia sekä surmaajan psyykkisiä ongelmia, perheväkivaltahistoriaa, koston motiiveja, surmamenetelmiä, rikoksen jälkeistä toimintaa ja rikosoikeudellisia seuraamuksia (outcomes). Surmaajien aineisto koostui eri maiden kansallisista rekisteriaineistoista (n = 52) ja oikeuspsykiatristen sairaaloiden aineistoista (n = 10). Tutkittavien ominaisuudet kuvattiin esiintyvyyden avulla (%). Tutkimukset olivat Yhdysvalloissa (n = 43), Kanadassa (n = 5), Yhdistyneessä Kuningaskunnassa (n = 5), Australiassa (n = 4), Intiassa (n = 2), Hongkongissa (n = 1) Skotlannissa (n = 1) ja Britannian merentakaisella alueella (n = 1) tehtyjä tapaustutkimuksia.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/11)

Näytön vahvuus: 4a

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen

Ota huomioon sellainen mahdollisuus, että lapsen vanhempi tai hoitaja saattaa tietoisesti ja tahallisesti aiheuttaa sairaudentilan (Munchausen by Proxy -oireyhtymä) lapselleen ja tunnista tällaiselle tilanteelle altistavia, vanhempaan liittyviä riskitekijöitä varhain, sillä

- **sairaudentilan aiheuttaminen lapselle todennäköisesti häiritsee lapsen koulunkäyntiä, johtaa lapsen tarpeettomiin tutkimuksiin ja jopa kuolemaan. (B)**

Lastaan kaltoinkohtelevat vanhemmat aiheuttivat toiminnallaan lapsen kuoleman (n = 27/354; 7,6 %). Lisäksi he saavuttivat taloudellista hyötyä lapsen sairastamisen kautta (n = 26/377; 6,9 %), altistivat lapsensa tarpeettomille terveydenhuollon tutkimuksille ja käynneille (n = 110/309; 35,6 %) ja heidän toimintansa häiritsi merkittävästi lapsen koulunkäyntiä (n = 38/309; 12,3 %).

Lastaan kaltoinkohtelevilla vanhemmilla havaittiin ominaisuuksia, jotka helpottavat kaltoinkohtelun tunnistamista. Lähes kaikki kaltoinkohtelijat olivat naisia ja lasten äitejä (n = 662/678; 97,6 %). Vain muutamissa tapauksissa kaltoinkohtelija oli isä (n = 16/678; 2,4 %) tai muu läheinen, kuten lapsenvahti (n = 18/678; 2,65 %). Suurin osa kaltoinkohtelijoista oli naimisissa (n = 163/215; 75,8 %). Kaltoinkohtelijan keski-ikä oli 27,6 vuotta (16–53) Kaltoinkohtelijalla oli melko usein terveydenhuoltoalan koulutus (n = 133/292; 45,55 %), mutta koulutus saattoi olla myös tekaistu, sillä osalla tutkittavista oli todettu patologista valehtelua (n = 55/479; 9,2 %). Kaltoinkohtelijalla oli usein itsellään lapsuuden ajan kaltoinkohteluhistoria (n = 176/586; 30 %), hyväksikäyttöä parisuhteessa (n = 28/389; 7,2 %), hänet oli sijoitettu (n = 17/374; 4,6 %) tai hänellä oli psyykkisiä haasteita elämässään kuten, itsetuhoisuutta ja itsensä vahingoittamista (n = 41/479; 8,6 %), masennusta (n = 68/479; 14,2 %), persoonallisuuden häiriötä, kuten rajatila (n = 89/479; 18,6 %), muu psykiatrinen sairaus (n = 78/479; 16,3 %) tai Munchausen syndrooma itsellään (FDIOS = Factitious Disorder Imposed On Self) (n = 148/479; 30,9 %), jolloin kaltoinkohtelija saattoi vaihdellen tekaista sairauksia itselleen ja lapselleen. Lisäksi tutkittavilla ilmeni päihteiden väärinkäyttöä (n = 68/479; 14,2 %), rikollista käyttäytymistä (n = 43/434; 9,9 %) tai somaattinen sairaus (n = 34/479; 7,1 %) FIDIOS vanhemman lapsilla oli kohonnut riski lasten fyysiseen kaltoinkohteluun (MCA = Child Medical Abuse). Osalla vanhemmista ei todettu mielenterveyden häiriötä (n = 22/479; 4,59 %). Kaltoinkohtelijoilla oli taustallaan usein synnytykseen liittyviä komplikaatioita (n = 92/391; 23,5 %) kuten keskenmeno tai ennenaikainen synnytys. Sepitetty sairaus saatettiin aiheuttaa kertomalla väärää tietoa lapsen oireista (n = 265/577; 45,9 %), kontaminoimalla tutkimusnäytteitä (n = 125/577; 21,7 %) tai aiheuttamalla sairauden oireita (n = 331/577; 57,4 %). Kaltoinkohtelu jatkui usein myös lapsen ollessa sairaalassa (n = 168/309; 54,4 %), jos kaltoinkohtelijaa ja lasta ei erotettu toisistaan. Tällöinkin lapsi saattoi tehdä yhteistyötä kaltoinkohtelijan kanssa (n = 44/309; 14,2 %).

Järjestelmällisessä katsauksessa⁶ (n = 796 tapausta/ 250 tutkimusta) tutkittiin (Munchausen by Proxy) lastaan fyysisesti kaltoinkohtelevan (MCA = Medical Child Abuse) vanhemman ominaisuuksia ja tunnusmerkkejä. Artikkelit olivat Yhdysvalloissa (n = 302), Euroopassa (n = 434), Aasiassa (n = 50), Australiassa (n = 6) ja Uudessa-Seelannissa (n = 3) kuvattuja kliinisiä tapaustutkimuksia (n = 309) ja tapaussarjoja (n = 487).

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen JBI (7/11)

Näytön vahvuus: 4a

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Lähteet:

1. Ayers S, Bond R, Webb R, Miller P, Bateson K. 2019. Perinatal mental health and risk of child maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect* 98, 1–13. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104172>
2. Boorman RJ, Creedy DK, Fenwick J, Muurlink O. 2018. Empathy in pregnant women and new mothers: A systematic review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 37(1), 84–103. Doi: <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1525695>
3. Mulder TM, Kuiper KC, van der Put CE, Stams G-JJM, Assink M. 2018. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect* 77, 198–210. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.006>
4. Aho AL, Remahl A, Paavilainen E. 2017. Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scandinavian Journal of Public Health* 45(5) 555–568. Doi: [10.1177/1403494817705587](https://doi.org/10.1177/1403494817705587)
5. Myers WC, Lee E, Montplaisir R, Lazarou E, Safarik M, Chan HCO, Beauregard E. 2021. Revenge filicide: An international perspective through 62 cases. *Behavioural Sciences & the Law* 39(2), 205–215. Doi: [10.1002/bsl.2505](https://doi.org/10.1002/bsl.2505)
6. Yates G, Bass C. 2017. The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases. *Child Abuse & Neglect* 72, 45–53. Doi: [10.1016/j.chiabu.2017.07.008](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.008)