



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Nuorten traumatisoituminen - Kokonaisuuden häiriö

Merihaara, Renny
Mitronen, Matti
Seppänen, Niko

2012 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Nuorten traumatisoituminen - Kokonaisuuden häiriö

Merihaara, Renny
Mitronen, Matti
Seppänen, Niko
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2012

Renny Merihaara, Matti Mitronen, Niko Seppänen

Nuorten traumatisoituminen - Kokonaisuuden häiriö

Vuosi

2012

Sivumäärä

64

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tutkia nuorten traumatisoitumisen ilmenemiselle ominaisia piirteitä terveydenhuollossa hoitotyön näkökulmasta. Traumatisoitumisen moninaisten ilmenemismuotojen lisäksi opinnäytetyössä on tutkittu myös traumatisoitumista käsitteenä - mitä käsitteellä konkreettisesti tarkoitetaan. Opinnäytetyön tavoitteet ovat olleet yhden-suuntaiset Kirkkonummella toteutetun Huoli Haltuun yhteistyöhankkeen kanssa, työn tuottaessa uudenlaista tietoa nykyisille ja tuleville terveydenhuollon ammattilaisille. Tämän tiedon on tarkoitus mahdollistaa nuorten traumatisoitumisen aiempaa varhaisempi ja nopeampi tunnistaminen, hoidon keskittyessä liitännäisdiagnoosien sijaan perimmäisiin syihin. Opinnäytetyön näkökulmien lähtökohtina ovat olleet yhteistyöhankkeen tavoitteet ja päämäärät, jotka ovat ohjanneet työn etenemistä koko prosessin ajan.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Huoli Haltuun -hankkeen ja siihen liittyvän Nuorten Hyvinvointiaseman kanssa. Työn aihe on päätetty yhdessä vastaamaan sekä hankkeen tarpeita, että opinnäytetyön tavoitteita. Hanke on myös ohjannut opinnäytetyön kirjallisuuden keskeisten näkökulmien muodostumista.

Opinnäytetyö on toteutettu perinteisen kirjallisuuskatsauksen muodossa, mukaillen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen työmenetelmää. Hakusanat kohdennettiin tietokantakohtaisesti, jotta otanta olisi halutun kokoinen. Tämä aineisto läpikäytiin ennalta määrättyjen valintakriteereiden mukaisesti. Lopulliseen aineistoon valittiin tästä otannasta teokset koko tekstin perusteella. Lopullisesta otannasta muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, joista koostettiin alakategoriat, jotka yhdistettiin kuvastaviin yläkategorioihin, jotka lopulta muodostivat tutkimuskysymyskohtaisen pääkategorian.

Tuloksien perusteella nuorten traumatisoituminen on varsin monimuotoinen ja moniulotteinen ilmiö. Trauma on yksilön ymmärryksen ylittävä tila, jossa luonnolliset reaktiot toimivat epätarkoituksenmukaisesti nuoren kehitystä ja terveyttä vastaan. Trauma ilmenee laaja-alaisesti yksilöllisine psyykkisine ja somaattisine oireineen. Opinnäytetyö-prosessin alusta alkaen dissosiaation ja traumatisoituminen välillä vaikutti olevan vahva yhteys. Tutkitun otannan mukaan dissosiaatio käsitteenä ja ilmiönä kuvastaa traumatisoitumista disorientaationa suhteessa nykyhetkeen ja tulevaan. Aineisto viittaa siihen että nuorten traumatisoituminen ilmenee myös tunne-elämän diagnosoitavissa olevina häiriöinä, ja lievempinä oireina.

Asiasanat: Psyykinen traumatisoituminen, Nuori, Ilmeneminen, Dissosiaatio.

Renny Merihaara, Matti Mitronen, Niko Seppänen

Traumatisation of adolescents - Disorder of the whole

Year	2012	Pages	64
------	------	-------	----

The purpose of this thesis has been to inspect the specific characteristics of traumatisation in adolescents' from the perspective of healthcare and nursing in general. Meantime gathering information regarding the symptomology of traumatisation the workgroup has also been inspecting traumatisation as a term, and what it really stands for. Goals of the thesis have been parallel to those of the collaborating project Huoli Haltuun that was carried out in Kirkkonummi. Thesis' goal was to gather up information to present professionals of healthcare and to the workgroup itself. This information is supposed to allow earlier and faster identifying of traumatisation which makes it possible to concentrate on the underlying causes instead of just treating the parallel diagnoses. The parallel project's purposes and goals have served as thesis' perspectives and offsets that have guided thesis all along the process.

This thesis was made in co-operation with Huoli Haltuun project and the associated Nuorten Hyvinvointiasema (Adolescents' well-being station). The main subject of the work was chosen to fit the needs of the project, as well as the goals of the thesis itself. Huoli Haltuun has also guided the forming of the core viewpoints of this thesis.

This thesis has been created as literature review, with some elements borrowed from systematic review. The index words were customized for each selected database to reach sample of the wanted size. The material gathered from the samples underwent a process where they were compared with the predetermined criterion. The final dataset was formed from analysing the full texts of the chosen publications. Simplified expressions were formed from the final dataset, which were onwards used to form descriptive subcategories, which again were merged to form upper categories. These upper categories were ultimately formed to a main category that answered to the corresponding research question.

According to the results the adolescents' traumatisation as a phenomenon is multiform and multidimensional. It can be described as a state that overwhelms the individual's understanding, in which natural defensive reactions start to act unfavourably against the adolescent's own health and development. Trauma manifests itself with wide range of distinctive symptoms, including both mental and somatic symptoms. All the way of the thesis' process has the link between dissociation and trauma been clear. The studied sample suggests that dissociation as a term and phenomenon reflects the traumatisation as being disorientation towards present time and near future. The gathered material points that adolescents' traumatisation manifests also as diagnosable emotional disorders and lesser symptoms.

Keywords: Psychological trauma, Adolescent, Symptom, Dissociation

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA	7
	2.1 Huoli Haltuun -hanke	7
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
	3.1 Nuoruus kehitysvaiheena	8
	3.2 Nuoren persoonallisuus näkökulmana	9
	3.3 Stressi-haavoittuvuus malli.....	12
	3.4 Koherenssi traumatisoitumisen näkökulmasta	13
	3.5 Nuorten traumatisoituminen.....	13
	3.5.1 Dissosiaatio trauman oireena	14
	3.5.2 Trauman fyysinen ilmeneminen.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
	4.1 Yhteys hankkeen tavoitteisiin	17
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
	5.1 Tutkimuskysymykset.....	17
	5.2 Menetelmälliset ratkaisut	17
	5.3 Tiedonhaunprosessi ja -strategia.....	18
	5.4 Aineiston analyysi.....	19
	5.5 ANALYSOINNIN ETENEMINEN.....	20
	5.5.1 Medic-tietokannan käsittely ja analysointi.....	23
	5.5.2 EBSCO-tietokannan käsittely ja analysointi	23
	5.5.3 Terveysportti-tietokannan käsittely ja analysointi	24
6	TULOKSET	25
	6.1 Mitä traumatisoitumisella tarkoitetaan	25
	6.2 Millä tavalla nuorten traumatisoituminen ilmenee hoitotyön näkökulmasta.....	27
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	32
8	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS.....	33
9	ARVIOINTI	34
10	POHDINTA	35
	10.1 Kehittämisehdotukset	39
11	LIITTEET	45
	Liite 1: Stressi-haavoittuvuusmalli, Fallon & Fadden (1993) mukailten	45
	Liite 2a: Kokoavan taulukon tulkitseminen.....	46
	Liite 2b: Mitä nuorten traumatisoituminen on? -kokoava taulukko	47
	Liite 2c: Millä tavoin nuorten traumatisoituminen ilmenee? -kokoava taulukko	48
	Liite 3a: Kategoriataulukko: Mitä traumatisoituminen on?	49
	Liite 3b: Kategoriataulukko: Millä tavoin nuorten traumatisoituminen ilmenee?	50
	Liite 4: Tutkijantaulukko	52
	Liite 5: Raiskauskokemuksen aiheuttamat mielenterveysongelmille altistavat muutokset	63
	Liite 6: Traumatisoitumisen aiheuttamat psyykkiset reaktiot	64

1 JOHDANTO

Psyykinen trauma merkitsee tapahtumaa, johon ovat sidoksissa kuolema, vakava uhka elämälle, tai yksilön fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen (Haravuori, Suomalainen & Marttunen 2009). Traumatisoituminen on hahmotettavissa normaalista arkipäiväisestä stressistä poikkeavana ilmiönä, joka ylittää mielen käsityskyvyn. Kyseessä on lähtökohtaisesti äkillinen ja odottamaton tilanne, jossa yksilön henkilökohtainen turvallisuuden tunne murtuu - tilanteen tuntuessa kontrolloimattomalta. Traumatisoitumiseen johtava psyykinen kriisi voi kehittyä yksilön kohdatessa tämän sisäisiin malleihin ja psyykkisiin puolustuskeinoihin nähden tilanteen, jota yksilö ei kykene itse käsittelemään. Traumatisoitumisen käsitteen tulkinta on kuitenkin ongelmallinen, termin kattaessa äkillisen tapahtuman ohella myös pitkäkestoiset kokemukset. Äkillisen turvallisuuden tunteen pettämisen ohella traumatisoitumista aiheuttavat myös pahoinpiteleminen ja seksuaalinen hyväksikäyttö lapsuudessa, tai nuoruudessa. (Räsänen 2010; Henriksson & Lönnqvist 2011)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia nuorten traumatisoitumisen ilmenemistä terveydenhuollossa hoitotyön näkökulmasta. Ensisijaisena tavoitteena on määritellä traumatisoituminen ilmiönä, sen esiintyvyyttä ja keskeisintä olemusta hahmottaen. Toisena tavoitteena on kartoittaa nuorten traumatisoitumisen ilmenemiseen liittyviä oireita ja ilmiöitä. Nuorten traumatisoitumista ilmiönä lähestytään persoonallisuuden ja sen muutosten, sekä koherenssin, eli elämänhallinnan tunteen näkökulmasta.

Traumatisoitumista nuorten keskuudessa on tutkittu verrattain vähän, saatavilla olevan tutkimustiedon ajoittuessa pääasiallisesti viimeisimmille vuosille. Yhdysvalloissa toteutettujen väestötutkimusten perusteella voidaan kuitenkin kertoa jopa yli 40 % nuorista kokeneen traumaattisen tapahtuman aikuisikänsä mennessä. Traumaattisille tapahtumille altistuneiden lasten ja nuorten keskuudessa Post-traumaattisen stressireaktion (PTSD) esiintymisluvut olivat puolestaan noin 30-40 % luokkaa. Nuoruusikä on potentiaalisesti valtaväestöä huomattavasti haavoittuvampaa aikaa, traumaattiselle tapahtumalle altistumisen riskin ollessa tuolloin korkeampi. Nuorten traumatisoitumisen kaltaisen ilmiön suhteen tulisi ensisijaisesti huomioida nuoren normaalien kehityshaasteiden ja normaalin kehityksen vaikeutumisen kaltaiset erityispiirteet. (Haravuori, Suomalainen & Marttunen 2009)

Opinnäytetyö kuuluu Huoli Haltuun -hankkeeseen, joka on Mielen avain-hankkeeseen kuuluva osahanke. Kyseisen Kirkkonummella toimivan hankkeen tavoitteena on kehittää matalan kynnyksen päihde-, ja mielenterveyspalveluja nuorille ja tarjota kyseisten erikoisalojen koulutusta kunnan työntekijöille. Hankkeen tavoitteista tärkeimpänä on nuorille konkreettisia päihde- ja mielenterveyspalveluja tarjoava nuorten hyvinvointiasema. (Huoli haltuun 2012)

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

Mielen avain -hankkeeseen kuuluvat hankkeet osahankkeineen ovat sitoutuneet neljään menetelmään. Hankkeen toimenpiteet tähtäävät ensinnäkin hankealueiden väestön terveydentilassa tapahtuviin, runsaisiin ja mittaviin muutoksiin. Mielen terveys- ja päihdetyön kokemusasiantuntijan tehtävä on myös tarkoitus mallintaa ja luoda yli hallinto-, ja sektorirajojen toteutettavia moniammatillisia toimintamalleja syrjäytymiskiirteen katkaisemiseksi. Hankkeen palvelulupauksen on puolestaan tarkoitus täyttyä, pahoinvoinnista kärsivän tai avun tarpeessa olevan kuntalaisen saadessa tehokkaasti apua kunnan uudelleen viritetyistä päihde, ja mielen terveyspalvelujen turvaverkosta. Tarvittava apu tulisi saavuttaa kolmen päivän kuluessa, yhden oven periaatteella. Menetelmistä viimeisimpänä on koko hankealueella toteutettava, yhtenäinen, koordinoitu ja kulloisiinkin tarpeisiin perustuva, monitieteellinen koulutustoiminta. Koulutuksen avulla on tarkoitus luoda sisältö päihde, ja mielen terveystyön täydennyskoulutukselle, erilaisten ammattiryhmien erityisosaamisen tehokasta käyttöä unohtamatta. Hankkeen odotettavissa olevat tulokset tulevat näkymään kuntalaisten arjessa myönteisten muutoksien muodossa. Avun saamisen tulisi nopeutua, luukulta toiselle kulkemisen tuolloin huomattavalla tavalla harventuessa. Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste -ohjelman indikaattoreista keskeisimmässä tapahtuu konkreettinen ja merkittävä muutos parempaan. Perus- ja erityistason palveluiden välistä yhteistyötä kuvaavat mittarit tulevat puolestaan osoittamaan myös niin sujuvuutta, tehokkuutta, kuin myös onnistuneen työnjaon merkkejä. (Mielen avain 2012)

2.1 Huoli Haltuun -hanke

Huoli haltuun -osahanke on Kirkkonummella toimiva Mielen Avaimen paikallishanke. Edellä kuvatus Kaste -hankkeen kanssa Kirkkonummen kunta rahoittaa yhdessä Huoli haltuun -hankkeen toteutusta. Huoli haltuun -hankkeen ensisijaisina tavoitteina on ”ehkäistä nuorten syrjäytymistä ja kehittää palvelua yhden oven periaatteella” (Huoli haltuun). Hanke konkretisoituu niin ikään Kirkkonummella fyysisesti sijainneeseen Nuorten hyvinvointiasemaan, joka on matalan kynnyksen palveluratkaisu. Hankkeen rahoitus on kohdennettu edistämään nuorten terveyttä, sekä järjestettäviin mielen terveys- ja päihdekoulutuksiin Kirkkonummen kunnan työntekijöille. (Huoli haltuun 2012)

Hyvinvointiasema on perustettu vuoden 2010 marraskuussa, tarjoten nuorille tukea, ohjausta, sekä tietoa mielen terveys- ja päihdeongelmiin kohdistuvissa kysymyksissä. Huoli Haltuun on kohdennettu 13-25-vuotiaille nuorille, sekä näiden läheisille. Palvelua käyttämiseen ei tarvitse lähetettä, eikä palvelu maksa nuorelle mitään. Nuorten hyvinvointiaseman tarkoitus on vakiinnuttaa asemansa Kirkkonummen mielen terveys- ja päihdepalveluiden parissa hankkeen päättymisen jälkeen. (Huoli haltuun 2012)

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoruus voidaan ymmärtää ajanjaksona, joka on tiiviisti yhdessä yksilön elämänkaareen, jossa yksilö kehittyy ja saa valmiuksia selviytyäkseen aikuisuudesta. Nuoruuden tärkeimpinä kehitystehtävinä voidaan nähdä valmiudet itsenäistyä, sekä konkreettisesti irtautua lapsuudenkotiin, lisäksi nuori alkaa hahmottaa omaa identiteettiään ja maailmankatsomustaan (Rantanen 2010; Honkinen 2009). Nuorelle pitäisi antaa riittävästi tilaa ja luottamusta, jotta iänmukainen itsenäistyminen olisi mahdollista, mutta samalla pitää turvalliset rajat, sekä osoittaa kiinnostusta nuoren elämää kohtaan.

Nuoren koko persoonallisuus alkaa eheytyä, ja nuori alkaa vähitellen löytää elämälleen suunnan (Marttunen ym. 2011b). Tampereen Yliopiston julkaisussa ”Nuoruudesta kohti aikuisuutta” (Kinnunen 2011) on todettu nuoruusiän olevan mielenterveystyön kannalta merkittävää aikaa, sillä nuori muodostaa omaa käsitystään oikeudenmukaisuudesta, sekä yleisesti tapaan käyttää ja reagoida eri ärsykkeisiin. Tämän takia nuoruusiässä voidaan vaikuttaa helpommin muun muassa psykoterapeuttisin menetelmin mahdollisesti lapsuudessa tapahtuneiden traumatisoivien kokemusten vaikutuksista yksilön elämään (Honkinen 2009; Kinnunen 2011). Nuoruus on erinäisten terveysriskien ilmaantumisen kannalta ratkaiseva ajanjakso (Honkinen 2009). Nuoruusiässä ilmaantuneet terveysriskit pysyvätkin usein muuttumattomina pitkälle aikuisuuteen, mahdollisesti jopa pysyvästi (Honkinen 2009; Kinnunen 2011).

Nuoren tilan arvioinnissa on ensisijaisen tärkeää huomioida nuoren kehitys ikätasoon nähden (Honkinen 2009). Toisaalta nuori pitää huomioida psykofyysisenä kokonaisuutena, ja arvioida oirehdinnan kokonaisvaltaisuutta (Rantanen 2010; Honkinen 2009). Nuoren henkilön yksilöllisiä kehitysvaiheiden seuraaminen voi olla ulkopuolisen toimesta melko haastavaa. Nuoruusiässä yksilön psyykkisten suojautumiskeinot ovat tilapäisesti verrattain heikot, tämän takia nuorille onkin tyypillistä reagoida erilaisiin tilanteisiin niin somaattisesti, kuin myös psyykkisesti (Marttunen ym. 2011b; Honkinen 2009; Kinnunen 2011). Nuoren mielenterveydelliset häiriöt näkyvätkin nuoruuden ikävaiheessa psykosomaattisina oireina, tai itsetuhoisena käytöksenä omaa kehoaan kohtaan (Rantanen 2010; Marttunen ym. 2011b). Nuoren henkilön psyykkistä oireilua tarkastellessa onkin ensisijaisen tärkeää verrata hänen kehitystään aina omaan ikätasoonsa nähden (Honkinen 2009). Vaikka nuoruudessa on korostettu usein yksilön kokemaa fyysistä muutosta, voi nuoruus aiheuttaa myös hyvinkin raskaan psyykkisen taakan nuorelle. Nuoruuteen onkin kuvattu liittyvän prosessi hitaasta sopeutumisesta yksilön sisäisiin ja ulkoihin muutoksiin (Honkinen 2009).

Vuoden 2009-2011 kouluterveyskyselyistä ilmenee nuorten kaipaama aikuisen arvostus ja huomio, myös opettajien tarjoamassa ymmärryksessä ja tuessa on selkeitä puutteita nuorten mielestä. Oppilaiden mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon kouluympäristössä, yhdessä opettajilta saaman tuen kanssa todettiin olevan yhteydessä nuorten mielikuvaan kouluympäristön positiivisuudesta. Kyselyissä yhtäläillä niin oppilaat, kuin opettajatkin toivoisivat kouluympäristön tarjoavan enemmän tukea oppilaiden psyykkiselle hyvinvoinnille. (Kinnunen 2011)

3.2 Nuoren persoonallisuus näkökulmana

Persoonallisuudella tässä työssä tarkoitetaan, DSM-IV:n viitaten, monien eri toimintojen ja piirteiden dynaamista kokonaisuutta. Persoonallisuus on määritelty yksilön pysyvänä tapana ymmärtää, havainnoida ja suhtautua ympäröiviin ihmisiin, itseensä, sekä elinympäristöönsä. Ilmiönä persoonallisuus voidaan DSM-IV:n mukaan jakaa neljään eri osa-alueeseen (Marttunen ym. 2011a; DSM-IV). Kun persoonallisuutta tarkastellaan nuorten traumatisoitumisen kannalta, on erityisen tärkeää huomioida selkeät muutokset yksilön persoonallisuudessa (Honkinen 2009; Vilkkö-Riihelä 2003).

Ne erityiset piirteet millä yksilö voidaan erottaa toisista ihmisistä koostavat persoonallisuuden, joka myös muokkautuu ajan myötä. Määritellessään persoonallisuutta psykologit ovat korostaneet joidenkin piirteiden pysyvyyttä. Ihminen on aina sama eri tilanteissa ja ajankohdina, mutta kuitenkin persoonallisuus ei ole muuttumaton. Kokemukset ja oppiminen muokkaavat toimintoja ja tapoja, jotka ilmentävät persoonallisuutta (Almqvist 2010). Persoonallisuuden muokkautumisessa oleellista on se, millaisena ihminen kokee itsensä suhteessa muihin, ja millä tavoin tuntee itseensä kohdistuvat vaikutukset (Honkinen 2009). Käsitteenä persoonallisuudelle on psykologiassa luotu monia erilaisia määritelmiä. Useammat eri määritelmät ovat yksimielisiä siitä, että persoonallisuus on ainutkertainen yksilöllinen kokonaisuus, joka muodostuu psyykkisten ominaisuuksien yhdistelmästä (Vilkkö-Riihelä 2003; Almqvist 2010). Persoonallisuus ilmentää ihmisen suhdetta sekä itseensä, että muihin. Kun ihminen on luonut pysyvän suhteen itseensä, on ydinminän tarve pysyä muuttumattomana. (Vilkkö-Riihelä 2003)

Keskeiset persoonallisuusteoriat painottavat eri asioita. Tarkasteltaessa persoonallisuutta se voidaan nähdä rakenteena, tai prosessina. Rakenteen kautta tarkasteltaessa persoonallisuus nähdään eri osista koostuvana järjestelmänä, jonka rakenne voi ilmetä esimerkiksi piirteinä. Piirreteoriat kuvaavat persoonallisuuden koostuvan piirreyhdistelminä. Näitä piirreyhdistelmiä voidaan joissakin teorioissa nähdä vain muutama keskeinen peruspiirre, joka sisältää monia yksittäisiä piirteitä. Joidenkin toisten näkemysten mukaan näitä piirteitä on useita, ja ne olisivat melko itsenäisiä, sekä täten myös melko riippumattomia toisistaan. Prosessin kautta tarkasteltaessa persoonallisuus voidaan nähdä dynaamisena jatkuvana muuttuvana motiivien

ja sisäisten jännitteiden ketjuna, missä jotkin tietyt peruspiirteet pysyvät, mutta joita elämän eri kokemukset ja oma suhtautuminen erilaisissa elämänvaiheissa muokkaavat. (Vilkko-Riihelä 2003)

Persoonallisuuden piirteisiin kuuluu esimerkiksi temperamentti, joka on kokonaisuudessaan yksilöllinen biologiaan pohjautuva kyky säädellä omia emootioitaan, eli tunnetiloja (Vilkko-Riihelä 2003; Marttunen ym. 2011a; Almqvist 2010). Nuorten traumatisoitumisen näkökulmasta voidaan nähdä tiettyjen temperamentin piirteiden, kuten tunnollisuuden ja miellyttävyyden, olevan traumatisoitumiselle altistavia tekijöitä. Mikäli yksilö hakee muista jatkuvasti luottamusta, sekä toimii epätavallisesti muiden auttamiseksi, voi hän ajautua esimerkiksi hyväksikäytön uhriksi (Almqvist 2010). Toisaalta myös ylikorostunut ulospäin suuntautunut käyttäytyminen voi ajaa yksilön mielenterveytensä kannalta epäsuotuisiin tilanteisiin, liiallisenkin itsevarmuuden ja jännityksen etsimisen seurauksena (Honkinen 2009).

Yksilön omien vuorovaikutussuhteiden dynamiikka liittyy monimuotoisesti traumatisoitumiseen. Toisaalta jokin vuorovaikutussuhde voi pohjimmiltaan olla traumatisoitumisen osasy. Yhtäläillä kuitenkin traumaoirehdinta voi näkyä selkeinä muutoksina yksilön omassa tavassa olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa (Marttunen ym. 2011a). Konkreettisia muutoksia voi olla korostunut syrjään vetäytyminen, sekä yleinen vähäinen osallistuminen vuorovaikutustilanteisiin (DSM-IV; Almqvist 2010). Traumaoirehdinta voi myös ilmetä täysin päinvastaisella käyttäytymisellä, yksilön vuorovaikutuksellisuus voi korostua ja tuoda mukanaan jatkuvia risti-riitatilanteita (Marttunen ym. 2011a). Myös vuorovaikutussuhteen dynamiikka itsessään voi antaa vihjeitä traumasta; missä roolissa yksilö toimii valtaosassa vuorovaikutussuhteissaan. Traumatisoitumisen näkökulmasta dynamiikkaa kuvastaa ennen kaikkea ääripäiden, kuten dominoivan, tai alistuvan roolin ilmeneminen (Marttunen ym. 2011a).

Jo koettu traumaattinen kokemus voi heijastua laajemmin yksilön persoonallisuuden eri osa-alueilla. Negatiivisen emotionaalisuuden korostuminen on tyypillistä traumaoirehdinnassa, näistä piirteistä korostuvat erityisesti yleinen ahdistuneisuus ja masentuneisuus. Toisaalta myös usein tilannesidonnainen vihamielisyys, sekä impulsiivisuus voivat olla suoria merkkejä psyykkisestä traumasta. (Marttunen ym. 2011a; DSM-IV) Yksilön omaavien käyttäytymismuotojen ollessa huomattavalla tavalla poikkeavia kulttuurissa vallitseviin ajattelun, emotionaalisuuden, havaitsemisen ja vuorovaikutuksen muotoihin nähden, on mahdollista puhua persoonallisuudenhäiriöistä (Marttunen ym. 2011a; Almqvist 2010; Vilkko-Riihelä 2003). Vastaavanlaiset kehitykselliset häiriöt syntyvät tavallisesti lapsuudessa tai nuoruudessa, jatkuen myös yksilön aikuisiällä. Useille erilaisille persoonallisuuden häiriöille tyypillistä on yksilön tiedostamattomuus hyödyntämiensä ajattelu, ja käyttäytymismallien poikkeavuuden suhteen. Diagnostisten kriteerien mukaisesti ilmenevät persoonallisuushäiriöt käytöksen poikkeavuutensa ohella myös pysyvinä, joustamattomina, sopeutumattomina tai muutoin sosiaalisten sekä hen-

kilökohtaisten tilanteiden tasolla havaittavina käyttäytymis-malleina. Persoonallisuushäiriöiden diagnostiseen kuvaan kuuluvat yksilön ongelmat impulssikontrollin, henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämisen ja tiedollisen toiminnan alueilla. (Marttunen ym. 2011a) Eritoten kestoltaan pitkäaikaisen traumatisoitumisen kohdalla saattavat korostua dissosiaation, ajatusten, tekojen, tunteiden ja muistojen hajaannuksen kaltaiset, persoonallisuuden pirstoutumisen kokemukset. Vastaavanlaisen oireilun piiriin lukeutuvat itsetuhoisuuden, päihteiden ongelmakäytön, syömishäiriöiden tai aggressiivisuuden kaltaiset tekijät. Nämä piirteet saattavat olla yhteydessä tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden kehittymiseen (Haravuori, Suominen & Marttunen 2009).

Esimerkkinä traumatisoitumisen vaikutuksista yksilön persoonallisuuteen toimii tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden kaltainen oirehdinta. Vastaavanlaisista oireista kärsiville henkilöille ominaista saattaa olla hetkellisiin mielihoiteisiin perustuva, impulsiivinen ja harkitsematon toiminta. Yksilön mielialan on mahdollista vaihdella äkillisesti ja ennakoimatta, henkilön ollessa tuolloin altis myös voimakkaille ja kontrolloimattomille emotionaalisille purkauksille. Vastaavanlaisista ailahtelevista ja voimakkaista tunnetiloistaan johtuen henkilö saattaa olla taipuvainen, riitaisuuteen, yhteentörmäyksiin ja konflikteihin muiden ihmisten kanssa. Ristiriidat henkilön sosiaalisissa suhteissa korostuvat erityisesti muiden yrittäessä hillitä tai estää hänen impulsiivista toimintaansa. Alati muuttuvaisten mielialojen ja sosiaalisten ristiriitojen ohella luonnehtivat vastaavanlaista persoonallisuutta myös minäkuvan häiriöt, vaikeudet päämäärien asettamisessa ja sisäisissä tavoitteissa. Yksilön kiihkeiden ja epävakaisten ihmissuhteiden nostattamat tunne-elämän kriisit voivat pahimmillaan kärjistyä itsemurha-aikeiden ja yritysten kaltaisena itsetuhoisena käytöksenä. Tunne-elämältään epävakaan henkilön sosiaalisille suhteille tavanomaista on myös henkilökohtaisen jännityksen purkaminen muihin ihmisiin, yksilön pyrkiessä siten vetoamaan seurassaan kulloinkin oleviin henkilöihin. (Marttunen ym. 2011a)

Tunne-elämän epävakaus on luokiteltavissa myös hyökkävään, eli aggressiiviseen, rajatila ja räjähdysalttiiseen, eli eksploosiiviseen persoonallisuuteen. Impulsiiviselle tyyppille ominaista on paitsi hetken mielihoiteesta tapahtuva, seurauksista piittaamaton toiminta, myös ristiriitailanteet henkilön sosiaalisissa suhteissa. Persoonallisuuden impulsiivinen muoto on altis myös vihan ja väkivallan hallitsemattomille purkauksille muiden ihmisten pyrkiessä rajoittavalla tavalla puuttumaan impulsiiviseen toimintaan. Epästabiiilista ja yhtenäisen oikuttelevasta mielialastaan johtuen yksilö on myös kyvytön ylläpitämään toimintaa vailla välitöntä palkkiota. Rajatila-tyyppisen persoonallisuuden suhteen puolestaan korostuvat liiallinen hylätyksi tulemisen välttäminen, itsensä toistuva vahingoittaminen ja suuicidaalisuudella uhkaileminen sekä säännönmukainen tyhjyyden tunne. Ominaisia piirteitä ovat myös niin minäkuvan, sisäisten pyrkimysten kuin myös seksuaalisen suuntauksen epävarmuus ja häiriintynyt kehitys. Tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden etiologian suhteen keskeisimpänä pidetään lapsen ja

vanhemman välisessä suhteessa varhaisessa vaiheessa tapahtunutta, erillistymis ja yksilöitymiskehitystä vaikeuttavaa häiriöitymistä. Tunne-elämän epävakaudesta kärsivien henkilöiden elämänhistorialle ominaisia ovat lapsuudessa koettu, lapsen tunnetasolla tapahtunut laimplyönti, puutteellinen tuki, erilaiset varhaiset menetyskokemukset, vanhempien vakavat psyykkiset häiriöt ja seksuaalinen hyväksikäyttö. (Marttunen ym. 2011a)

3.3 Stressi-haavoittuvuus malli

Stressi-haavoittuvuusmalli (Liite 1) on kuvaaja joka yksinkertaistaa ja auttaa jäsentämään psyykkisiä häiriöitä. Falloon ja Faddenin (1993) mallin mukaan psyykinen oireilu alkaa tilanteessa, jossa yksilön stressitaso yhdessä haavoittuvuuden kanssa ylittää tämän biopsykososiaalisen sopeutumiskyvyn. Biopsykososiaalisella sopeutumiskyvyllä tarkoitetaan yksilön tasoa sietää stressiä, jota tukee yksilön oma persoonallisuus, sekä psykologiset, että biologiset hoitomenetelmät. Kun yksilön stressitaso nousee tasolle, jota tämä ei pysty käsittelemään, alkaa yksilö oireilla niiden mielenterveyden häiriöiden mukaan, jolle tällä on yksilöllinen alttius. (Saari 2002)

Falloon ja Fadden (1993) määrittelevät haavoittuvuuden käsittämään kaikkia niitä tekijöitä, jotka altistavat yksilön mielenterveyden häiriöille. Haavoittuvuus koostuu kaiken kaikkiaan yksilön biologisista ominaisuuksista, perinnöllisistä tekijöistä, että väliaikaisista yksilön elämänvaiheeseen, työhön, tai sosiaalisiin suhteisiin sidonnaisista stressitekijöistä (Saari 2002). On todettu että lapsuusiässä koettu suuri stressi voi vaikuttaa pysyvästi yksilön stressinsäätelyjärjestelmään. Tällä voi olla pitkäkestoisia vaikutuksia, jotka voivat ulottua jopa yksilön aikuisikään asti (Karlsson, Melartin & Karlsson 2007).

Ihminen kohtaa elämässään lukuisia yksilön sopeutumiskyvyn rajoilla olevia tapahtumia, mutta kuitenkin kaikki näistä eivät ole luettavissa traumaattisiksi kokemuksiksi. Nuoruuteen ikäkautena liittyy jo valmiiksi traumaavia ilmiöitä, kuten epävarmuus tulevaisuudesta, sekä kontrolloimattomuuden tunteen läsnäolo, käsiteltäessä yksilön omia sisäisiä ja ulkoisia muutoksia. Myös nuoreen kohdistuvat odotukset, vaikkapa koulumenestystä koskien, eri tahoilta voivat aiheuttaa huomattavaa stressiä (Almqvist 2010; Kinnunen 2011). Nämä odotukset aiheuttavat epäsuorasti epävarmuutta nuorelle, ja tunteen siitä ettei hän aidosti pysty päättämään omista asioistaan. Esimerkiksi peruskoulun jälkeiset ammatinvalinta-ajatukset voivat joutua huomattavan ulkoisten odotusten kohteeksi, riippuen muun muassa perheentaustasta tai muun yhteisön painostamisesta (Kinnunen 2011). On kuitenkin muistettava että yhteisö ei välttämättä tietoisesti kohdistaa näitä odotuksia nuorta kohtaan, vaan nämä saattaa olla aiheutunut nuoren omista ajatuksista ja oletuksista.

3.4 Koherenssi traumatisoitumisen näkökulmasta

Koherenssin tunteella viitataan Terveys sosiologi Aaron Antonovskyn terveyttä korostavaan malliin (Honkinen 2009). Antonovskyn mallissa koherenssin tunne määritellään käsittämään yksilön kykyä hallita omaa elämäänsä. Tähän tunteeseen omasta elämänhallinnasta vaikuttaa olennaisesti koetun psyykkisen stressin määrä.

Koherenssin on todettu olevan vahvasti yhteydessä yksilön kokemukseen omasta terveydestään, erityisesti mielenterveydestä (Honkinen 2010). Väitöskirjassa todetaan yksilön vahvan koherenssin tunteen, ja oman koetun terveyden olevan suojaavia tekijöitä, yksilön terveyttä ja hyvinvointia kuormittavissa tilanteissa. Koherenssin tunteen ja koetun terveyden välisen positiivisen yhteyden on todettu olevan yhdenmukainen (Honkinen 2010). Yhtäläillä kuin aikuisväestöllä tehdyissä tutkimuksissa, vaikuttaisi myös nuorten kohdalla vahva koherenssin tunne edesauttavan yksilön omaa koettua terveyttä.

Nuorten koherenssin tunteen vaikutusta mielenterveydellisten ongelmien ennakoina tekijänä on tutkittu jonkin verran. Jatkotutkimusaiheeksi on esitetty koherenssimittarin kehittämistä, ja testaamista erityisesti nuorisopsykiatrian piirissä hoitointerventioiden vaikuttavuuden, että edistymisen mittaukseen (Honkinen 2009). Aikuisväestöllä koherenssin mittaamista on tutkittu enemmän, ja havaittu olevan toimiva työväline psykososiaalisten voimavarojen kartoittamisessa (Honkinen 2010). Tämän koherenssimittarin käyttöä on verrattu esimerkiksi neuvoloissa käytössä olevaan leikki-ikäisten lasten neurologisen kehityksen seulontaan tarkoitettuun Lene -arviointimenetelmään, joka on käytännössä todettu hyväksi menetelmäksi lasten ongelmien varhaiseen tunnistamiseen. (Honkinen 2009)

Turvallinen, sosiaalinen, kuin psykososiaalinen ympäristö, yhdessä terveellisten elintapojen kanssa on todettu olevan yhteydessä vielä aikuisiänkin hyvään terveyteen, että vahvaan elämänhallintaan. Koherenssin tunteella mitattuna käsitys ja kyvykyys elämänhallinnasta on pääpiirteissään muodostunut jo 15-ikävuoteen mennessä (Honkinen 2010). Honkinen (2010) viittaa aikaisemmissa tutkimuksissa esiintyneen naisten hieman alhaisemman koherenssin tunteen näkyneen jo 12-vuotiaiden tyttöjen tutkimusryhmässä.

3.5 Nuorten traumatisoituminen

Psyykkinen traumatisoituminen voidaan käsittää ilmiönä, joka tarkoittaa normaalista jokapäiväisestä stressistä poikkeavaa, mielen käsityskyvyn ylittävää tapahtumaa. Psyykkinen kriisi kehittyy tilanteessa, jossa yksilön aiemmin omaksutut skeemat, eli mallit ja puolustusmekanismit, eivät pysty tarjoamaan konkreettista ratkaisua tilanteen käsittelemiseen. Traumaattinen kokemus on lähtökohtaisesti odottamaton tilanne, jossa yksilön oma turvallisuuden tunne

pettää äkillisesti. Yksilö ei kykene valmistautumaan tähän tapahtumaan, jonka lisäksi hänellä on vahva tunne tilanteen kontrolloimattomuudesta. (Räsänen 2010; Henriksson & Lönnqvist 2011)

Traumatisoitumisen ilmiötä tutkittaessa voidaan havaita termin perinteisessä tulkinnassa puutteita (Kinnunen 2011). Myös muutkin tapahtumat kuin äkillinen turvallisuuden tunteen pettäminen voi aiheuttaa pitkäkestoista traumatisoitumista (Henriksson & Lönnqvist 2011). Pitkään jatkunut kaltoinkohtelu lapsuudessa tai nuoruudessa voi aiheuttaa hyvinkin vaikeasti käsiteltäviä traumoja yksilölle. Eräs tärkeä elementti lapsuuden kehitystavoitteista on onnistuneen kiintymyssuhteen luominen omiin huoltajiinsa, ja erityisesti tämän kiintymyssuhteen laiminlyöminen voi olla hyvinkin traumatisoiva kokemus. (Kinnunen 2011; Haapasalo 2007)

Nuoruusiässä yksilö pyrkii ryhmäytymään ja sopeutumaan lähtökohtaisesti ikäistensä joukkoon, ja tätä kautta pyrkii luomaan omaa identiteettiään. Tämän takia nuorelle on erittäin tärkeää millaisena muu yhteisö hänet kokee, jonka seurauksena nuori saattaa toimia jopa omille toimintastrategioilleen epätyypillisellä tavalla. Tämän takia nousee traumatisoitumisen kannalta nuorten ikäryhmässä erittäin tärkeään rooliin yksilön ryhmäytymisen, ja yhteisöön sopeutumisen subjektiivinen kokemus. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että nuori suuntaa kehitystään ja ajatusmaailmaansa yhteisön toimintamallien mukaiseksi. Tästä aiheutuen yksilö saattaa ajautua tapahtumiin ja toimintamalleihin jotka vaikuttavat muun muassa nuoren mielenterveyteen epäsuotuisalla tavalla. Esimerkkinä mainittakoon päihdekäyttäjyksen erimuodon, kuten alkoholi- ja huumausainekokeilut. (Almqvist 2010) Päihdekokeilujen ohella saattavat muun muassa vakava-asteisen depression, ahdistuneisuuden, ääniharhojen tai hallusinaatioiden kaltaiset oireet vakavimmillaan viitata nuoren traumaperäiseen dissosiatiiiviseen oireiluun (Suokas-Cunliffe 2006a).

3.5.1 Dissosiaatio trauman oireena

Dissosiatiiivisuus käsitteenä tarkoittaa yksilön patologista kyvyttömyyttä yhdistää ajatuksiaan, tunteitaan ja muistojaan mielekkääksi kokonaisuudeksi. Keskeisimpänä dissosiaation piirteenä voidaan katsoa olevan yksilön tietoisuuden, muistin, identiteetin ja havaintojen välisen integraation hajaannus. Vastaavanlaisen ilmiön myötä yksilön kyky tietoiseen, kokemisen eri puolia automaattisesti integroivaan persoonallisuuteen on heikentynyt. Yleisesti ottaen dissosiaatio on osin myös yksilön sopeutumisreaktio psyykkistä tasapainoa uhkaavaan, häpeän tai kauhun kaltaiseen traumaattiseen kokemukseen. Vastaavanlaisen, ajatusten, tekojen, tunteiden ja muistojen eriytymisen tehtävänä on tuolloin estää itsemurhan, henkirikoksen tai yhteisöstä eriytymisen kaltaiset ratkaisuyritykset. Vastaavanlaisen psyykkisen suojautumismekanismen monimuotoiset seuraukset ja oireet saattavat kuitenkin aiheuttaa traumaattisen tapahtuman kohdanneelle henkilölle turvattomuutta ja ahdistuneisuutta. (Lauerma 2009).

Dissosiatiiivisen oireilun kirjoon kuuluu muun muassa psykogeeninen muistinmenetys, eli amnesia. Vastaavanlainen dissosiatiiivinen muistinmenetys tarkoittaa yhtä, tai useampaa jaksoa, joiden aikana henkilö on kykenemätön palauttamaan mieleensä traumaattista, tai stressin sävyttämää tietoa. Dissosiatiiivista oireilua ovat myös derealisaatio, eli ympäristönsä, ja de-personalisaatio eli itsensä kokeminen vieraana tai outona. Oirekuvaan kuuluvat edellä mainittujen tekijöiden ohella kuitenkin myös ajan ja paikan tajun kadottaminen, havaintojen vääristyminen ja vaikeus erottaa fantasioita todellisuudesta. Dissosiatiiivisesta pakkovaelluksesta kärsivä potilas muuttaa asuinpaikkaansa ja paikkakuntaansa, alkaen myöhemmin elää vaatimatonta, ja näennäisen normaalia elämää. Arkielonsa sujuvuudesta huolimatta henkilö on kuitenkin kyvytön muistamaan aiempia vaiheitaan, saattaen yllättäen, kenties jopa vuosien päästä taas muistaa elämänvaiheistaan jokaisen, vaellusaikaa lukuun ottamatta. Vastaavanlaisessa tilassa oleva henkilö on muistamattomuutensa ohella epävarma myös omasta identiteetistään. Dissosiatiiivisesta identiteettihäiriöstä kärsivällä henkilöllä saattaa puolestaan olla useampia erilaisia identiteettejä tai persoonallisuuden tasoa. Henkilön identiteeteistä jokaisella on tuolloin omanlaisena, verrattain kiinteä tapansa niin itsensä, kuin myös ympäristönsä hahmottamisen suhteen, suhtautumistapaa unohtamatta. Henkilön omaamista identiteeteistä vähintään kahden tulisi säännöllisesti ottaa konkreettinen valta henkilön ulkoisen käyttäytymisen suhteen. (Lauerma 2009).

Erilaisten dissosiatiiivisten tilojen uskotaan olevan pääasiallisesti monimuotoisten psykologisten tekijöiden yhteisvaikutuksen luomuksia. Niin dissosiatiiivisen muistinmenetyksen, eli amnesian, kuin myös dissosiatiiivisen pakkovaelluksen suhteen on usein mahdollista havaita varsin läheinen, oireiden alun ja traumaattisen kokemuksen välillä oleva yhteys. Dissosiatiiivisen identiteettihäiriön taustalla on lähes säännönmukaisesti todettu olevan niin lapsuuden aikaisista fyysisistä pahoinpitelyä, kuin myös seksuaalista riistoa. Yksinomaan seksuaalista hyväksikäyttöä on kuvattu esiintyneen jopa 83 %:lla, ja ruumiillista kuritusta puolestaan 75 %:lla dissosiatiiivisesta identiteettihäiriöstä kärsivistä henkilöistä. Dissosiaation aiheuttamasta monimuotoisesta ja yksilön toimintakykyä oleellisella tavalla heikentävästä luonteesta huolimatta on ilmiön tunnistaminen ja diagnosoiminen kuitenkin varsin haasteellista. Dissosiatiiivinen oireilu saattaa huomattavissa määrin muistuttaa muun muassa psykoottista, ääniharhojen ja ajatushäiriöiden kaltaista oireilua. Dissosiatiiivisen identiteettihäiriön luonne saattaa puolestaan aiheuttamansa lyhytjännitteisen ja impulsiivisen käyttäytymisen myötä vaikuttaa voimakkaasti tunne-elämältään epävakaalta persoonallisuudelta. Dissosiatiiivinen oireilu saattaa pahimmillaan saada erehdyksessä myös skitsofrenian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, psykoottis-tasoisien depression, tai epävakaan persoonallisuuden leiman. (Lauerma 2009).

3.5.2 Trauman fyysinen ilmeneminen

Nykyisen käsityksen mukaan monet psykososiaaliset ja psykologiset tekijät ovat mukana sairauksien synnyssä ja vaikuttavat sen kulkuun ja ennusteeseen kaikissa ikäryhmissä. Fyysiset oireet joihin ei löydy somaattista selitystä ovat melko yleisiä lapsilla ja nuorilla. Tätä ilmiötä kutsutaan somatisoinniksi. Lasten ja nuorten somatisoinnin syinä, on nähty olevan oppimisvaikeudet, ongelmat ystävyys ja toverisuhteissa, perheen jäsenen psyykinen ja fyysinen sairaus, sekä fyysisten ja psyykkisten kokemuksien dissosioiminen toisistaan. Somatisointiin on niin lapsilla, nuorilla, kuin aikuisillakin liitetty myös aleksitymiaa. Aleksitymialla viitataan persoonallisuuden piirteiden yhdistelmä jolle ominaista emotionaalinen rajoittuneisuus, tunne elämän köyhyys, kyvyttömyys löytää sanoja tunteiden ilmaisuun (Slotte, Mattila, Salminen, & Joukamaa 2007). Aleksitymia ei pelkästään liity somatisointiin, vaan sen taustalla voi olla myös vakava fyysinen sairaus. Somatisoinnin ja aleksitymian on todettu liittyvän vahvasti niin lapsilla, nuorilla, kuin aikuisillakin traumaattisiin kokemuksiin kuten seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja laiminlyömiseen. (Erkolahti, Sandberg & Ebeling 2011)

Diagnostisesti lasten ja nuorten somatisaatiohäiriöt on jaettu oireiden laadun ja vaikeuden mukaan. Elimellisoireisen häiriön vaivat ovat moninaisia, pitkäkestoisia ja aiheuttavat usein merkittävää haittaa. Kivut ja vaivat voivat olla monenlaisia kuten maha ja suolistovaivoja, genitaali ja virtsateiden kipuja, ruokahalun menetystä, voimattomuutta ja pseudoneurologisia oireita. Kipuhäiriöt saattavat liittyä samanaikaisesti niin psykologisiin syihin, kuin somaattiseen sairauteen. Stressi tai pelottava asia voivat laukaista kivun. Kipuhäiriö alkaa useinkin lievänä mutta saattaa vaikeutua kun pelottavien asioiden välttäminen on vaikeaa. (Erkolahti, ym. 2011)

Dissosiaatio oireistoon saattaa liittyä myös näkökyvyn menetys ja halvausoireet joihin ei ole löydettävissä somaattista syytä. Oireistoon liittyy usein symboliikkaa ja niiden takaa löytyy ratkaisematon tai tiedostamaton ristiriita, mikä usein liittyy seksuaalisuuteen, tai aggressio-ongelmaan. Oireiden saaminen hallintaan on tärkeää, jotta välttyttäisiin fyysisiltä vaurioilta. Yleisesti ottaen mielessä tulee pitää myös huomaamatta jääneen fyysisen sairauden mahdollisuus. Oireilun takana voi myös olla tunnistamaton psyykinen sairaus, kuten masennus tai ahdistushäiriö, sekä erilaisiin sairauksiin kytköksissä olevat psykologiset syyt. (Erkolahti, ym. 2011)

Nuori on altis somatisoinnille jo ikäkauteen liittyvien kehityksellisten syiden vuoksi. Nuoruus on kovan fyysisen muutoksen ajanjakso, jolloin huomio kiinnittyy luontaisesti oman kehon toimintoihin. Perheongelmat ja heikko koulumenestys altistavat oireille. Joskus oireet ovat myös merkki vakavasta häiriöstä mielenterveydessä. (Erkolahti ym. 2011)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Työn tavoitteena oli määritellä hoitotyön näkökulmasta mitä nuorten traumatisoitumisella tarkoitetaan, sekä mitkä tekijät vaikuttavat sen syntyyn ja ilmenemiseen. Tavoitteena oli selvittää miten traumatisoituminen vaikuttaa nuoren arkipäiväiseen elämään, sekä koherenssin tunteeseen. Pyrkimyksenä oli myös kasvattaa omaa asiantuntijuutta suhteessa traumatisoitumiseen, kuin nuoruuteen -psykkisen kehityksen vaiheena. Ymmärtääkseen nuoruuden kehityshäiriöiden vaikutusta psyykkiseen kehitykseen, tulee perehtyä myös nuoren normaaliin iänmukaiseen kehitykseen.

4.1 Yhteys hankkeen tavoitteisiin

Tavoitteissa opinnäytetyön ja hankkeen välillä oli paljon yhtäläisyyksiä. Kummankin tavoitteiden perimmäisenä yhdistävänä tekijänä on ollut psykiatrisen hoitotyön kehittäminen, jonka on ollut tarkoitus olla vahvasti läsnä tässä työssä. Työ selvittää tuoreen tutkimustiedon valossa nuorten traumatisoitumista, ja keinoja sen varhaiseen tunnistamiseen. Prosessin tarkoituksena on ollut myös verkostoitua hankkeen työntekijöiden kanssa, sekä jakaa tämän työn kautta karttunutta asiantuntijuutta heidän kanssa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä on päätetty tarkastella aihetta pääasiallisesti kahden tutkimuskysymyksen kautta. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää mitä traumatisoitumisella tarkoitetaan ja tämän lisäksi toisena kysymyksenä; millä tavalla nuorten traumatisoituminen ilmenee hoitotyön näkökulmasta? Nämä tutkimuskysymykset ohjasivat opinnäytetyön prosessia, sekä olivat pohjana lähdeaineiston keruulle. Laajan aihealueen rajausta tarkennettiin juurikin näiden kysymyksen kautta.

5.2 Menetelmälliset ratkaisut

Työ toteutettiin perinteisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin, mutta sisällyttäen myös piirteitä systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Työmenetelmänä kirjallisuuskatsaus vaatii, että tutkittavasta aiheesta on jo olemassa tutkittua tietoa. Pelkistettynä kirjallisuuskatsaus voitaisiinkin nähdä menetelmänä, jolla kootaan tämä tieto lukuisista eri lähteistä. Kirjallisuuskatsauksen työstämistä ohjaa yhtäläisillä ennalta asetetut tutkimuskysymykset, joille etsi-

tään vastauksia. Pelkästään tiedon keräämisen lisäksi, hyvin tehdyn kirjallisuuskatsauksen avulla lukija voi saada käsityksen siitä, kuinka paljon kyseistä aihetta on kaiken kaikkiaan tutkittu (Johansson 2007). Tämän lisäksi aiheen tutkinnassa käytetyt pääsääntöiset työmenetelmät voivat tulla ilmi katsauksesta. (Johansson 2007; Leino-Kilpi 2007; Salminen 2011)

Kirjallisuuskatsaus ei ole vain yksi työskentely menetelmä, vaan termi pitää sisällään myös useita eri alatyyppisiä. (Johansson 2007; Salminen 2011) Tässä työssä paneuduttiin kuitenkin pääsääntöisesti perinteisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tarjoaa koottua tietoa vain hyvin spesifistä aiheesta, ja näkökulmasta (Salminen 2011). Tämän takia kuvaileva kirjallisuuskatsaus saattaa olla tarkoituksenmukaisempi vaihtoehto tiettyjen aihealueiden tutkimiseen. Perinteisen kirjallisuuskatsauksen työmenetelmällä voidaan aiheesta saada huomattavasti laajempi otanta, joka mahdollistaa aiheen tarkastelun useammista näkökulmista. Suurin ero näiden menetelmien välillä on aineiston rajaus, sekä analysointi vaiheen raportointi (Salminen 2011).

5.3 Tiedonhaunprosessi ja -strategia

Aineistoa kerättiin sähköisistä terveystieteiden tietokannoista; Medic, EBSCO ja Terveysportti. Näiden tietokantojen lisäksi materiaalia kerättiin teoriaosuuteen myös manuaalisesti, perusteoksia, että erikoisalan väitöskirja-, ja artikkelijulkaisuja. Pääasiallisina kokoelmina manuaaliseen tiedonhakuun käytettiin Laurea AMK:n kirjaston, että Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen kirja- ja lehtikokoelmaa.

Tärkeimpinä yksittäisinä kriteereinä oli tutkimustiedon ajankohtaisuus, sekä näytön aste. Aineistoon hyväksyttiin vain korkeatasoisiksi, ja luotettaviksi todettuja ammatillisia julkaisuja, sekä väitöskirjatasoisia tutkimuksia. Aineisto on rajattu, perusteoksia lukuun ottamatta, 2005 ja sen jälkeen julkaistuihin teoksiin. Taustaa ja teoriaa avaavien perusteoksien laadukkuus on arvioitu riittäväksi. Aineistoa on rajattu myös kohderyhmän iän perusteella, lähtökohteisesti aineisto rajattiin käsittelemään nuoria. Aineistoon hyväksyttiin myös teoksia jotka käsittelevät lapsuuden ajan traumakokemuksia, mutta jotka tukivat näkökulmaa nuoruusiän traumaoireilusta. Aineiston valintakriteereissä on huomioitu myös yhteistyöhankkeen kohderyhmän mukaisesti käsiteltäväksi ilmiöitä iältään 13-25-vuotiaiden nuorten kohdalla.

Hakusanat valittiin tässä työssä korostamaan erityisesti psyykkistä traumaa, sillä fyysinen trauma on tästä täysin irrallinen ilmiö. Laadun varmistamiseksi lähdeaineisto rajattiin ammatillisiin artikkeleihin, sekä väitöskirjatasoisiin julkaisuihin. Ilmiöiden taustaa selventävissä teoriaosioissa hyväksyttiin myös pieni otanta laadukkaiksi arvioituja perusteoksia. Aineisto koottiin lähtökohteisesti käsittelemään traumatisoitumisen ilmiötä Suomessa, sillä traumatisoituminen, kuten mielenterveys, häiriöineen on vahvasti kulttuurisidonnainen ilmiö (Henriks-

son & Lönnqvist 2011). Toisaalta yleisellä tasolla ilmiöitä käsitteleviä teoksia sisällytettiin aineistoon, tiedon sopiessa muuhun aineistoon.

Hakusanapareihin valittiin nuor*, jotta aineistossa korostuisi erityisesti ilmiö nuorten näkökulmasta. Toiseksi vaadittavaksi hakusanaksi valittiin trauma*, joka tukee kumpaakin tutkimuskysymystä, sekä kaikkia termin taivutusmuotoja. Kolmantena on edellistä tarkentavaksi sanaksi valittu psyk*, joka sisältää niin psykiatrian, kuin psykologian näkökulmat. Tällä hakusanalla on pyritty ensisijaisesti rajaamaan pois ensisijaisesti fyysisistä traumaa käsittelevät teokset. Neljäntenä hakusanana persoona*, tarkoittaa aiheen käsiteltävää näkökulmaa, jolla voidaan korostaa myös kehityspsykologian osuutta ilmiötä tarkkailla.

Edellisten lisäksi on valittu vaihtoehtoisia hakusanoja OR-kategorian alle. Näillä hakusanoilla kohdennettiin tarkasteltavaa aihetta tarkempiin alueisiin. Ensimmäinen näistä hakusanoista oli koherenssi. Toiseksi valinnaiseksi hakusanaksi valittiin dissosia*, koska tämä ilmiö on vahvasti yhteydessä traumaattiseen oireiluun persoonallisuuden ja koherenssin tunteen kautta. Viimeisenä hakusanana oli ”hoitotyö”, jotta aineistoon saadaan lääketieteen ja psykologian lisäksi myös hoitotyön näkökulmaan. Edellä mainituista hakusanapareista koostettiin jokaista tietokantaa kohden itsenäiset variaatiot, jotta tietokantakohtainen otanta saatiin laajuudeltaan tarkoituksenmukaiseksi.

Aineistoa analysoidessa hyödynnettiin systemaattista työtettä, jossa arvioitiin aineiston sopivuutta työhön suuremmasta aineistosta ensin otsikon perusteella. Tämän jälkeen teosten lukumäärää karsittiin abstraktin sisällön perusteella. Lopullinen aineiston sopivuus kartoitettiin tarkemmin koko teoksen tekstin mukaan. Jokaisessa prosessin vaiheessa arvioitiin kyseisen teoksen näytön astetta, luotettavuutta, sekä sopivuutta kriteereihin.

5.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttäen sisällön analyysi menetelmää. Sisällön analyysi soveltuu hyvin aiheen käsittelyyn, koska menetelmä on hoitotieteissä hyväksi todettu ja laajalti käytetty. Menetelmä soveltuu hyvin erisuuruisten aineistojen analysointiin, ollen siten hyvinkin joustava työskentelymenetelmä. Aineiston analyysi ei ole tiukasti strukturoitu -mikä mahdollistaa menetelmän sovellettavuuden aiheen ja tarpeiden mukaan. Aineistoa analysoitiin induktiivisesta lähtökohdasta, jolla tarkoitetaan aineiston ryhmittelemistä ja abstraktointia aineiston sisällön perusteella. Aineistoa ryhmiteltiin avainsanojen perusteella koko analysoinnin prosessin ajan jolla taataan mahdollisimman kuvaavat ryhmät. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

Sisällön analyysi voidaan ymmärtää ennen kaikkea prosessina, jolla kyetään analysoimaan systemaattisesti, että objektiivisesti aineistoa. Systemaattisessa sisällön analyysissä tuotetaan kirjallinen aineisto muotoon jota on mahdollista tarkastella kvantitatiivisesti, eli määrällisesti. Strukturoitumattomat dokumentit voidaan koostaa pelkistettyihin ryhmiin, joissa voidaan tarkastella asioiden ja ilmiöiden esiintyvyyttä aineistossa. Tutkimuskysymykset tukevat aineistoanalyysiä joiden kautta tutkittava ilmiö kyetään käsitteellistämään. (Kynge & Vanhanen 1999)

Induktiivisessa sisällön analyysissä aineiston teoksien pääasiallinen sanoma pelkistetään lyhyiksi, pelkistetyiksi ilmaisuiksi, mahdollisimman alkuperäisessä muodossa. Tämän jälkeen, kategorisoinnin työvaiheessa, nämä hypoteesit tiivistetään yhteisiksi ryhmiksi, tehtyjen tulkintojen mukaisesti. Ryhmittelyvaiheessa pyritään tunnistamaan asioiden ja ilmiöiden välisiä yhtäläisyyksiä, ja eroavaisuuksia. Ryhmittelyn jälkeen kategoriat tiivistetään laajempiin yläkategorioihin. Tätä abstrahointia jatketaan niin kauan, kunnes aineisto saadaan tiivistettyä yhteen, yhdistävään, kategoriaan. (Kynge & Vanhanen 1999)

5.5 ANALYSOINNIN ETENEMINEN

Aineiston analysoiminen on tapahtunut opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä mukaillen, analysointi-prosessin käsitellessä ensin traumatisoitumisen merkitystä koskevaa aineistoa, edeten sitten nuorten traumatisoitumisen ilmenemistä käsittelevään aineistoon. Traumatisoitumisen merkitystä käsittelevän aineiston joukosta koottiin 31 erilaista väittämää, ensimmäisen tutkimuskysymyksen vastauksen pelkistyessä ilmaukseen: ”Trauma on yksilön ymmärryksen ylittävä tila, jossa luonnolliset reaktiot toimivat epätarkoituksenmukaisesti nuoren kehitystä ja terveyttä vastaan.” Edellä mainitun tutkimuskysymyksen vastaus on koostettu 2:sta yläkategoriasta.

Yläkategoriaa ”Traumatisoituminen on tila, jossa mieltä suojaavat tekijät toimivat epätarkoituksenmukaisesti.” tukee yhteensä 13 pelkistettyä ilmausta 2:sta eri alakategoriasta. Ensimmäinen väitettä tukeva alakategoria ”Traumatisoituminen on mieltä (tavallisesti) suojaavan puolustusmekanismin hajaannus”, koostuu 3:sta pelkistetyistä lauseesta. Alakategoria muodostuu väittämistä jotka ilmentävät traumaattisen kokemuksen dissosiativisen reaktion yhteydessä olevan sekä psyykkistä hyvinvointia, että toimintakykyä parantava ja suojaava mekanismi. Toinen alakategoria ”(kompleksinen)traumatisoituminen on tila, jossa yksilön puolustus rakenne on jakautunut ja eriytynyt eri identiteetteihin” on muodostettu 10:stä väittämästä. Nämä ilmaisut tuovat esiin yhdenmukaisesti traumatisoitumisen vaikutuksia, erityisesti kompleksisessa muodossa, yksilön persoonan hajaantumisen erillisiin, hyvinkin yksilöllisiin, identiteetteihin.

Toinen yläkategoria ”Traumatisoituminen on lapsen/nuoren kehitystä ja terveyttä haittaava tila” on koostettu niin ikään 2:sta alakategoriasta. Nämä alakategoriat puolestaan on muodostettu 18:sta ilmaisusta. Ilmaisua tukeva alakategoria ”Traumatisoituminen on seurasta vakavasti häiriintyneestä varhaisista kiintymys- ja vuorovaikutussuhteista” käsittelee 7 pelkistetyn ilmauksen tukemana muun muassa perheen sisäisiä traumoja, sekä näiden aiheuttamia ristiriitoja kiintymyssuhteen kehityksessä, jotka puolestaan toimivat indikaatioina laaja-alaiselle psyykkiselle oireilulle. Toista alakategoriaa ”Traumatisoituminen on tapahtuma, joka ylittää mielen sietokyvyn, sekä vaikuttaa lapsen kehitykseen ja terveyteen” tukee yhteensä 11:sta pelkistettyä väitettä. Väitteet käsittelevät trauman olevan yksilön mieltä syvästi haavoittava ilmiö, joka ylittää olemassa olevan käsittely- ja sietokyvyn. Tämä puolestaan voi aiheuttaa sen, että nuoren voimavarat kohdistuvatkin trauman alitajuntaiseen käsittelemiseen, eikä niinkään luontaisen kehityksen takaamiseen.

Opinnäytetyöhön kerätty aineisto painottui traumatisoitumisen käsitteen keskeisimmän merkityksen sijaan koko lailla nuorten traumatisoitumisen ilmenemistä koskevaan materiaaliin, jopa 116:sta väittämän käsitellessä trauman ilmentymistä. Edellä mainitut väittämät on koostettu 3:een yläkategoriaan, tutkimuskysymykseen aineiston pohjalta muodostetun vastauksen pelkistyessä ilmaisuun; ”Trauma ilmenee laaja-alaisesti yksilöllisine psyykkisine ja somaattisine oireineen”.

Yläkategoriaa ”Traumatisoituminen ilmenee käytöksen, nuoren itsensä ja ympäröivän maailman tulkinnan muutoksina” tukee 31 pelkistettyä ilmausta 4:stä erilaisesta alakategoriasta. Väitettä tukevista alakategorioista ensimmäinen, ”Trauma voi ilmetä lukuisten eri oireiden ja rinnakkaisdiagnoosien kanssa”, muodostuu puolestaan 10:stä pelkistetystä väittämästä. Kyseinen ilmaus kuvastaa dissosiativisten oireiden esiintyvän samanaikaisesti erityisesti traumaperäisen stressihäiriön, epävakaan persoonallisuushäiriön, mutta myös muiden päihde- ja psykiatristen diagnoosien kanssa. Alakategorioista toinen, ”Traumatisoituminen ilmenee sosiaalisen toimintakyvyn laskuna tai taantumisena.” taas koostuu 3:sta pelkistetystä väittämästä, ilmaisen kuvastaessa traumataustan voivan näyttäytyä siten, että potilas voi kodin ulkopuolella näyttäytyä varsin toimintakykyisenä, mutta yksityiselämän olevan lähinnä kaoottinen. Kolmas alakategoria ”Traumatisoituminen ilmenee käytöksen samaistumisena pahantekijään” koostuu yhteensä 5:stä väittämästä. Nämä väittämät ilmentävät kuinka traumatisoitunut menettää usein kykynsä luottaa muihin ihmisiin, sekä joissain tapauksissa saattaa vahingoittaa muita samaistuessaan itse pahantekijäänsä. Alakategorioista viimeisin, ”Traumatapahtuma voi muuttaa yksilön käsitystä itsestään ja ympäröivästä maailmasta” koostuu 14:sta pelkistetystä väittämästä, kyseisten ilmausten kuvastaen sitä kuinka traumatisoituminen voi muuttaa yksilön käsitystä itsestään ja maailmasta, joko yhdessä vakavien psyykkisten oireiden kanssa, tai ilman.

Seuraavaa yläkategoriaa ”Traumatisoituminen ilmenee kehollisina muutoksina” tukee 15 pelkistettyä ilmausta 2:sta alakategoriasta. Kyseisistä edellä esitettyä väittämää tukevista alakategorioista ensimmäinen, ”Trauma ilmenee usein monimuotoisina kehollisina muutoksina tai aistimusten muutoksina, tai puutteina”, muodostuu 9:stä pelkistetystä väittämästä, Kyseiset ilmaukset käsittelevät muun muassa sitä kuinka traumatisoituneet ja dissosiaatiohäiriöiset hakeutuvat hoidon piiriin useimmiten voimakkaiden kehollisten oireiden vuoksi -joille ei löydetä lääketieteellistä syytä. Toisena alakategoriana ”Traumatisoituminen ilmenee lapsen/nuoren kehityksen kannalta epäsuotuisina fysiologisina muutoksina” Kyseinen alakategoria muodostuu 6:sta pelkistetystä ilmaisusta, joissa käsitellään traumaattisten kokemusten vaurioittavan suoraan yksilön neurofysiologiaa, sekä käyttäytymistä säätelevien toimintarakenteiden kehittymistä.

Viimeisenä yläkategoriana on 70:stä väittämästä on koostettu ”Traumatisoituminen ilmenee tunne-elämän lievempinä oireina tai diagnosoitavissa olevina häiriöinä”. Ensimmäisen alakategoriana on ”Traumatisoituminen on disorientaatiota nykyhetkeen ja suhteessa tulevaan”, joka pitää sisällään 8 ilmausta. Näissä ilmaisussa kuvataan kuinka trauman kokenut ei pysty jatkamaan elämäänsä trauman aiheuttamien häiritsevien oireiden vuoksi. Alakategorioista toinen on puolestaan ”Traumatisoitumisen ja dissosiativisen oireilun välillä on yhteys”. Kyseistä kategoriaa tukee 11:sta pelkistettyä väittämää, mainittujen ilmausten kuvatussa aikuisväestön voimakkaan dissosiativisuuden sidoksia lapsuusiän traumoihin ja vaikeisiin kokemuksiin. Kolmantena alakategoriana on ”Traumatisoituminen ilmenee yksilön diagnosoitavissa olevina tunne-elämän häiriöinä tai lievempinä oireina”. Kyseistä kategoriaa tukee 13 pelkistettyä väittämää, kyseisten kategoriaa tukevien ilmausten käsitellessä trauman jälkeen dissosiativisia oireita kehittävien lasten vaikeuksia paitsi tunnistaa, myös kuvailla omia tunteitaan. Alakategorioista neljäs on ”Traumatisoituminen voi ilmetä laaja-alaisesti erityyppisinä psykologisina ja käytöksen oireina, vakavuudeltaan vaihdellen”. Edellä mainittua kategoriaa tukee 21 pelkistettyä ilmaisua, kyseisten väitteiden käsitellessä traumatapahtuman mahdollisesti tuottamaa, post-traumaattista oirekuvaa kuten spesifejä pelkoja, ahdistuneisuus ja depressiivisiä oireita, toistuvaa, taantumuksellista käyttäytymistä, lohduttomuutta sekä muuttanutta suhtautumista itseensä ja muihin. Järjestyksessään viides alakategoria ”Nuorempi ikä ja yksilöllinen tilanne vaikuttavat traumaoireiden vakavuuteen” koostuu 16:sta pelkistetystä väittämästä, mainittujen ilmausten käsitellessä nuoruusikäisten poikkeuksellisten herkkää reagoitua seksuaalisen hyväksikäytön kaltaisille traumaolle. Alakategorioista viimeisin, järjestyksessään kuudes alakategoria on ”Kaikissa tutkimuksissa ei ole kyetty näyttämään toteen trauman ja dissosiaation välistä yhteyttä” koostuu yksinomaan yhdestä väittämästä.

5.5.1 Medic-tietokannan käsittely ja analysointi

Taulukko 1a: Medic-hakutulokset

Sanahaku=(psyk? traum? nuor? persoona?) Ja Sanahaku=(koheren? dissosia?)			
Alkuperäien haku	Otsikot	Abstraktit	Koko tekstit
47	17	14	5

Ennen varsinaisen haun suorittamista, tutkimusaiheeseen perehtyminen toi esille vahvasti dissosiativisen oireilun yhteyden traumatisoitumiseen. Tästä johtuen toiseksi sanahauksi kelpuutettiin sanat ”koheren?” ja ”dissosia?”, sillä nämä korostivat myös itsessään trauman näkökulmaa. Medic-tietokanta ei mahdollistanut alkuperäishakuun muita tekijöitä hakusanojen lisäksi. Tämän takia vuosilukurajaus 2005 vuotta uudempiin teoksiin suoritettiin manuaalisesti otsikoita valittaessa. Alkuperäisestä hausta kyettiin karsimaan näin ollen jo melko laaja otanta pois kriteereihin sopimattomina, joka helpotti analysoimista huomattavasti.

Käsittelyn eri vaiheissa korostettiin eri tekijöitä, vaikkakin kaikki valintakriteerit huomioitiin jokaisessa vaiheessa. Otsikko -vaiheeseen valituissa artikkeleissa korostui erityisesti edellä mainittu julkaisujankokhta, mutta myös näytönaste.

Abstrakti-vaiheeseen valituissa teoksissa korostettiin puolestaan asiasisällön merkitystä, pääpaino erityisesti traumanäkökulman löytymisestä. Dissosiativisen oireilun näkökulmaa pyrittiin myös korottamaan, mutta toissijaisena tekijänä traumaan nähden. Myös arvio teoksen huolellisuudesta ja uskottavuudesta korostui abstrakteja valittaessa.

Lopulta kokoteksteihin valittaessa pyrittiin korostamaan näkökulmaa erityisesti nuoruusikää koskevien traumailmiöiden suhteen. Aineistossa kiinnitettiin erityisesti huomiota kokotekstien yksityiskohtaisuuteen, sekä edelleen uskottavuutta ja luotettavuutta. Lähtökohtaisesti aineisto pyrittiin kokoamaan niin että näkökulmia olisi useampia.

5.5.2 EBSCO-tietokannan käsittely ja analysointi

Taulukko 1b: EBSCO-hakutulokset

(psyc* AND trauma*) AND (adole*) AND (AB (Trauma*)) AND (persona*) OR (coheren*) AND (dissosia*)			
Alkuperäien haku	Otsikot	Abstraktit	Koko tekstit
90	41	25	9

EBSCO-haku sisälsi kaikki palvelun tarjoavat liittännäistietokannat (Academic Search Elite, Business Source Elite, CINAHL, SPORTDiscus with Full Text, GreenFILE, Regional Business News, eBook Collection (EBSCOhost)).

Hakusanat käännettiin englanninkielisiksi suoraan Medic -tietokannan hakusanoista. Poikkeuksena Medic:iin ”Trauma” hakusanan näkyminen myös abstraktissa (AB (Trauma*)) lisättiin haakuun rajaamaan aineistoa.

Alkuperäishakuun sisällytettiin kriteereiksi kokotekstin löytyminen, sekä aineiston ajankohtaisuus: Tammikuu 2005 - Elokuu 2012. Sanahakuun kokeiltiin lukuisia eri yhdistelmiä suunnitelluista hakusanapareista, joista päädyttiin lopulta edellä kuvattuun (Taulukko 1b).

Alkuperäisen haun tulokset sisälsivät yllättävän paljon hyvin spesifiin traumatapahtumaan liittyvää tutkimustietoa. Näistä osumista karsittiin pois otsikon perusteella sellaisia, joita arvion mukaan ei voi yleistää totuudenmukaisesti käsittelemään traumatisoitumista yleisellä tasolla. Osa tuloksista saattoi käsitellä esimerkiksi tiettyä luonnonkatastrofia, ja tämän jälkipuintia tietyn yhteisön näkökulmasta.

Aineiston englanninkielisyys toi omat haasteensa analysointiin. Artikkeleita hyväksyttiin otsikon ja abstraktin perusteella seuraavaan analysoinnin vaiheeseen, jotta artikkelin keskeinen viesti näkökulmineen varmistuisi. Lisäksi pelkistettyjen ilmauksien kategorioiminen toi omia haasteitaan, sillä hakutulokset olivat lähtökohtaisesti eri näkökulmasta, kuin aiemmin käsitellyn Medic-tietokannan.

5.5.3 Terveysportti-tietokannan käsittely ja analysointi

Taulukko 1c: Terveysportti-hakutulokset

Nuorten traumatisoituminen			
Alkuperäisen haku	Otsikot	Abstraktit	Koko tekstit
8	6	5	5

Terveysportti -tietokannan haku ei mahdollistanut Medic:in ja EBSCO:n kaltaisia AND tai OR -logiikkaparametrien integroimista hakualgoritmiin. Tämän lisäksi vuosilukurajaus jouduttiin suorittamaan Medic -tietokannan tapaan manuaalisesti. Muiden tietokantojen tapaisen hakusanojen osilla suoritetut haut eivät tuottaneet haluttuja tuloksia. Lopulta päädyttiin työn aihetta myötäilevään vapaaseen sanahakuun, jotka on kuvattu yllä (Taulukko 1c). Tämä haku-

tulos tuottikin merkillisen hyvän aineiston, sillä alkuperäisistä 8:sta tuloksesta valittiin aineistoon jopa 5.

Vaikka kokoteksteiksi valikoitui 5 artikkelia, oli näissä kuitenkin 2 samaa tulosta kuin aiemmin käsitellyssä Medic- tietokannassa. Terveysportti -tietokannan aineiston käsitteleminen oli suhteellisen vaivatonta, sillä hakutuloksia oli määrällisesti vähän, mutta artikkelit osoittautuivat hyvin laadukkaiksi. Viimeisenä käsiteltävä tietokantana kategorioiden muodostaminen oli myös verrattain vaivatonta, sillä pelkistetyt ilmaukset sopivat hyvin edellisten aineistojen käsittelyn yhteydessä luotuihin alustaviin kategorioihin.

6 TULOKSET

Kerätyssä ja analysoidussa tutkimusaineistossa korostuivat psyykkisen trauman useat erilaiset ilmenemismuodot, trauma-käsitteen määrittelyn ollessa useampien tutkimusten mukaan verraten yksioikoinen. Psyykkiselle traumatisoitumiselle on tutkimusten mukaan löydettävissä paitsi psykologinen, myös neurofysiologinen ja neurokemiallinen perusta. Traumatisoituminen voi alkuperältään olla jäljitettävissä vakavalla tavalla häiriintyneisiin lapsuuden kiintymyssuhteisiin. Toisaalta ihmisen on mahdollista traumatisoitua missä elämänvaiheessa tahansa, riskin ollessa lapsuudessa ja nuoruudessa kuitenkin huomattavasti korkeampi. Aineiston ulkomaalaiset tutkimukset lähestyvät aihetta huomattavasti kotimaisia tutkimuksia spesifimmin. Ulkomaalaisessa aineistossa korostuivat yleisen näkökulman sijaan lähinnä vain tietyt ilmenemismuodot tarkoin määritellyissä konteksteissa. Tutkimustulokset on koostettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen työmenetelmää mukaillen Liitteet -osioon kokoaviksi taulukoiksi (Liite 2b; Liite 2c), liitteenä on myös erillinen taulukko, joka ohjeistaa kokoavien taulukoiden tulointaa (Liite 2a). Kategorioiden muodostamista on kuvattu yksityiskohtaisemmin kategoriataulukkoissa (Liite 3a; Liite 3b).

6.1 Mitä traumatisoitumisella tarkoitetaan

Trauma on yksilön ymmärryksen ylittävä tila, jossa luonnolliset reaktiot toimivat epätarkoituksenmukaisesti nuoren kehitystä ja terveyttä vastaan. Psyykinen trauma on määriteltävissä tapahtumaksi, johon liittyy kuolema, vakava uhka elämälle tai fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen (Haravuori, Suomalainen & Marttunen 2009). Vastaavanlaiseen ihmisen sietokyvyn ylittävään tapahtumaan liittyy kuolemanpelon ohella myös syvä avuttomuuden tunne (Punamäki & Ylikorni 2007). Uudenaikaiset teoriat traumatisoitumisen synnystä korostavat dissosiaation olevan mielen tapa käsitellä traumaattista tietoa (Lipsanen 2005b). Traumakokemuksen tapahtumahetkeen liittyvän akuutin dissosiativisen oireilun ajatellaan olevan normaali, psyykkistä toimintakykyä, ja -hyvinvointia suojaava mekanismi (Tolmunen 2009).

Traumaan liittyvät dissosiaatio-oireet eivät välttämättä synny välittömästi traumatapahtuman aikana, vaan voivat ilmetä tämän jälkeenkin, erityisesti pitkäkestoisissa trauma-altistuksissa (Lipsanen 2005a). Erityisesti varhaislapsuudessa traumatisoituminen voi johtaa siihen, että yksilö reagoi stressaavissa tilanteissa automatisoituneesti dissosiatiiivisella oireilulla (Tolmunen 2009).

Kompleksisessa traumatisoitumisessa dissosiatiiivinen oireilu saattaa ilmetä mielen puolustus-rakenteiden jakautumisena kahteen erilliseen osaan, emotionaaliseen persoonallisuuteen (emotional personality, EP), sekä näennäisesti normaaliin persoonallisuuteen (apparently normal personality, ANP). Persoonallisuuden jakautuminen traumatisoivaan kokemukseen liittyvänä puolustusreaktiona on havaittu jo ensimmäisen maailmansodan veteraaneilla (Suokas-Cunliffe 2006a). Näiden persoonallisuuden kahden eri osan erkaantuessa toisistaan yhä enemmän, voidaan ilmiö ymmärtää tertiäärisenä rakenteellisena dissosiaationa. (Suokas-Cunliffe 2006a). Traumatisoitunut voi olla tässä näennäisen normaalissa persoonallisuuden tilassa jopa täysin tietämätön itselleen tapahtuneista traumaattisista kokemuksista (Suokas-Cunliffe 2006b). Toisaalta traumatisoitunut voi joissain tapauksissa kuulla ääniharhoina nämä toiset persoonallisuuden osat päänsä sisällä; tyypillisesti nämä äänet liittyvät traumatapahtumiin (Suokas-Cunliffe 2006a). Traumatisoituminen voidaan ilmiönä käsittää yksinkertaistetuna tilana, jossa yksilön realisaatio on puutteellista (Suokas-Cunliffe 2006a).

Dissosiaatiota pidetään mielensisäisenä tapahtumana, joka syntyy reaktion varhaislapsuudessa tapahtuneelle traumatisoitumiselle (Tolmunen 2009). Perheensisäisessä traumassa on erityisen vaurioittavaa, että läheiset ihmiset ovat vahingollisia, vaikka heidän pitäisi suojella lasta. Kiintymyssuhteesta tulee ristiriitainen, joka häiritsee lapsen kehitystä tilanteessa, jossa lapsi joutuu turvautumaan häntä kaltoinkohtelevaan vanhempaan (Suokas-Cunliffe 2006b). Tilanne jossa lapsen integraatiokyky ei riitä käsittelemään traumaattista kokemusta, voi yksilölle kehittyä rakenteellinen dissosiaatio (Suokas-Cunliffe 2006a). Varhainen traumatisoituminen kiintymyssuhteissa voi ilmentyä vakavana dissosiaatiohäiriönä, joka on krooninen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä haittaava tila (Suokas-Cunliffe 2006a). Onkin yleisesti uskottu että vakavat, kroonisina pidetyt, dissosiaatiohäiriöt ovat seuraamusta varhaisesta, pitkäaikaisesta traumatisoitumisesta (Suokas-Cunliffe 2006a). Traumaattisten kokemusten yhteydessä ilmenevän dissosiatiiivisen oireilun katsotaan olevan tärkeässä osassa varsinaisten traumaperäisten häiriöiden syntymisessä (Lipsanen 2005a).

Trauma on kuvailtavissa tapahtumaksi joka hukuttaa alleen ahdistuneisuudelta suojaavan puolustuksen, tarjoten myös vahvistusta yksilön syvimmille tuskille. Trauma on nähtävissä myös haavana, joka murtaa puolustuskilpemme, aiheuttaen primitiivisenä suojaavana mekanismina ilmenevää regressiivistä, taantumuksellista, toimintaa (Celeste 2009). Lasten suhteen trauma on määriteltävissä tilana, joka vaikuttaa epäsuotuisalta, vahingolliselta tai lapsen

kehityksen kannalta vaurioittavalta (Williams 2007). Hoitamaton lapsuuden trauma vaikuttaa niin nuoruus-, kuin myös myöhemmän aikuisiän terveyteen, psyykkisten traumojen vaikutusten ollessa laaja-alaisia ja pitkäkestoisia. Traumaattisten tapahtumien vahingollinen vaikutus riippuu lapsen iästä, kehitysvaiheesta, riippuvuudesta vanhempiin ja lapsen omasta loukkautumisesta. Kehityksellisistä syistä erityisen herkkiä traumaattisille tapahtumille ovat juuri vauvat ja pienet lapset. Traumaattinen kokemus ja kipu jäävät lapsen kehon muistiin, altistaen hänet myöhemmälle sairastamiselle. (Viheriälä & Rutanen 2010) Aivoperäisessä stressivaste-mekanismissa alkaa ilmetä pysyviä muutoksia, lapsen huomion suuntautuessa turvallisuuden varmistamisen tarpeeseen, kasvua tukevien ja stimuloivien aktiviteettien sijaan (Bath 2008). Nuorten traumatisoitumiseen on liitettävissä erityispiirteitä - trauman vaikutusten ilmentyessä pahimmillaan nuoruusiän kehitystehtävien vaikeutumisena (Haravuori, Suomalainen & Marttunen 2009).

6.2 Millä tavalla nuorten traumatisoituminen ilmenee hoitotyön näkökulmasta

Trauma ilmenee laaja-alaisesti yksilöllisine psyykkisine ja somaattisine oireineen. Nuorten traumatisoituminen saattaa ilmetä lukuisten erilaisten oireiden ja rinnakkaisdiagnoosien kanssa. Pitkäkestoisesta ja toistuvasta traumatisoitumisesta kärsivillä nuorilla yleisiä ovat dissosiativisia piirteitä saavat, muun muassa persoonallisuuden hajoamisen kaltaiset tuntemukset, tai itsetuhoisuuden, päihdehakuisuuden, syömishäiriöiden, käytöshäiriöiden ja aggressiivisuuden kaltaiset oireet. Dissosiaatiohäiriötä ja sen oireita esiintyy erityisesti epävakaan persoonallisuuden, traumaperäisen stressihäiriön, syömishäiriöiden, päihderiippuvuuksien, vakavan masennustilan, somatisaatiohäiriön ja aleksitymian yhteydessä (Lipsanen 2005a). Dissosiativisten oireiden tai konkreettisen trauman sijaan dissosiaatiohäiriöstä kärsivä tulee hoitoon tavallisesti masennuksen, ihmissuhdeongelmien, itsetuhoisuuden, ahdistuksen, väkivaltaisuuden, selittämättömien somaattisten oireiden tai lastensuojeluilmoituksen vuoksi. Luonteeltaan dissosiativisia oireita saattavat olla muun muassa unissakävely, painajaiset, toistuvat päänsäryt ja voimakas kivunsieto. Dissosiaatioon on sidoksissa myös tapahtuneiden pahojen asioiden kyseenalaistaminen ja kyseisten tapahtumien mieltäminen mielikuvitukseksi (Suokas-Cunliffe 2006a).

Lapsuudessa harjoitettavat tietoisuuden kapeuttamiskeinot seuraavat usein aikuisuuteen saakka, traumatisoituneen henkilön tuolloin ”kadotessa” ahdistaviksi kokemistaan tilanteista. Tietoisuudeltaan vastaavalla tavalla kapeutuneella henkilöllä ei tuolloin välttämättä ole tietoa ympäröivien tapahtumien kulusta. Traumatisoitunut lapsi häiriintyy ympärillään kokemasta ristiriidasta, vajoten vastaavanlaisissa tilanteissa transsitilaan, tietoisuuden jatkuvan kapeutumisen estäessä sosiaalisten taitojen kehittymisen. Seksuaalissävytteinen trauma saattaa puolestaan tulla esiin traumatisoituneen henkilön sitoutuessa parisuhteeseen. Vastaavanlaisen läheisen ja luottamuksellisen suhteen yhdistyessä seksuaalisuuteen, aktivoituvat myös trau-

mamuistoja kantavat persoonan osat liian voimakkaasti. Seksuaalisuhteeseen saattaa tuolloin ilmaantua tunkeutuvia mielikuvia ja kehollisia muistoja menneisyyden traumasta, traumatisoituneen aikuisen kokiessa puolisonsa pahantekijänä ja itsensä taas pienenä avuttomana lapsena, vailla ulospääsyä tilanteesta (Suokas-Cunliffe 2006b). Vakava-asteisesta traumaattisesta taustasta ja dissosiaatiohäiriöstä saattaa toisaalta antaa viitteitä myös työssään täysin toimintakykyisen henkilön yksityiselämässä ilmenevä kaoottisuus (Suokas-Cunliffe 2006a).

Kompleksisella tavalla traumatisoitunut lapsi saattaa elää vuosikausia altistettuna häiriintyneen vanhempansa arvaamattomille impulsseille, kyseisten kokemusten vaikuttaessa hänen uskomuksiinsa elämästä ja ihmisistä. Mitä salaisempi perheen patologia on, sitä vinoutuneempi kuva maailmasta lapselle muodostuu. Lapsen ei ole koskaan mahdollista täysin ymmärtää etteivät kotona tapahtuneet asiat kuulu normaaliin lapsuuteen. Usein traumatisoitunut menettää kykynsä luottaa muihin ihmisiin, uhriutuen monesti uudemman kerran elämässään. Osa traumatisoituneista henkilöistä samaistuu pahantekijäänsä ja vahingoittaa muita. Mitä vähemmän traumatisoitunut henkilö on kyennyt muuttamaan menneisyytensä tapahtumia osaksi omaa elämänhistoriaansa, sitä suurempi riski hänellä on vahingoittaa omia lapsiaan samoin tavoin kuin häntä itseään on vahingoitettu (Suokas-Cunliffe 2006b).

Traumaattiset tapahtumat eivät aiheuta huomattavia vaurioita yksin välittömästi syystä johtuen, vaan myös aiheuttamansa omaan itseen ja maailmaan liittyvien käsitysten uudelleenarvioinnin tarpeen vuoksi (Williams 2007). Traumaattiseen kokemukseen sidoksissa olevat kognitiiviset muutokset ilmenevät muun muassa myös havaitsemisessa, muistin toiminnassa, kokemusten selitysmalleissa ja tulkinnoissa. Luonteeltaan traumaattisen kokemuksen muistaminen eroaa tavanomaisesta muistamisesta paitsi mieleen painamisen, myös keston ja muistiin palauttamisen suhteen. Traumaattisten kokemusten kirjossa erityisesti lapsuudenaikainen seksuaalinen hyväksikäyttö vaikeuttaa traumasta selviytymistä. Varhaisessa vaiheessa hyväksikäytetyn lapsen vääristyneet havainto-, muisti- ja tulkintaprosessit vaikeuttavat koetun uhan realistista tulkitsemista, estäen myös varoittavien pelkomekanismien aktivoitumisen (Punamäki & Ylikomi 2007). Traumaattisten kokemusten vääristämien maailmankuvan ja tulevaisuuden rakentamisen, sekä tunteiden säätelyn ja ilmaisun myötä saattavat vaikeutua myös esimurrosiän toveri- ja ystävyysuhteet (Haravuori, Suomalainen & Marttunen 2009).

Traumatisoituneella henkilöllä on vankka kokemus siitä, ettei kanssaihmiin turvautuminen ole viisasta. Samanaikaisesti riippuvuuden tarpeiden kanssa aktivoituu myös vastaavanlaisen riippuvuuden pelko, traumaattisia muistoja kantavien, jokaista äänensävyä ja liikettä menneiden traumojen näkökulmasta tulkitsevien persoonan osien puolustautuessa hyökkäämällä. Yksinomaan hyvää tarkoittava ja hoitava henkilö saattaa tuolloin muuttua pahantekijäksi traumatisoituneen silmissä (Suokas-Cunliffe 2006b). Traumasta selviytyneet henkilöt saattavat kuitenkin kokea subjektiivisia psykologisia muutoksia itseensä ja ympäröivään maailmaan

liittyen käsitystensä suhteen myös ilman vakava-asteista psyykkistä oireistoa (Maschi, ym. 2010). Positiivisen elämänfilosofian kristalloitumisen, ihmissuhteiden arvostamisen, sekä elämän ja henkisyyskunnioittamisen kaltaiset myönteiset vaikutukset ovat trauman laadusta riippuen myös mahdollisia (Haravuori, Suomalainen & Marttunen 2009).

Vakavalla tavalla traumatisoituneet ja dissosiaatiohäiriöistä kärsivät henkilöt tulevat usein hoidon piiriin äkillisesti muuttuvien, voimakkaiden ja lääketieteellisesti selittämättömien kehollisten oireiden vuoksi. Kehossa on mahdollisesti tunkeutuvia, kouristustilojen, tahattomien kehon liikkeiden ja voimakkaiden kiputilojen kaltaisia somatoformisia oireita. Vanhempien pahoinpitelystä lapsuudessaan kärsineillä, kokemuksistaan traumatisoituneilla henkilöillä esiintyy myös huomattavissa määrin ruuansulatusoireita, sydän-, ja keuhko-oireita, seksuaalisia oireita ja kroonista kipua. (Suokas-Cunliffe 2006a) Traumaattisen reaktion akuutissa vaiheessa mahdollisia ovat myös hetkittäiset, tavallista korkeammat kortisolipitoisuudet. Post-traumaattisesta stressihäiriöstä kärsivillä henkilöillä on havaittu myös sävyltään ristiriitaisia, ylivireyden ja korkeiden katekoliamiinipitoisuuksien kaltaisia fysiologisia ja rakenteellisia muutoksia. Edellä mainitusta häiriöstä kärsivillä henkilöillä mediaalinen prefrontaalinen aivokuori ja hippokampus toimivat tavallista heikommin, pelko-ehdollistumisen kannalta keskeisen amygdalan, manteliumakkeen toimintaa samanaikaisesti estäen.

Traumaattisen stressin seurauksena on niin aivojen, kuin myös mielen mahdollista muuttua rakenteeltaan ja toiminnaltaan (Lipsanen 2005a). Ristiriitainen, traumaattinen kiintymyssuhde vaikeuttaa lapsen syntymästä alkaen itäviä, havainnointiin, tunteisiin, neurofysiologiaan ja käyttäytymiseen vaikuttavien toimintarakenteiden normaalia kehittymistä (Suokas-Cunliffe 2006b). Positroniemissiotomografia (PET) -kuvantamistutkimukset viittaavat siihen, että tunteisiin ja pelkoreaktioiden säätelyyn, sekä tunnekuhun myötä tapahtuvaan havainnoinnin häiriintymiseen yhteydessä oleva, isojen aivojen oikean puolen manteliumakkeiden toiminta yliaktivoituu traumaattisen stressin yhteydessä. Edellä mainituissa tutkimuksissa on havainnoitu myös tilanteeseen liittyvien havaintojen jäsentymiseen liittyvän Brocan alueen toiminnan laskevan (Lipsanen 2005a). Hippokampuksen toimiessa normaalisti mahdollistuu tietoisien ja eheiden mielikuvien syntyminen, aivoturson (hippokampus) välittäessä emootioiden prosessointikeskukseen kerättyä aisti-informaatiota. Hippokampus on sidoksissa muistin toimintaan muun muassa muistikuvien erilaisten ulottuvuuksien integroimisen ja muistikuvien aikaan, paikkaan ja asiayhteyteen sijoittamisen myötä. Vakavalla tavalla traumatisoituneilla aikuisilla on todettu hippokampuksen volyymin pienenemistä. Traumaattisten tapahtumien uhreilla ja traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivillä henkilöillä on havainnoitu muutoksia manteliumakkeen, amygdalan, toiminnassa, aivojen eri osa-alueiden välillä tapahtuvassa kommunikatioissa, sekä kuulo- ja näköhavaintojen aivosähköisissä vasteissa ilmeneviä poikkeamia.

Traumatisoitumista käsiteltäessä on jo yleisenä perusoletuksena, se että dissosiatiiivinen oireilu liittyy traumaattisiin tapahtumiin (Lipsanen 2005a). Voimakkaan dissosiatiiivisen oireilun on osoitettu olevan vahvasti yhteydessä lapsuuden traumaattisiin kokemuksiin, niin aikuisväestössä, kuin nuoruusikäisillä (Tolmunen 2009). Traumaattisten kokemusten ja dissosiatiiivisen oireilun välisen yhteyden puolesta puhuu myös se, kuinka dissosiatiiivisten oireiden merkitys korostuu erityisesti akuutin- ja traumaperäisen stressireaktion diagnostiikassa (Lipsanen 2005b). On havaittu, että vaille jäämistä seksuaalista hyväksikäyttöä, fyysistä väkivaltaa, tai hyvin stressaavia elämäntilanteita kokeneet nuoret saivat huomattavasti korkeammat pisteet nuorten dissosiatiiivista oireilua kartoittavalla A-DES-mittarilla (Tolmunen 2009). Myös aikuisväestölle suunnatulla vastaavalla DES-mittarilla on huomattu yhteys traumaattisten kokemusten määrän ja korkeampien pisteiden välillä (Tolmunen 2009).

Traumaattiset muistikuvilla ja oireilla voi olla yksilön elämään vakavasti häiritsevä vaikutus, jolloin traumatisoitunut on kyvytön jatkamaan elämäänsä, ja ajattelemaan tulevaa (Lipsanen 2005b). Näitä traumaattisia muistikuvia esiintyy lähes kaikilla traumatisoituneilla, mutta kuitenkin suurin osa ei jumiudu niihin pitkiksi ajoiksi (Lipsanen 2005a). Vakavasti traumatisoituneen yksilön toimintajärjestelmien vuorottelu ei välttämättä onnistu sopeutumaan vallitseviin olosuhteisiin. Rakenteellisen dissosiaation tilassa tämä tarkoittaa sitä, että yksilön vaimotomaiset puolustusjärjestelmät aktivoituvat jokapäiväisessä tilanteessa, joka ei ole millään tavalla uhkaava (Suokas-Cunliffe 2006a). Akuutissa stressireaktiossa ja traumaperäisessä stressihäiriössä on keskeisiä oireita traumatapahtuman yhteydessä, tai myöhemmässä vaiheessa mahdollisesti ilmenevä dissosiaatio-oireilu (Lipsanen 2005a).

Dissosiatiiivisesti oireilevalla traumatisoituneella lapsella on vaikeuksia kuvailla tunteitaan, tai ylipäättään tunnistaa tunnetiloja (Tolmunen 2009). Vakavasti traumatisoitunut potilas, jolla on havaittavissa dissosiatiiivista oireilua, voi kertoa traumaan liittyvistä järkyttävistä tapahtumista ilman minkäänlaista tunnelatausta, tai omakohtaisuutta (Suokas-Cunliffe 2006a). Trauman seurauksena dissosiaatiohäiriön kehittänyt potilas voi kertoa traumaattisista tapahtumista ikään kuin hän raportoisi jonkun toisen ihmisen kokemuksia (Suokas-Cunliffe 2006a). Amerikkalaisissa tutkimuksissa on havaittu erityisesti tunne-elämältään epävakaan persoonallisuushäiriön yhteys traumaattisiin kokemuksiin. On esitetty että jopa 85%:lla tunne-elämältä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä yksilöillä olisi raportoitu traumahistoriaa (Venta, Kenkel-Mikelonis & Sharp 2012). Erityisesti seksuaaliseen traumatisoitumiseen vaikuttaisi liittyvän tunne-elämältään epävakaaseen persoonallisuushäiriöön kehittyminen (Venta, ym. 2012).

Yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa on havaittu päihteitä väärinkäyttävien nuorten keskuudessa selkeitä eroja traumataustan omaavien, ja muiden päihteiden käyttäjien välillä (Williams, Smith, Hyonggin & Hall 2008). Traumatisoituneet nuoret käyttävät keskimäärin useammin

päihteitä, sekä kehittävät vakavampia ongelmia päihteisiin liittyen, kuin ei-traumatisoituneet. Päihdekuntoutuksessa olleista koostuneessa ryhmässä havaittiin jopa 20%-54%:in aineistosta täyttävän traumaperäisen stressihäiriön diagnostiset kriteerit. Luku on huomattavan suuri verrattuna valtaväestön 2%-6% esiintyvyyteen (Williams, ym. 2008). Toisaalta tuloksiin voi vaikuttaa se, että traumataustan omaavilla päihteiden väärinkäyttö voi olla traumatisoitumisen seuraus, mutta yhtäläillä traumatisoitumiseen johtanut tekijä (Williams, ym. 2008). Toisaalta Yhdysvalloissa on havaittu traumaperäisten oireiden olevan verrattain yleisiä nuorisoriikollisten keskuudessa (Maschi, MacMillan, Morgen, Gibson & Stimmel 2010). Niin nuorisoriikollisilla, kuin myös valtaväestön nuorilla on havaittu ilmiö, jossa traumaattisille kokemuksille altistuminen on johtanut monimuotoisiin psykologisiin häiriöihin, kuten traumaperäiseen stressihäiriöön, tunne-elämältä epävakaiseen persoonallisuushäiriöön, masennukseen, sekä ahdistukseen (Maschi, ym. 2010).

Traumatisoitumisella voi olla yhtäläillä lyhyt-, kuin pitkäkestoisia vaikutuksia yksilön psyykkiseen hyvinvointiin (Maschi, ym. 2010). Traumatisoitumisen tunnistamisesta tekee erityisen vaikeaa se, ettei oireilu alkuvaiheessa tavallisesti täytä diagnostisia kriteereitä (Haravuori, Suomalainen & Marttunen 2009). On sanottu että traumatisoitumisen vakavimmat seuraukset tulevat esiin tapauksissa, jossa yksilö menettää kykynsä säädellä omien reaktioidensa ja impulssien kestoa, ja/tai voimakkuutta (Bath 2008). Traumatisoituminen voi ilmetä laajalti vakavuudeltaan vaihdellen erilaisten kehityksellisten, emotionaalisten ja käytöshäiriöiden yhdistelminä (Williams 2007).

Vaikka nuorten traumatisoituminen ilmenee pääasiassa hyvin samalla tavalla kuin aikuisväestöllä, on sillä myös omia yksilöllisiä piirteitä. Kehityksellisistä syistä nuoret ovat lähtökohtaisesti haavoittuvaisempia traumaattisille kokemuksille verrattuna muuhun väestöön (Viheriälä & Rutanen 2010). Erityisesti ne nuoret, joilla on jo entuudestaan traumaattisia kokemuksia, ovat vielä muuta ikäryhmää suuremmassa riskissä altistua traumaattisille tilanteille (Viheriälä & Rutanen 2010). On esitetty että lasten ja nuorten traumaperäinen oireilu on sukupuoli- ja ikäsidonnaista. Lähtökohtaisesti mitä nuoremmalla iällä trauma on koettu, sitä kokonaisvaltaisemmat sen oireet ja vaikutukset lapsen kehityksen kannalta ovat (Bath 2008; Spilsbury, Belliston, Drotar, Drinkard, Kretschmar, Creeden, Flannery & Friedman 2007; Viheriälä & Rutanen 2010) Nuorempien lasten oireilu ilmenee pääasiassa käyttäytymisen muutoksina, ja häiriöinä. Myös pojat reagoivat traumakokemukseen tyttöihin verrattuna useammin käytökseen liittyvinä häiriöinä (Spilsbury, ym. 2007). Traumatisoivan tilanteen piirteillä on myös ehdotettu olevan yhteys traumaoirehdinnan vakavuuteen. Mikäli trauma on kohdistunut suoraan oireilevaan lapseen, ovat hänen oireensa vakavammat, kuin tilanteessa jossa lapsi on todistanut toiseen kohdistuvaa väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, tai muuta traumaattista tilannetta (Spilsbury, ym. 2007).

Saatavilla olevasta, verrattain monipuolisesta tutkimusnäytöstä huolimatta, eivät kaikki tutkimukset ole kuitenkaan kyenneet varmistamaan yhteyttä dissosiaation ja trauman välillä. Muun muassa erilaisia kliinisiä oireita ja elämänkokemuksia selvittäneet tutkimukset eivät ole kyenneet varmentamaan lapsuuden traumaattisten tapahtumien oireilevan dissosiatiiivisella tavalla. (Lipsanen 2005b)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Etiikka, eli moraalifilosofia on moraalien tieteellistä tutkimista. Sana juontuu latinan sanasta ”ethos”, jolla tarkoitetaan tapaa, tai hyvää tapaa. Se pyrkii selvittämään yleisesti moraalisten keskustelujen tai kysymysten luonnetta. Myös tieteet kuten psykologia ja sosiologia tutkivat moraalien ilmiöitä, ne tarkastelevat ilmiötä kuitenkin eri lähtökohdista kuin filosofinen etiikka. Etiikka on osa filosofian osa, ja se on luonteeltaan käsitteellistä, eikä sen tuloksia näin ollen voida mitata konkreettisesti. Etiikka tutkii niin tilanteita, kuin niihin liittyviä toimintatapoja, joihin liittyy ”hyvä” tai ”paha” arvolataus. Toisaalta analyttinen etiikka voi keskittyä tulkitsemaan pelkästään näiden termien perimmäistä merkitystä itsenäisinä eettisinä kysymyksinä. (Pietarinen & Poutanen, 2000)

Moraali on johdettu latinankielisestä sanoista ”mos”, ja ”mores”, jotka tarkoittavat tapa, ja tavat - tai ”moralis”, tapoja koskeva. Moraalilla tarkoitetaan empiiristä ilmiötä, josta voidaan tehdä huomioita. Yhteisön vallitsevat säännöt heijastuvat aina yhteisösidonnaiseen moraalikäsitteeseen. Tämä ilmenee myös eri ammattikuntien yhteisinä moraalisisinä säännöksinä. Yksinkertaistettuna moraali tarkoittaa tietyn yhteisön ja kulttuurin yhteisesti hyväksytyjen sääntöjen muokkaamaa käsitystä oikeasta ja väärästä -hyvästä ja pahasta. Esimerkkinä mikäli yksilö toimii tietoisesti vastoin yhteisön normeja, voidaan hänen toimintaa luonnehtia epämoralliseksi. (Pietarinen & Poutanen, 2000)

Tutkimusetiikka määrittää sen, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimustyössä korostuvat eettisetkysymykset liittyen työlle asetettaviin vaatimuksiin, tutkittavien oikeuksien suojelemiseen, sekä tieteellisen tutkitun tiedon julkistamiseen. Hyvä tieteellinen käytäntö noudattaa tieteellisiä toimintatapoja, joihin kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Yhtäläillä niin tieteellisesti kuin eettisesti kestävätkä tutkimus, raportointi ja arviointimenetelmät kuuluvat edellä mainittuihin hyviin käytänteisiin. Avoimuus tulosten julkaisemisessa, sekä muiden tutkijoiden työn ja niille kuuluvan arvon huomioiminen kuuluvat yhtäläillä hyviin tieteellisiin tapoihin. Lisäksi hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkijoiden asema, heidän oikeutensa, kuten myös vastualueensa ja velvollisuutensa, sekä tulosten omistajuus, sekä näitä koskevat kysymykset ovat määritelty. Kaikki sidonnaisuudet, kuten rahoituslähteet tulee ilmoittaa. (Pietarinen & Poutanen 2000)

Aineiston keruun vaiheet, kriteereineen on purettu auki tekstissä, joka takaa kenelle tahansa mahdollisuuden toistaa aineiston haut. Lisäksi lähdeaineistoon on valittu vain teoksia jotka ovat kaikkien saatavilla, näin ollen jokainen lukija voi perehtyä teoksiin joihin tämän opinnäytetyön väittämät pohjautuvat. Yleisiä hyviä tieteellisiä käytäntöjä sitouduttiin noudattamaan. Tekstissä erotetaan selkeästi aineistoon pohjautuvat väittämät pohdinnasta. Tämän lisäksi erityistä huolellisuutta käytettiin lähteiden merkitsemiseen, jottei alkuperäistutkijoiden saamia tuloksia laiminlyödä.

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuus voidaan ymmärtää käsitteiden reliabelius ja validius kautta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009). Riippuen työn toteutustavasta, on sen luotettavuutta mahdollista arvioida erilaisten mittaus- ja tutkimustapojen kautta. Reliabeliudella tarkoitetaan mittaustuloksien toistettavuutta, joka opinnäytetyössä on pyritty ottamaan huomioon. Toisin sanoen reliabelius tarkoittaa työn kykyä antaa ei-sattumanvaraista tietoa. Termillä validius viitataan työn tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata ennalta suunniteltua ilmiötä, luotettavasti. Näin ollen päätökset työn käsiteltävistä aiheista, ja erityisesti tiedon keruun menetelmistä voivat riskeerata validiuden. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009)

Tässä opinnäytetyössä korkea luotettavuus on pyritty takaamaan tarkoin kriteerein valitun, ajankohtaisen, lähdeaineiston keruun kautta. On kuitenkin tärkeää huomioida että kaiken tasoissa tutkimuksissa on aina virheiden mahdollisuus (Hirsjärvi ym. 2009). Tietolähteet on valittu kuitenkin huomioimaan useamman näkökulman, jottei tulos jäisi puolueelliseksi, tai muuten sanomaltaan suppeaksi. Työn toteutusmuoto, kirjallisuuskatsaus, rajaa pois osan virheanalysoinnin mahdollisuuksista, joita esimerkiksi kvalitatiivinen tutkimus voi pitää sisällään. Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä takaa että lopullinen tieto on peräisin vain korkeatasoisesta lähdeaineistosta, eikä vapaan pohdinnan tulosta. Toisaalta aineiston analysoiminen pohjautuu tulkinnalle, joka potentiaalisesti luo mahdollisuuden virhetulkintoihin (Hakulinen 2003). Tulkinnalla tarkoitetaan tutkijan pohdintaa analyysin tuloksista, sekä johtopäätösten tekemistä näiden tuloksista (Hirsjärvi ym. 2009). Opinnäytetyössä luotettavuuden kysymykset kohdistuvat siis arviointiin aineiston kokoamisvaiheessa (Hirsjärvi ym. 2009; Hakulinen 2003).

Luotettavuus pyrittiin takaamaan hyödyntäen työryhmän itsenäisiä mielipiteitä aineistoa valittaessa. Lopulliseen aineistoon valittiin vain teoksia joiden luotettavuus, ja vastaavuus aineistolle asetettuihin kriteereihin, oli arvioinnin mukaan vaadittavalla tasolla. Mikäli yksittäisten teosten lähteet olivat kyseenalaisia tulkinnan mukaan, voitiin teos sivuuttaa aineistosta.

Englanninkielisen aineiston kääntäminen suomeksi kategoriointia varten sisältää omat riskitekijänsä luotettavuuden kannalta. Erityisen haastavaksi koettiin kääntämisen siten, ettei alkuperäinen asiayhteys vääristyisi. Vastaan tuli tilanteita, joissa englanninkieliselle termille ei löytynyt suomenkielistä vastinetta, joka tarkoittaisi täysin samaa asiaa. Näin ollen käännökset voivat sisältää lieviä pelkistyksiä, huomioiden kuitenkin alkuperäisilmausten ydinasiat.

9 ARVIOINTI

Hankemessujen aikaan tulevan työryhmän kaikki jäsenet olivat kiinnostuneita pääasiassa psykiatriaan liittyvistä yhteistyöhankkeista. Kyseisissä hankemessuissa olikin psykiatrian osalta varsin rajallinen tarjonta. Kaikki tulevat ryhmän jäsenet kiinnostuivatkin erityisesti Kirkkonummen nuorisopsykiatrisesta Huoli Haltuun -hankkeesta. Hanke osoittautuikin joustavaksi yhteistyötahoksi, joka sopi ryhmän toimintatapoihin erityisen hyvin. Yhteistyössä hankkeen kanssa ideoimme lopullisen aiheen, meidän kiinnostuksen ja hankkeen tarpeiden mukaisesti.

Aivan opinnäytetyöprosessin alussa kolmen hengen ryhmän muodostaminen herätti huolta. Erityisesti sujuva aikatauluttaminen ja työn organisointi kolmen ihmisen kesken aiheutti epäilyksiä. Koulussa aiemmin toteutetut ryhmätyöt loivat perustaa sille, että olimme vakuuttuneita ryhmän toiminnasta. Kaikki jäsenet suhtautuivat lähtökohtaisesti opinnäytetyöhön samanhenkisesti. Selvää oli että tämä prosessi priorisoitaisiin opiskelun suhteen hyvin korkealle. Projektin alkaessa päätettiin yhteisesti pidättäytyä tekemästä työhön suurempia sisällöllisiä ratkaisuja, ilman jokaisen jäsenen hyväksyntää ja läsnäoloa. Lopulta jonkin jäsenen puuttumiset jäivät vain yksittäistapauksiksi, joita varten sovittiin yhdessä selvästi millä tavoin muu ryhmä jatkaisi työskentelyä näissä tapaamisissa.

Opinnäytetyö oli prosessina haastava, mutta hyvin opettavainen. Prosessin aikana ammattitaito aiheen tiimoilta kasvoi huomattavasti, työryhmän näkemyksen psykologiasta samanaikaisesti myös avartuessa. Prosessina opinnäytetyö tarjosi ryhmän jäsenille arvokasta tietoa, jota pystyi suoraan hyödyntämään työelämässä. Kirjallisuuskatsausta työstäessä ryhmä pohti säännöllisesti traumatisoitumista, sekä siihen sidoksissa olevia psykologisia, sekä somaattisia ilmiöitä. Tämä ryhmän sisäinen keskustelu ja pohdinta auttoivat suuresti aiheen syvällisempään hahmottamiseen, sekä ilmiön todelliseen sisäistämiseen. Itse työskentely painottui koko työn ajan hyvin paljon pohdintaan ja suunnitteluun. Tarkoituksena oli että kaikki kokonaisuuden osat suunnitellaan ja hahmotetaan laaja-alaisesti, ennen konkreettisen tekstin tuottamista.

Työskenneltäessä vallitsi alusta asti avoin ilmapiiri, jossa kaikki mielipiteet ja ajatukset koettiin tärkeiksi. Ryhmän työskentely oli tasa-arvoista, jokaisen omatessa yhtäläiset mahdollisuudet vaikuttaa työn sisältöön ja etenemiseen. Työn sisällöstä ja sen rajaamisesta keskusteltiin ajoittain melko kiivaasti ryhmän sisällä, keskustelun sävyn säilyessä ammatillisena. Ryh-

män työskentely oli ennen kaikkea joustavaa, ryhmän jäsenten välttellessä tiettyjen roolien omaksumista, osallistuen ja antaen oman henkilökohtaisen panoksensa työn jokaiseen osaluueeseen.

Kolmen hengen ryhmänä työskentely toi paljon ideoita ja näkökulmia aiheen käsittelyyn. Työryhmän jäsenet olivat myös työskennelleet erityyppisissä psykiatrisissa yksiköissä, jotka olivat kartuttaneet arvokkaita käytännön kokemuksia. Nämä yksilölliset kokemukset ja ajatukset psykiatriasta olivat luoneet pohjan jokaisen itsenäisille käsityksille yleisesti psyykkisistä ilmiöistä. Työskennellessä jokaisen yksilölliset taustat toivat arvokkaita näkökulmia ja ajatuksia aiheeseen liittyen. Mielenkiintoa, mielipiteitä ja näkökulmia tulikin esiin niin runsaasti työn aikana, että näiden rajaamiseen kului huomattavasti aikaa. Aiheen rajaus ja asiasisällön pelkistäminen olikin yhtäjaksoinen haaste työskentelyn edetessä, aina suunnitelman teoriaosuudesta lopullisten tuloksien kategorioimiseen asti. Analysointi vaiheessa aineiston ulkopuolelle jäi materiaalia, koska se ei suoraan vastannut tutkimuskysymyksiin. Tätä materiaalia hyödynnettiin kuitenkin pohdinnassa, sillä se toi arvokkaita näkökulmia aiheen syvällisempään käsittelyyn.

10 POHDINTA

Yksilön subjektiivisen kärsimyksen ohella on traumatisoitumisen kaltaisen ilmiön mahdollista heijastua myös ympäristöön ja kanssaihmiin haitallisella, joskus jopa tuhoisalla tavalla. Ympäristöstä ja sosiaalisista yhteyksistä tehtävien tulkintojen vääristyessä muun muassa dissosiativisen oireilun myötä, saattaa traumatisoitunut henkilö reagoida tilanteisiin liioitellusti, puolustautuen myös ilman konkreettista uhkaa. Traumaattisten tapahtumien vaikutukset persoonallisuuden kehitykseen saattavat puolestaan vakavalla tavalla vääristää yksilön tunne-elämää, heikentäen muun muassa empatian ja myötäelämisen kykyä. Traumaattisten tapahtumien mahdollisesti provosoimien päihdehäiriöiden myötä kynnyks aggressiiviseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen saattaa laskea. Alkoholin estoja poistavan ja veren glukoosipitoisuutta laskevan vaikutuksen vuoksi voi päihtynyt käyttäytyä tavanomaisesta luonteestaan poikkeavalla tavalla. Kannabiksen ja amfetamiinin kaltaisten huumausaineiden mahdollisesti aiheuttamista psykoottisista oireista, aistiharhoista, harhaluuloista, peloista ja aggressiivisuudesta kärsivä henkilö saattaa vastaavanlaisessa tilassa olla itsensä ohella uhka myös muille.

Lapsuuden aikainen kaltoinkohtelu edeltää monia lapsuus-, ja aikuisiän psyykkisiä, ahdistuneisuus, masennus ja käytöshäiriöiden kaltaisia häiriöitä. Lapsen kohdistuva väkivalta, hyljeksintä ja laiminlyönti voivat kuitenkin ennustaa paitsi lapsen myöhempää epäsosiaalisuutta, myös rikollista käyttäytymistä. Kohonnut rikollisen käyttäytymisen riski vaikuttaisi olevan sidoksissa erityisesti äärimmäistä fyysistä, psykologista ja seksuaalista väkivaltaa kodeissaan kokeneisiin lapsiin, fyysisesti ja emotionaalisesti laiminlyötyjä yksilöitä unohtamatta. Epäsosi-

aalisen ja rikollisen käyttäytymisen ohella aiheuttavat lapsuuden väkivalta, ja laiminlyönti-
kokemukset myös depression, päihderiippuvuuden tai persoonallisuushäiriöiden muodossa
oireilevaa traumaperäistä stressiä. Monimuotoisten psyykkisten oireiden muodossa ilmenevä,
lapsuuden kaltoinkohteluun pohjautuva traumatisoituminen saattaa kroonistuessaan johtaa
väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Haapasalo 2008a)

Traumaperäisen stressin on mahdollista ilmentyä trauman uudelleenkokemisena, trauman
välttelmissä tai aktiivisuuden kohoamisen oireina. Edellä mainitut oireistot näkyvät puo-
lestaan niin ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen tasolla. Ajattelun tasolla voivat yksilöä
vaivaavat uudelleenkokemisoireet olla häiritseviä ja traumasta muistuttavia, tavallisesti myös
pakonomaisesti mieleen tunkeutuvia mielikuvia. Trauman välttämisoireet saattavat ilmetä
traumaattisiin tapahtumiin sidoksissa olevien muistikuvien eristämistä ja torjumista yksilön
tietoisuudesta, oireilun ollessa pahimmillaan jopa dissosiativisen amnesian kaltaista. Tunne-
elämän tasolla trauman uudelleen kokeminen saattaa puolestaan tarkoittaa paitsi ahdistuneis-
suuden, myös vihan tunteita, toisaalta taas emootioiden turruttamista tunteettomuuteen asti.
Käyttäytymisen tasolla saattavat trauman uudelleenkokemisoireet vakavimmillaan johtaa
itsetuhoisuuteen, aggressiivisuuteen ja väkivaltaisuuteen. Traumatisoituneen lapsen on mah-
dollista pyrkiä menettämänsä hallinnan palauttamiseen vaihtoehtoisesti joko itseään vahin-
goittaen, tai käyttäytymällä itse väkivaltaisella tavalla. Väkivaltaisella tavoin kohdeltu, trau-
maoireista kärsivä lapsi voi tuolloin muuttua uhrista hyökkääjäksi, iskien ensin itse, kanssaihi-
misten mahdolliset hyökkäykset ennalta ehkäisten. (Haapasalo 2008b)

Lapsen ollessa kykenemätön luottamaan hänelle läheisimpiin, häntä laiminlyöviin ja pahoinpi-
televiin ihmisiin, saattaa hänestä myöhemmin kehittyä ympäristönsä suhteen verraten yli-
valppaasti ja epäluuloisesti reagoiva aikuinen. Vastaavanlaiseen voimakkaaseen reagointiin
riittävät mahdollisesti pienimmätkin, uhkaaviksi tai vaarallisiksi tulkittavissa olevat ärsykkeet,
myönteisten elementtien jäädessä huomiotta. Lapsuudessa koettava kaltoinkohtelu vaurioit-
taa vakavalla tavalla yksilön persoonallisuuden kehittymistä, lapsen ja vanhemman kiintymys-
suhteen kehittymistä häiritsemällä. Lapsuuden väkivalta- ja laiminlyöntikokemukset saattavat
johtaa verrattain primitiivisten selviytymiskeinojen, muun muassa dissosiaation kehittämiseen
ja hyödyntämiseen. Kaltoinkohdeltu lapsi ei kenties kykene oppimaan tunnereaktioidensa
säätelyä, muun muassa negatiivisten tunteiden sisäisen puheen avulla tapahtuvaa lieven-
tämistä hyödyntäen. Omien tunnereaktioiden kontrolloimisen ohella puutteelliseksi jäävät
myös valmiudet sietää kielteisiä tunnetiloja, vastaavanlaisten emootioiden synnyttämän jän-
nityksen purkautuessa tuolloin ulospäin päihteidenkäytön kaltaisten välttämistoimintojen tai
aggressiivisen käyttäytymisen muodossa. Rikoksenteijöillä havainnoitavat tunne-elämän epä-
vakaus ja antisosiaalinen persoonallisuus saattaisivatkin selittyä lapsuuden traumakokemuksis-
ta versoneen traumaperäisen oireilun kroonistumisena. (Haapasalo 2008b)

Lapsuuteen sijoittuvat, luonteeltaan traumaattiset tapahtumat vääristävät yksilön käsitystä niin itsestään, kanssaihmisistään ja häntä ympäröivästä maailmasta. Traumatisoitunut henkilö saattaa olla psykologisella tasolla kyvytön erottamaan itsensä muista, sekoittaen keskenään omansa, sekä kanssaihmistensä tarpeet ja tavoitteet. Kaltoinkohdeltu lapsi on tavallisesti saattanut oppia olevansa avuton, huono ja paha, vastaavanlaisten kokemusten opettaessa lapselle myös ihmissuhteilta tavallisesti edellyttävät ja niihin kuulumattomat tekijät, sekä muiden hänestä muodostaman kuvan luonteen (Haapasalo 2008b). Käytöshäiriö tarkoittaa pitkäaikaista ja laaja-alaista, nuoren toimintakykyä kliinisesti merkittävällä tavalla heikentävää, toisten oikeuksista ja hyvinvoinnista, sekä yhteisön laeista, normeista ja säännöistä piittaamatonta käyttäytymistä. Käytöshäiriöt ovat ahdistuneisuushäiriöiden tavoin yhteydessä muun muassa kaottiseen perhelantteeseen ja traumaattisiin kokemuksiin (Kaltiala-Heino, Ritakallio & Lindberg 2008).

Rikoksista tuomituista nuorista arviolta jopa 70-90 %:lla on käytöshäiriö, näistä käytöshäiriöistä nuorista noin 40 %:in täyttäessä aikuisiällä antisosiaalisen persoonallisuuden diagnostiset kriteerit. Käytöshäiriöiden kliiniseen kuvaan kuuluvat ICD-10-tautiluokituksen mukaan useat erilaiset tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmat. Kyseisestä häiriöstä kärsivä lapsi tai nuori on taipuvainen muun muassa aggressiiviseen ja riitaisaan käyttäytymiseen, vastuuttomuuteen sekä omaisuus- ja väkivaltarikollisuuteen. Käytöshäiriö on häiriönä heterogeeninen, jakautuen niin ICD-10, kuin myös DSM-IV-tautiluokituksen mukaisesti useisiin erilaisiin alatyyppeihin, muun muassa varhain lapsuudessa ja nuoruusiässä alkavaan häiriötyypin. Edellä mainittujen alatyyppeiden ohella lukeutuu käytöshäiriöiden piiriin myös muoto, jossa nuorta luonnehtivat käytösoireiden lisäksi varsin merkittävät affektiiviset ja interpersoonalliset, syyllisyyden tunteen puuttumisen, empatiakyvyn heikkouden, manipulatiivisuuden ja tunnekylmyyden kaltaiset defektit. Edellä mainitun käytöshäiriömuodon nuorilla on muista käytöshäiriöistä nuorista poiketen todettu paitsi monimuotoisempia ja vaikeampia käytösongelmia, myös astetta parempaa älyllistä suoriutumista. Kyseiset nuoret vaikuttavat myös verrokeitaan jännityshakuisemmilta, herkemmltä palkitsemisen suhteen ja positiivisemmilta väkivaltaan suhtautumista ajatellen. (Lindberg 2010).

Useimmat tutkijat katsovat aikuisiässä ilmenevän psykopatian juontavan juurensa juuri lapsuudessa alkavista, traumakokemuksiin pohjautuvista käytöshäiriöistä. Psykopatialla viitataan häiriöön, jonka niin kutsuttuihin ydinoireisiin lukeutuvat pinnallinen viehätysvoima ja lipevyys, grandioottisuus eli mahtipontisuus, patologinen valehtelu, huijaava ja manipulatiivinen käyttäytyminen, katumuksen ja häpeän puute, pinnallinen tunne-elämä, tunnekylmyys, empatian puute ja vastuuttomuus yksilön omien tekojen suhteen. Psykopatiaan viittaavat piirteet näyttäisivät myös nuoruusiässä ennustavan rikollisen käyttäytymisen määrää ja pysyvyyttä, välineellistä väkivaltakäyttäytymistä unohtamatta. Psykopaattiset nuoret tekevät tavallista enemmän seksuaalirikoksia ja muunlaisia väkivaltarikoksia, kyseisen ryhmän myös uusiessa

rikoksensa nopeammin kuin muut rikoksia tekevät nuoret. Psykopaattisten nuorten suorittamat väkivaltarikokset ovat tavallisesti myös raaempia, sadistisempia ja aiheutettuihin vammoihin nähden kokonaisvaltaisempia. Aineistoista ja tutkimusmenetelmistä riippuen noin 9-59 %:lla nuorisrikollisista on kuvattu psykopatiaan viittaavia piirteitä. (Lindberg 2010)

Traumatisoitumisen merkkejä voidaan havaita henkilön käyttäytymisen ja reagoimisen lisäksi myös tavassa liikuttaa ja käyttää kehoaan: ryhdistä, raajojen ja kehon asennoista, kasvojen ilmeistä, sekä kehon eri osien jännittyneisyydestä (Ogden, Minton & Pain 2009). Näin ollen trauman voi oireilla myös kehollisesti, jossa loppujen lopuksi on kyse siitä että yksilön psykologiset keinot eivät riitä, jolloin ristiriidat ilmenevät ruumiin kielenä (Achte & Tamminen 1996). Tahdoton ja flegmaattinen toiminta kuin yhtäläisesti liiallinen toimeliaisuus, nopeus ja touhuaminen voivat ilmentää traumaattisista asioista defenssinä. Traumatisoitumisen ja kehon välistä yhteyttä korostaa myös modernin neurotieteen näkökulma, jossa keholla on keskeinen asema tunteiden merkityksen luomisessa, sekä kokemisessa (Ogden, Minton & Pain 2009).

Traumaattinen stressi voi itsessään altistaa somaattiselle oireilulle, pitkittyneenä tyypillisimpiä kehollisia häiriöitä ovat muun muassa selittämättömät kiputilat, kuten niska-, hartia- ja selkäkiput, sekä päänsärky. Stressistä voi aiheutua muun muassa ihottumaa ja seksuaalitoimintojen vaikeuksia. Stressillä on itsessään myös suora vaikutus ihmisen aineenvaihduntaan. Myös kehon reaktioina univaikeuksien, sekä ruuansulatushäiriöiden uskotaan liittyvän oleellisesti korkeaan stressitasoon. Esimerkiksi adrenaliinin, dopamiinin, prostaglandiinin, sekä endorfiinin erityksen lisääntyminen hermojärjestelmässä, jotka ovat yhteydessä immuunijärjestelmään, kuvastaa hyvin psyykkisen stressin aiheuttamia fyysisiä vaikutuksia (Achte & Tamminen 1996). Tämä immuunijärjestelmän vaikutus ylettyy aina HPA-väylää (hypotalamus, aivolisäke, lisämunuaisten akseli) myöten, joka puolestaan näkyy muun muassa lisääntyneenä kortikosteroidien erityksenä, jotka ovat immunitettä heikentäviä hormoneja (Achte & Tamminen 1996). Myös stressitasojen yhteys sydämen toimintaan ja verenkiertoon on ilmeinen, joka on todettavissa esimerkiksi autonomisen hermoston vaikutuksien kautta (Achte & Tamminen 1996).

Traumatisoituminen voi ilmetä myös konkreettisina rakenteellisina muutoksina, erityisesti aivoissa, jotka loppujen lopuksi sijaitsevat kehossa. Traumaperäisestä stressihäiriötä sairastavilla potilailla oletetaan olevan häiriöitä muun muassa talamuksen, amygdalan, sekä oikean, että vasemman aivopuoliskon yhteyksien, jotka ovat havaittavissa neurokuvantamismenetelmillä (Ogden, Minton & Pain 2009). Aivojen toiminnan kannalta näiden alueiden häiriytyminen voi aiheuttaa vaikeuksia yhdistää traumaan liittyviä aistiärsyksiä kielellisesti, ja tästä johtuen, yhdistää ja muistaa asioita tietoisella tasolla.

Monimuotoisen ja monitahoisen oireilun takia traumatisoitumisen hoito onkin varsin haastavaa. Jokainen traumatisoitunut oireilee yksilöllisellä tasolla, ja vaatii yksilölliset hoitoratkaisut, joilla voidaan olettaa olevan eniten merkitystä juuri kulloinkin hoidettavan nuoren kohdalla. Tämän takia onkin erityisen tärkeää jatkuvasti tutkia uusia hoitomuotoja, sekä niiden soveltuvuutta erilaisiin tilanteisiin.

Kriisien jälkikäsitteystä (debriefing) nuorten parissa on saatu hieman ristiriitaisia tuloksia. Jälkikäsitteyllä tarkoitetaan yksinkertaisesti traumaattisen tapahtuman läpikäymistä strukturoidun keskustelun merkeissä ryhmätilanteessa, ammattihenkilön johdolla. Traumataapahtuman nopeasta käsitteystä heti tapahtuman jälkeen on huomattu olevan traumaperäisten oireilun kannalta lieventäviä vaikutuksia. Toisaalta heti traumaattisen kokemuksen jälkeen tapahtuva jälkipuinti on toisessa aineistossa nostanut muun muassa traumaperäisen stressihäiriön todennäköisyyttä. Menetelmä ei vielä sovellu laaja-alaiseen käyttöön nuorten traumatisoitumisen hoidossa, mutta osa tuloksista vaikuttaa lupaavilta. Aihetta tulisi tutkia tarkemmin kontrolloidussa olosuhteissa, jotta menetelmän soveltuvuus käytäntöön varmistuisi.

Kognitiivinen psykoterapia on Suomessa yleisesti käytössä oleva menetelmä traumatisoitumisen hoidossa, erityisesti nuorten parissa. Kognitiivinen psykoterapia lähtee siitä ajatuksesta että terapia nähdään terapeutin ja asiakkaan välisenä tutkivana yhteistyösuhteena, jossa vallitsee tasavertainen ilmapiiri. Pohjimmiltaan kognitiivisen psykoterapian painopiste voidaan suunnata yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan; esimerkiksi negatiivisiin uskomuksiin, syyllisyyden tai vihan tuntemuksiin, välttämisoireisiin tai mieleen tunkeutuviin muistikuviin. Nuorten yksilöllisten oireiden, ja tarpeiden takia traumatisoituneiden parissa työskentelevien psykoterapeuttien tulisivatkin hallita mahdollisimman monia työskentelytapoja. Tämän suuntainen terapia painottuu lopulta yksilön minä- ja maailmankuvan, sekä käyttäytymismallien kartoittamiseen ja mahdolliseen uudelleen suuntaamiseen. Nuoruusikä tarjoaakin tähän oivat puitteet koska nuoruusikäisillä ei ole vielä vakiintunutta käsitystä itsestään ja maailmasta, sillä luontaisestikin nämä ovat vasta muodostumassa. Nuoruusiässä kehitystaso on kuitenkin jo niin pitkällä, että yksilö kykenee syvällisempään abstraktiin ajatteluun, jolloin muun muassa minäkuvan työstäminen on mahdollista.

10.1 Kehittämisehdotukset

Perinteisten menetelmien lisäksi kehotietoinen, eli sensorimotorinen, psykoterapia vaikuttaisi olevan myös varsin varteenotettava hoitomuoto (Ogden, Minton & Pain 2009). Sensorimotorinen psykoterapia psyykkisten traumojen ja häiriöiden hoidossa pyrkii yhdistämään hyväksi todettuja kognitiivisia menetelmiä kehotietoiseen työskentelyyn. Sensorimotorisen psykoterapian teoreettinen pohja on hyvin perusteltavissa neurotieteellisellä näkökulmalla, että rakenteellisen dissosiaation- ja kiintymyssuhdeteorioiden kautta (Kaijanen). Yhtälailla hoitomuodon

hyötyjä tukee vahva kliininen kokemus menetelmän sopivuudesta traumatisoituneiden hoidossa (Ogden, Minton & Pain 2009).

Traumatisoituminen ilmenee useasti myös kehollisina oireina, joten hoidon on ehdotettu tehostuvan huomattavasti, mikäli siinä hyödynnetään sensorimotorisia menetelmiä (Ogden, Minton & Pain 2009). Sensorimotorinen työstäminen on kuitenkin yksinään riittämätöntä, vaan informaation sensorimotorinen-, emotionaalinen- ja kognitiivinen taso tulee yhdistää, jotta traumasta toipuminen olisi mahdollista. Lähtökohtana ovat, keholliset aistimukset ja liikkeet joilla pyritään huomioimaan psyykkisen trauman vaikutukset fysiologiaan. Kehotietoinen työstäminen yhdistetään emotionaaliseen ja kognitiivisiin menetelmiin ja tavoitteena on näiden yhteyksien vahvistaminen toisiinsa nähden - toisin sanoen, mielen ja kehon välisten yhteyksien vahvistaminen (Kaijanen).

Nämä traumatisoitumisen oireina mahdollisesti ilmenevät elämänhallintaan liittyvät tekijät ovatkin omalla tavallaan traumatisoitumisen ulospäin näkyvin muoto. Elämänhallintaan, ja erityisesti nuoren yksilölliseen kokemukseen omasta elämänhallinnastaan liittyy ilmiönä koherenssi. Yllättävästi koherenssin tai salutogeneesin yhteyttä spesifisti traumatisoitumiseen, etenkin nuoruusikäisillä, ei ole juurikaan tutkittu. Joitakin tutkimuksia koherenssin vaikutuksesta yleisesti mielenterveyteen on kuitenkin tehty (Honkinen 2009; Honkinen 2010; Pietilä, Matero, Kankkunen & Häggman-Laitila 2008). Koherenssi on määritelty yksilön kyvyksi ymmärtää ja arvioida omaa elämäntilannetta, sekä käyttää omia voimavarojaan terveyden kannalta suotuisaan muutokseen (Pietilä, ym. 2008). Näin ollen koherenssin voidaan ajatella lopulta vaikuttavan positiivisesti yksilön stressinsietokykyyn, joka on itsessään mielenterveyttä suojaava tekijä (Honkinen 2009; Liite 1). Hypoteettisesti vaikuttaisi, että koherenssilla voisi olla traumaoireita lieventävä, sekä ennaltaehkäisevä vaikutus, mutta näiden suoraa yhteyttä täytyisi ehdottomasti tutkia enemmän, ennen oletuksen tekemistä.

Koherenssin käsitteeseen liittyy olennaisesti myös salutogeneesi. Salutogeneesillä tarkoitetaan sairauskeskeisen, patogeneettisen, vastakohtaista terveyskeskeistä lähestymistapaa. Salutogeneettisesti voidaan nähdä ihmisen terveys sosiaalisen, fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin täydellisenä harmoniana, eikä tilana josta ”puuttuu sairaus”. Filosofisesti voi nähdä toiset terveempinä, eikä vain vähemmän sairaina, kuin muut (Volanen 2011). Traumatisoituminen vaikuttaisi oireidensa ja vaikutustensa suhteen olevan varsin kokonaisvaltainen, niin yksilön itsensä kuin myös tämän päivittäisen ympäristön suhteen fataaleihin seurauksiin ja kärsimykseen pahimmillaan johtava ilmiö. Lapsuuden traumaattisiin tapahtumiin pohjautuvin persoonallisuuden ja käyttäytymisen häiriötilojen ollessa varsin oleellisessa osassa muun muassa väkivaltarikoksiin syyllistyneiden nuorten keskuudessa, asettuvat jopa koulusurmien kaltaiset äärimmäiset väkivallan teot uuteen valoon. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon nykyisin kohdistuvia taloudellisia leikkauksia ja supistamistoimenpiteitä suunniteltaessa lienee

syytä ajatella myös ennaltaehkäisemisen ja varhaisen puuttumisen merkitystä. Vielä näennäisen lievästi oireilevan nuoren jäädessä lähinnä vain mielialalääkityksen varaan, tarvitsemaan sa tukea ja seurantaa vaille, saattavat seuraukset tilanteen viimein eskaloiduttua olla tuhoisat ja koko lailla korvaamattomat.

Traumatisoitumisella on myös yksilöiden ja heidän lähipiiriensä lisäksi laajemmat yhteiskunnalliset seuraukset. Kaiken inhimillisen kärsimyksen lisäksi sen vaikutukset ovat nähtävissä ilmiöinä joilla on taloudellisia ja sosiaalisia merkityksiä. Traumatisoitumiseen liittyvät rinnakkaisilmiöt rasittavat huomattavasti sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmiä. Hoidon painopisteen siirtyessä oireiden hoitamisesta syiden selvittelyyn ja hoitoon, saadaan näkyviä tuloksia niin inhimillisen kärsimyksen kuin taloudellisten menojenkin vähenemisenä. Näin ollen hoidon uudelleen koordinoinnilla saataisiin kokonaisvaltaisesti laadukkaampia ja pitkäaikaisempia tuloksia, mahdollisesti jopa vähemmillä resursseilla. Ennaltaehkäisy, varhainen huomio ja puuttuminen traumaoireiluun tulisivat näkymään kauaskantoisine vaikutuksineen riski- ja ongelmakäyttäytymisen vähenemisenä, esimerkiksi rikostilastoissa, sekä syrjäytymisessä, että päihdeongelmissa.

LÄHTEET

- Achte, K & Tamminen, T (toim.). 1996. Somatopsykiatria. Recalmed Oy. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Almqvist, F. 2010. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E. & Tamminen, T. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Bath, H. 2008. The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Reclaiming Children & Youth*. 2008 (3), s. 17-21.
- Boelen, P. & Reijntjes, A. 2009. Negative cognitions in emotional problems following romantic relationship break-ups. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*. 2009 (1), s. 11.
- Erkolahti, R., Sandberg, S. & Ebeling, H. 2011. Somatisointi ja somatoformiset häiriöt lapsilla ja nuorilla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2011 (18), s. 1904-1910.
- Falloon, I. & Fadden, G. 1993. *Integrated Mental Health Care*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Foster, C. 2009. Adolescents in Acute Mental Distress on Inpatient Pediatric Settings: Reflections From a Pediatric Liaison Practitioner. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*. 2009 (1), s. 16-22.
- Haapasalo, J. 2007. Aiheuttavatko lapsuuden traumakokemukset psyykkisiä häiriöitä. *Psykologia*. 2007 (2), s. 84-100.
- Haapasalo, J. 2008a. Rikollisuuden syyt. Teoksessa Santtila, P. & Weizmann-Henelius, G. (Toim.). *Oikeuspsykologia*. Edita Publishing Oy. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Haapasalo, J. 2008b. *Kriminaalipsykologia*. PS Kustannus. Juva: WS Bookwell Oy.
- Hakulinen, T. 2003. Tutkimuksen kriittinen lukeminen ja hyödyntäminen. Teoksessa Hallila, L. (toim.) *Näytön Paikka - Tutkimustiedon hyödyntäminen hoitotyössä*. Lahti: N-Paino.
- Haravuori, H., Suomalainen, L. & Marttunen, M. 2009. Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti. *Suomen Lääkärilehti - Finlands läkaretidning*. 2009 (6), s. 485-492.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2011. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otava.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Honkinen, P-L. 2009. Nuorten koherenssin tunne: Mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. *Turun Yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kansanterveystiede. Väitöskirja*.
- Honkinen, P-L. 2010. Lapsuusiän käytöshäiriöt ennustavat elämänhallinnan ongelmia nuoruudessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2010 (1), s. 5-6.
- Huoli haltuun -hanke. 2012. Tukea, kartoitusta ja ohjausta nuorten elämänhallintaan Kirkonummen Nuorten hyvinvointiasemalla. *Esittelylehtinen*. Huoli haltuun -hanke.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Turku: 2007.

Kaijanen, M. Olohuone hyvinvoinnille. Viitattu 15.10.2012. <http://olet.fi>

Kamphuis, J., Tuin, N., Timmermans, M. & Punamäki, R-L. 2008. Extending the Rorschach Trauma Content Index and Aggression Indexes to Dream Narratives of Children Exposed to Enduring Violence: An Exploratory Study. *Journal of Personality Assessment*. 2008 (6), s. 578.

Kaltiala-Heino, R., Ritakallio, M. & Lindberg, N. 2008. Nuorten mielenterveyden häiriöt ja väkivaltainen käyttäytyminen. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkaretidning*. 2008 (63), s. 4321-4329.

Karlsson, L., Melartin, T. & Karlsson, H. 2007. Lapsuuden stressi uhkaa aikuisiän terveyttä. *Suomen Lääkärilehti*. 2007 (37). s. 3293-3306

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Tampereen Yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 1999 (1), s. 3-12.

Lauerma, H. 2009. Dissosiaatiohäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu. Otava.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - Tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Turku: 2007.

Lindberg, N. 2010. Nuoruusikä ja psykopatia. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2010 (13), s. 1568-74.

Lipsanen, T. 2005a. Dissosiaatio psykiatrisena ilmiönä. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkaretidning*. 2005 (18-19), s. 2063-2066.

Lipsanen, T. 2005b. Dissosiaatio ja poikkeava tajunnantila. *Erikoislääkäri*. 2005 (4), s. 152-154.

Marttunen, M., Eronen, M. & Henriksson, M. 2011a. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otava.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2011b. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otava.

Maschi, T., MacMillan, T., Morgen, K., Gibson, S. & Stimmel, M. 2010. Trauma, World Assumptions, and Coping Resources among Youthful Offenders: Social Work, Mental Health, and Criminal Justice Implications. *Child & Adolescent Social Work Journal*. 2010 (6), s. 377-393.

Mielen avain -hanke. 2012. Hankeen esittely, www.mielenavain.fi

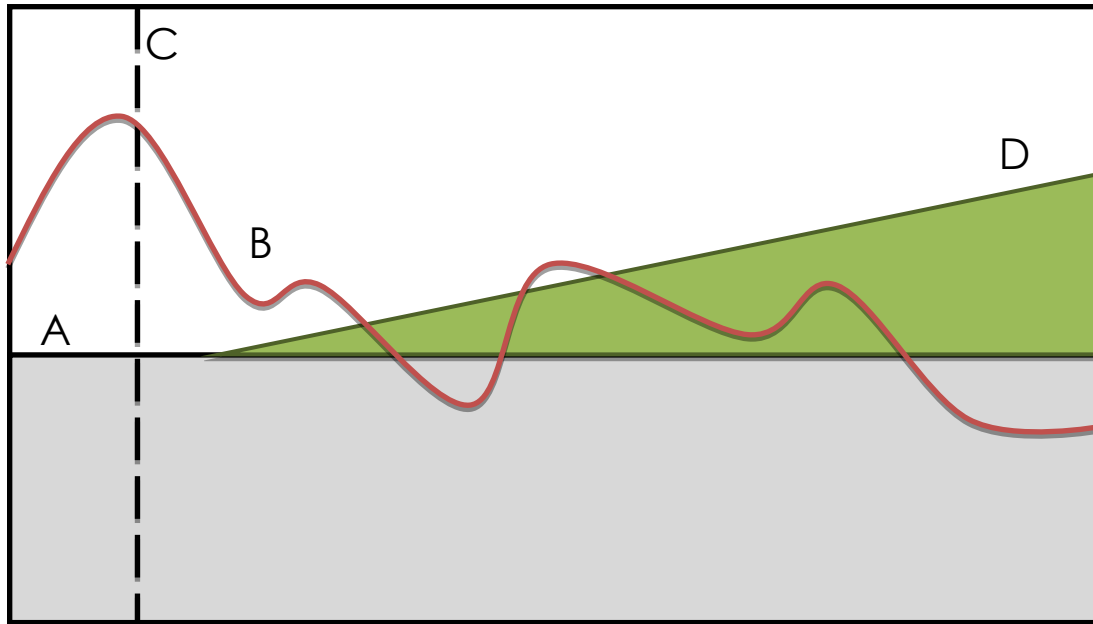
Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. 2009. Trauma ja keho. Traumaterapiakeskus. Oulu: Kaleva-print Oy.

Pietarinen, J. & Poutanen, S. 2000. Etiikan Teorioita. *Gaudeamus Kirja*.

- Pietilä, A-M., Matero, H., Kankkunen, P. & Häggman-Laitila, A. 2008. Koherenssin tunne ja siihen yhteydessä olevat tekijät aikuisväestössä: systemoitu katsaus pitkäaikaissairauksia käsittelevään kirjallisuuteen. *Tutkiva Hoitotyö*. 2008 (3), s. 4-10.
- Punamäki, R-L & Ylikorni, R. 2007. Raikaustrauma I: Raikauksen kokeminen altistaa psyyksille ongelmille. *Suomen lääkirilehti - Finlands läkaretidning*. 2007 (8), s. 757-761.
- Rantanen, P. 2010. Nuoruusikä - Psykkinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E. & Tamminen, T. (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Räsänen, E. 2010. Äkilliset stressireaktiot ja sopeutumishäiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E. & Tamminen, T. (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Saari, M. 2002. Psykoosiryörymä vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa Kainuussa vuosina 1992 - 1996. Oulun Yliopisto. Oulu.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 24.5.2012. http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Slotte, S., Mattila, A., Salminen, J. & Joukamaa, M. 2007. Suomalaiset sukupolvet ja aleksitymia. *Suomen Lääkirilehti - Finlands läkaretidning*. 2007 (10), s.1005-1009.
- Spilsbury, J., Belliston, L., Drotar, D., Drinkard, A., Kretschmar, J., Creedon, R., Flannery, D. & Friedman, S. 2007. Clinically Significant Trauma Symptoms and Behavioral Problems in a Community-based Sample of Children Exposed to Domestic Violence. *Journal of Family Violence*. 2007 (6), s. 487-499.
- Suokas-Cunliffe, A. 2006a. Dissosiaatiohäiriö - Varhaisen jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2006 (16), s. 2001-2007.
- Suokas-Cunliffe, A. 2006b. Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. *Yleislääkäri - allmänläkaren*. 2006 (6), s. 9-14.
- Tolmunen, T. 2009. Nuorten dissosiaation arvioiminen. *Suomen lääkirilehti - Finlands läkaretidning*. 2009 (48), s.4172-4175.
- Venta, A., Kenkel-Mikelonis, R. & Sharp, Carla. 2012. A preliminary study of the relation between trauma symptoms and emerging BPD in adolescent inpatients. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2012 (2), s. 130-146.
- Vihariälä, L. & Rutanen, M. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2010 (22), s. 2671-2677.
- Vilkko-Riihelä, A. 2003. Persoonallisuus -minuuden rakentuminen. Teoksessa Hanste, T. (toim.) *Psykyke. Psykologian käsikirja*. Bookwell Oy. Porvoo: WSOY.
- Volanen, S-M. 2011. Voimavaroja kaikille. *Sosiaaliläketieteellinen Aikakauslehti*. 2011 (3), s. 243-246.
- Williams, J., Douglas, S., Hyonggin, A. & Hall, J. 2008. Clinical Outcomes of Traumatized Youth in Adolescent Substance Abuse Treatment: A Longitudinal Multisite Study. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2008 (1), s. 77-84.
- Williams, R. 2007. The psychosocial consequences for children of mass violence, terrorism and disasters. *International Review of Psychiatry*. 2007 (3), s. 263-277.

11 LIITTEET

Liite 1: Stressi-haavoittuvuusmalli, Fallon & Fadden (1993) mukailten



A: Haavoittuvuuskyynnys

B: Stressitaso

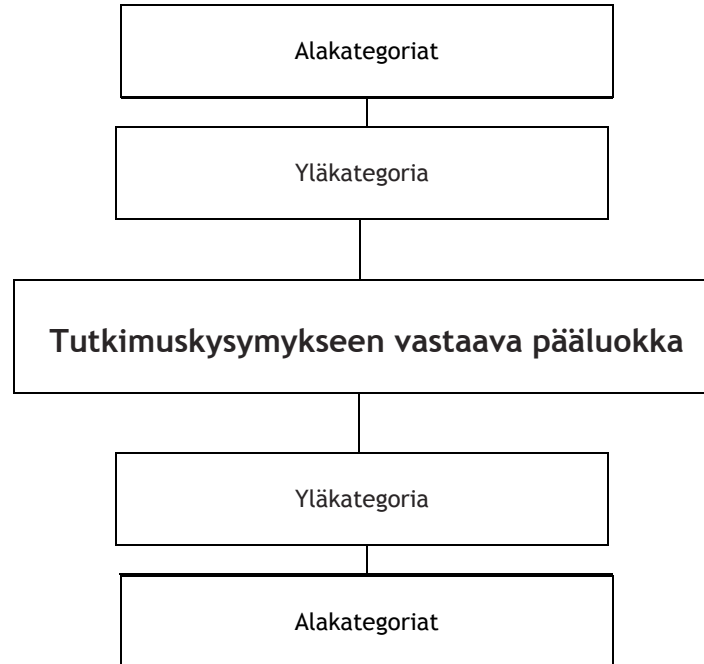
C: Psykososiaalisen hoidon aloitus

D: Biologiset hoidot

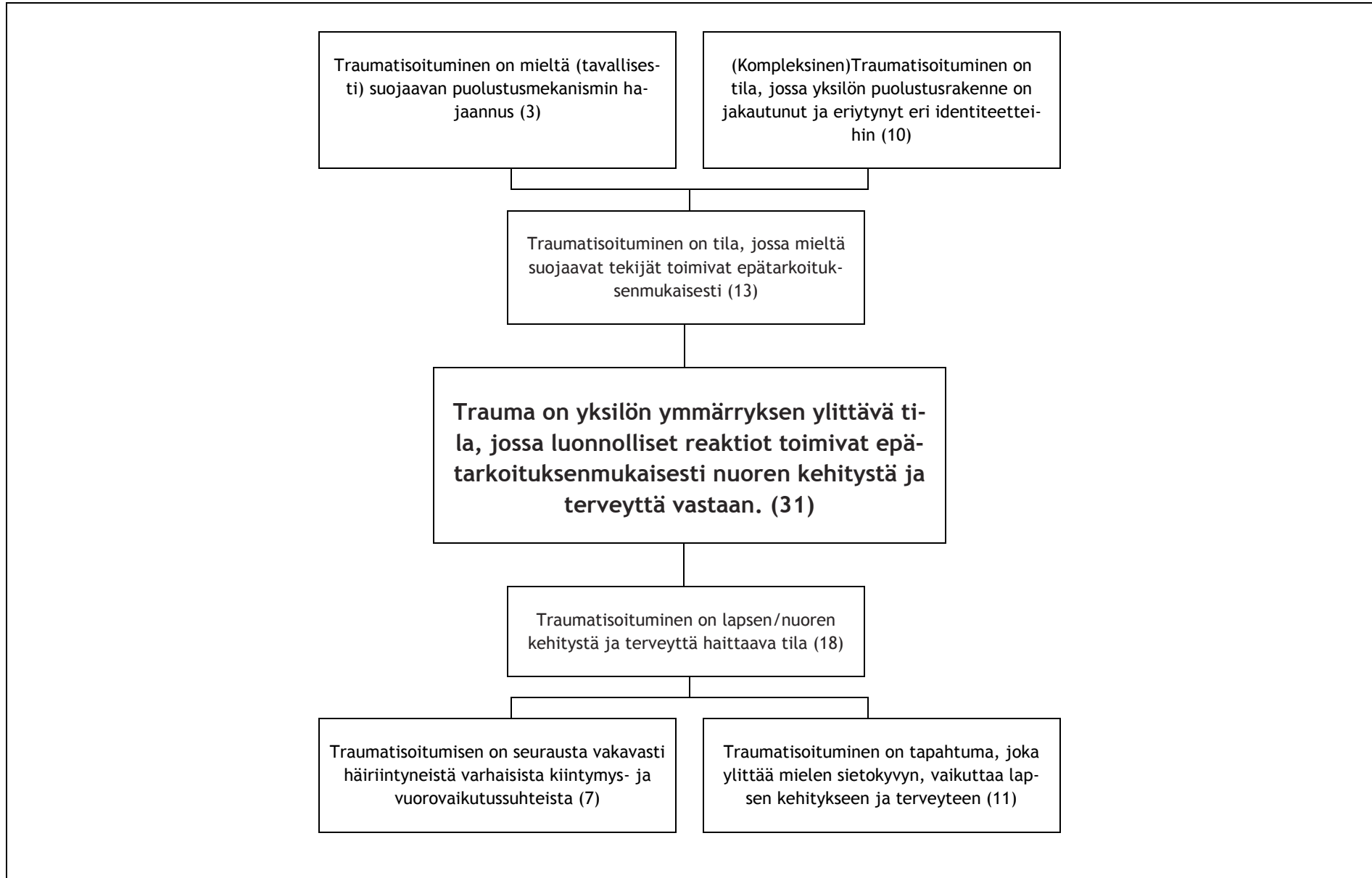
Psykososiaalisilla hoitomenetelmillä pyritään vaikuttamaan yksilön stressinhallintaan. Samalla biologisilla hoidoilla pyritään ennaltaehkäisemään mahdollista oirekäyttäytymistä. Kaaviossa psykososiaalisten hoitomenetelmien vaikuttavuus näkyy stressitason laskuna.

Liite 2a: Kokoavan taulukon tulkitseminen

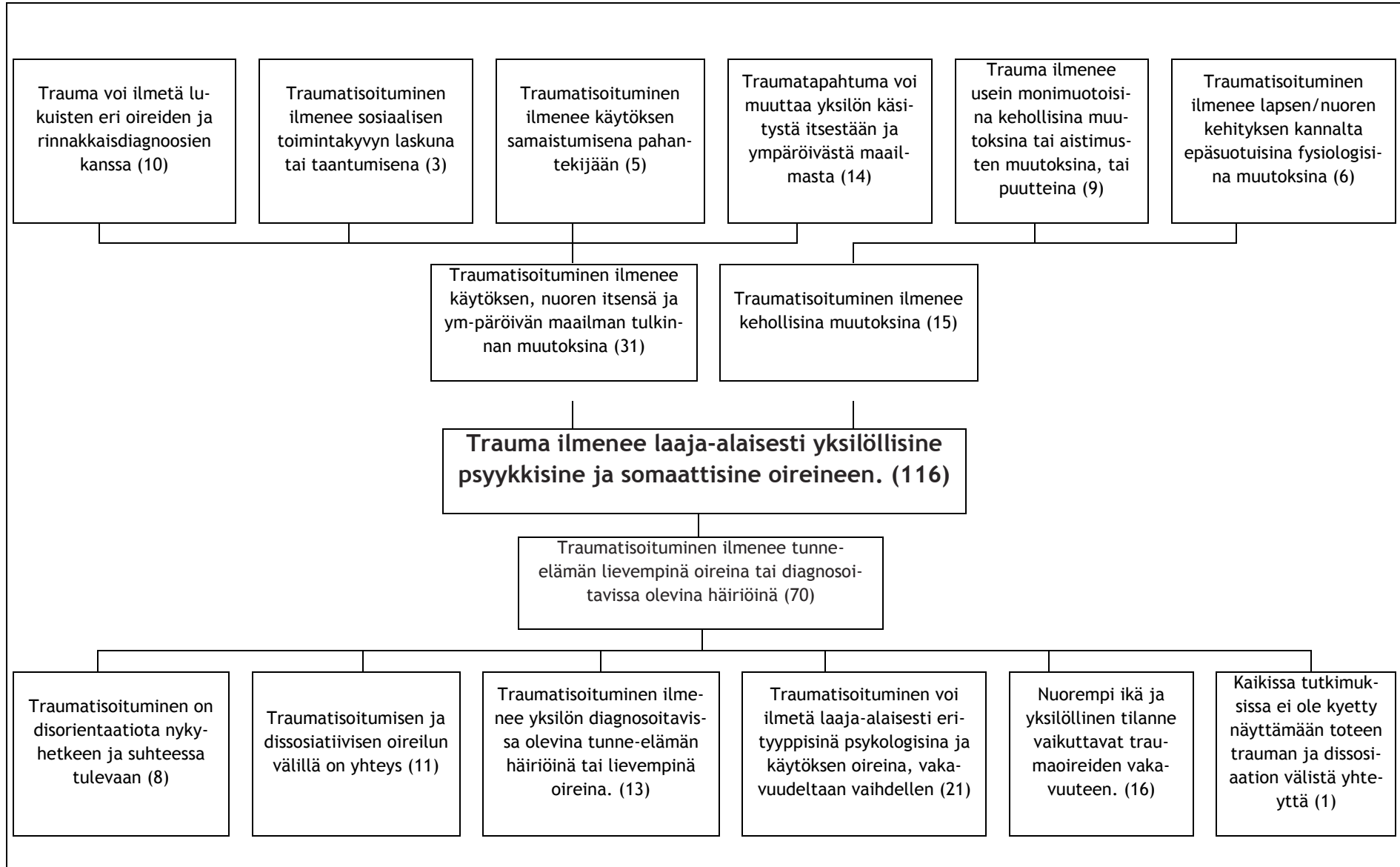
Taulukon keskellä on tutkimuskysymykseen vastaava pääluokka, josta erkanevat yläkategoriat, ja näistä edelleen alakategoriat. Jokaisen kategorian otsikon perässä sulkuumerkeissä on luku, joka kuvaa ilmaisia tukevien alkuperäisilmauksien määrää. Esimerkiksi: ”Traumatisoituminen ilmenee kehollisina muutoksina (15)” -väitettä on tukenut yhteensä viisitoista ilmausta (koostuu yhdistettyjen alakategorioiden ilmauksista 6+9).



Liite 2b: Mitä nuorten traumatisoituminen on? -kokoava taulukko



Liite 2c: Millä tavoin nuorten traumatisoituminen ilmenee? -kokoava taulukko



Liite 3a: Kategoriataulukko: Mitä traumatisoituminen on?

Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • Traumatisoituminen on mieltä (tavallisesti) suojaavan puolustusmekanismin hajaannus (3) <i>"Voimakkaasti traumatisoivaan kokemukseen tapahtumahetkellä liittyvän dissosiaation ajatellaan olevan normaali, psyykkistä hyvinvointia suojeleva ja toimintakykyä parantava mekanismi."</i> • (Kompleksinen)Traumatisoituminen on tila, jossa yksilön puolustusrakenne on jakautunut ja eriytynyt eri identiteetteihin (10) <i>"Traumatisoitunut voi olla näennäisen normaalissa persoonan osassaan jopa tietämätön traumaistaan, kun taas emotionaalisten persoonan osien aktivoituessa hän elää niitä uudelleen ikään kuin trauma tapahtuisi edelleen."</i> 	<p>Traumatisoituminen on tila, jossa mieltä suojaavat tekijät toimivat epätarkoituksenmukaisesti (13)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Traumatisoitumisen on seurausta vakavasti häiriintyneistä varhaisista kiintymys- ja vuorovaikutussuhteista (7) <i>"Eriyisen vaurioittavaa perheen sisäisessä traumassa on se, että läheisimmät ihmiset, joiden pitäisi suojella lasta, ovat kaikkein vahingollisimpia. Lapsi joutuu turvautumaan vanhempaan, joka kaltoinkohtelee häntä. Tämä varhaisen kiintymyssuhteen sisältämä riskitiriita on keskeinen tekijä lapsen kehityksen häiriintymisessä."</i> • Traumatisoituminen on tapahtuma, joka ylittää mielen sietokyvyn, vaikuttaa lapsen kehitykseen ja terveyteen (11) <i>"Trauma has been described as an event that overwhelms existing defenses against anxiety in a form that also provides confirmation of an individual's deepest anxieties. It can be seen as a "wound" that pierces our protective shield or internalized container and prompts regression to primitive coping responses."</i> 	<p>Traumatisoituminen on lapsen/nuoren kehitystä ja terveyttä haittaava tila (18)</p>

Liite 3b: Kategoriataulukko: Millä tavoin nuorten traumatisoituminen ilmenee?

Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • Trauma voi ilmetä lukuisten eri oireiden ja rinnakkaisdiagnoosien kanssa (10) <i>"Dissosiaatiohäiriöitä ja -oireita esiintyy samanaikaisesti erityisesti epävakaan persoonallisuushäiriön, traumaperäisen stressihäiriön, syömishäiriöiden, päihderiippuvuuksien, vakavan masennustilan, somatisaatiohäiriön ja aleksitymian kanssa. Dissosiaatiohäiriöiden esiintyvyys on 5-21 % psykiatrisilla sairaala- ja avohoitopotilailla, kun taas väestössä se on alle 2 %."</i> • Traumatisoituminen ilmenee sosiaalisen toimintakyvyn laskuna tai taantumisena (3) <i>"Vakavasta traumataustasta ja dissosiaatiohäiriöstä voi antaa viitteitä myös se, että potilas on työssään erittäin toimintakykyinen mutta henkilökohtaisessa elämässään kaottinen."</i> • Traumatisoituminen ilmenee käytöksen samaistumisena pahantekijään (5) <i>"Traumatisoitunut myös menettää usein kykynsä luottaa toisiin ihmisiin ja uhriutuu usein uudelleen elämässään. Osa traumatisoituneista samastuu pahantekijään ja vahingoittaa muita."</i> • Traumatapahtuma voi muuttaa yksilön käsitystä itsestään ja ympäristövästä maailmasta (14) <i>"...trauma survivors may experience more subtle psychological changes in their perceptions of themselves and the world with or without the presence of more serious psychiatric symptomatology"</i> 	<p>Traumatisoituminen ilmenee käytöksen, nuoren itsensä ja ympäröivän maailman tulkinnan muutoksina (31)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Trauma ilmenee usein monimuotoisina kehollisina muutoksina tai aistimusten muutoksina, tai puutteina (9) <i>"Vakavasti traumatisoituneet ja dissosiaatiohäiriöiset tulevat hoitoon usein voimakkaiden ja äkillisesti muuttuvien ruumiillisten oireiden vuoksi, joihin ei löydy lääketieteellistä selitystä."</i> • Traumatisoituminen ilmenee lapsen/nuoren kehityksen kannalta epäsuotuisina fysiologisina muutoksina (6) <i>"Ristiriitainen traumatisoiva kiintymyssuhde vaurioittaa jo syntymässä iduillaan olevien psykobiologisten havainnointia, tunteita, neurofysiologiaa ja käyttäytymistä säätelevien toimintarakenteiden kehittymistä. Erityisesti lajinsäilymiseen ja yksilön eloonjäämiseen liittyvien toimintarakenteidenkehityksen vaurion ajatellaan olevan dissosiaatiohäiriöiden taustalla (6)."</i> 	<p>Traumatisoituminen ilmenee kehollisina muutoksina (15)</p>

Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> • Traumatisoituminen on disorientaatiota nykyhetkeen ja suhteessa tulevaan (8) <i>"Ihminen on traumatisoituessaan kyvytön ajattelemaan tulevaa ja jatkamaan elämäänsä eteenpäin traumaattisten muistikuvien ja oireiden häiritsevän vaikutuksen vuoksi."</i> • Traumatisoitumisen ja dissosiativisen oireilun välillä on yhteys (11) <i>"Aikuisväestössä on osoitettu lapsuusiän traumojen ja vaikeiden kokemusten olevan yhteydessä voimakkaaseen dissosiativisuuteen. Sama ilmiö on havaittu myös nuoruusikäisillä."</i> • Traumatisoituminen ilmenee yksilön diagnosoitavissa olevina tunne-elämän häiriöinä tai lievempinä oireina. (13) <i>"Trauman jälkeen dissosiativisia oireita kehittäville lapsilla on vaikeuksia tunnistaa tai kuvailla tunteitaan."</i> • Traumatisoituminen voi ilmetä laaja-alaisesti erityyppisinä psykologisina ja käytöksen oireina, vakavuudeltaan vaihdellen (21) <i>"Event trauma, they say, may produce classical post-traumatic symptomatology as well as specific fears, anxiety and depressive symptoms, repetitive and regressive behaviours, loss and grief and developmental effects as well as changed attitudes to self and others. They suggest that process trauma may produce posttraumatic stress symptoms but also a spectrum of developmental, emotional and behavioural problems that are "associated with chronic stress and interweaving of the dramatic experiences into the emerging personality"</i> • Nuorempi ikä ja yksilöllinen tilanne vaikuttavat traumaoireiden vakavuuteen. (16) <i>"Nuoruusikäiset reagoivat tiettytyyppisille traumoille (esimerkiksi seksuaalinen hyväksikäyttö) erityisen herkästi"</i> • Kaikissa tutkimuksissa ei ole kyetty näyttämään toteen trauman ja dissosiaation välistä yhteyttä (1) <i>"Eräät oireilua ja elämäkokemuksia selvittäneet tutkimukset eivät ole kyenneet vahvistamaan yhteyttä traumaattisten kokemusten, esim. lapsuuden traumaattisten tapahtumien, ja aikuisuuden dissosiativisten oireiden välillä."</i> 	<p>Traumatisoituminen ilmenee tunne-elämän lievempinä oireina tai diagnosoitavissa olevina häiriöinä (70)</p>

Liite 4: Tutkijantaulukko

Tekijä(t)	Tarkoitus	Aineisto/metodit	Johtopäätökset/keskeiset tulokset	Muuta huomioitavaa
Tommi Tolmunen. Nuorten dissosiaation arvioiminen. Suomen lääkirilehti - Finlands läkartidning 2009, vol. 64, no. 48, s. 4172-4175.	Dissosiaatio ja sen mittaaminen nuoruusikäisillä.	Yleiskatsaus.	Dissosiaatio on mielensisäinen tapahtuma ja reaktio varhaislapsuuden traumatisoitumiseen. Traumatisoitumisen seurauksena ilmenevä dissosiaatio saattaa johtaa myös muunlaisen oireiluun. Muun muassa lapsuudessaan traumatisoituneilla lapsilla ilmenee omien tunteiden tunnistamisen ja kuvailemisen vaikeuksia. Traumatisoituminen näkyy A-DES-asteikolla mitattuna.	Psyykkisten traumojen mahdollisuus tulisi selvittää dissosiaatioon taipuvaisilla nuorilla.
Anne Suokas-Cunliffe. Dissosiaatiohäiriö - Varhaisen jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. Duodecim 2006, vol. 122, no. 16, s. 2001-2007.	Dissosiaatiohäiriön tunnistaminen ja hoito.	Katsaus.	Varhaisesta, lapsen kiintymyssuhteissa tapahtuvasta traumatisoitumisesta seuraava dissosiaatiohäiriö on krooninen psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä rajoittava tila. Dissosiaatiohäiriön oireet ovat voimakkaita ja erillisiä, yhteyden alkuperäiseen traumaan puuttuessa. Dissosiaatiohäiriöiden tunnistaminen niin perussairaanhoidossa kuin myös psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Traumatisoitumiseen liittyy vuorottelu traumasta irrallaan olemisen ja traumaattisten tapahtumien uudelleen kokemisen välillä. Kompleksisessa traumatisoitumisessa puolusrakenne on jakaantunut kahteen tai useampaan eri osaan.	Perheessään vakavasti traumatisoitunut lapsi jolla ei ole konkreettista ulospääsyä tilanteestaan, säätelee sietämättömiä tunnetiloja itseään vahingoittaen. Hoidon tavoitteena on persoonallisuuden dissosioituneiden osien ja niiden takana olevien traumatahtumien yhdistäminen.

Tekijä(t)	Tarkoitus	Aineisto/metodit	Johtopäätökset/keskeiset tulokset	Muuta huomioitavaa
<p>Anne Suokas-Cunliffe. Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. Yleislääkäri - allmänläkaren 2006, vol. 21, no. 6, s. 9-14.</p>	<p>Traumatisoitumisen seuraukset aikuisiällä.</p>	<p>Lääketiede-artikkeli</p>	<p>Kompleksisesti traumatisoitunutta lapsi saattaa elää vuosikausia arvaamattoman vanhempiensa impulssien alla, jotka voivat konkretisoida seksuaaliseen hyväksikäyttöön, väkivaltaan tai emotionaaliseen laiminlyöntiin. Vastaavanlainen tilanne vaikuttaa lapsen uskomuksiin niin elämästä kuin myös kuolemasta. Lapsi ei kykene koskaan täysin ymmärtämään, ettei kysymys ole tuolloin normaalista lapsuudesta.</p> <p>Kehossa voi olla somatoformisten oireiden tunkeutumista kuten kouristustiloja, tahattomia kehon liikkeitä ja voimakkaita äkillisiä kiputiloja. Äkilliset voimakkaat oireet, jotka saattavat hävitä tai vaihtaa paikkaa nopeasti, ovat tyypillisiä somatoformisen dissosiaation oireita.</p> <p>Traumatisoituneella voi olla vankka kokemus siitä, ettei turvautuminen toiseen ole viisasta. Riippuvuuden tarpeiden kanssa yhtäaikaaisesti aktivoituu riippuvuuden pelko ja hyökkäämällä puolustautuvat traumamuistoja kantavat osat, jotka tulkitsevat ympäristöä trauman näkökulmasta. Tällöin hyvää tarkoittava hoitava ihminen saattaa vaikuttaa pahantekijältä.</p> <p>Seksuaalinen trauma voi tulla esiin traumatisoituneen sitoutuessa parisuhteeseen. Läheinen luottamuksellinen suhde ja seksuaalisuus yhdistyvät ja aktivoivat traumamuistoja kantavia persoonan osia.</p>	<p>Mitä vähemmän traumatisoitunut on voinut muuttaa menneisyytensä tapahtumia tietoisesti hallittavaksi omakohtaiseksi historiakseen, sitä suurempi riski on, että hän vahingoittaa lapsiaan samalla tavalla kuin häntä vahingoitettiin.</p> <p>Erityisesti hoitosuhteet ovat haasteellisia vakavasti traumatisoituneiden kanssa. Hoitosuhteessa voi nopeasti tulla esiin voimakas riippuvuus ja avun tarve, joka voi olla luonteeltaan hyvin lapsenomaista.</p> <p>Seksuaalisuhteeseen voi tulla tunkeutuvia mielikuvia ja kehon muistoja menneisyyden traumasista ja aikuinen traumatisoitunut voi kokea puolisonsa pahantekijänä ja itsensä pienenä avuttomana lapsena ilman ulospääsyä tilanteesta.</p>

Tekijä(t)	Tarkoitus	Aineisto/metodit	Johtopäätökset/keskeiset tulokset	Muuta huomioitavaa
<p>Tapio Lipsanen. Dissosiaatio psykiatrisena ilmiönä. Suomen lääkäri-lehti - Finlands läkartidning 2005, vol. 60, no. 18-19, s 2063-2066.</p>	<p>Katsausartikkelin tarkoitus on tuoda esille uusia näkökulmia dissosiaation synnylle, pohjaten tuoreisiin tutkimuksiin. Artikkeleissa käsitellään traumateorian kanssa ristiriidassa olevia uusia psykobiologisia löydöksiä.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Dissosiaatio on luonnollinen mieltä traumaattisilta tapahtumilta suojaava mekanismi. Dissosiaatio voi syntyä pitkäaikaisen trauma-altistuksen seurauksena, tai samanaikaisesti traumatapahtuman kanssa. Saattaa kuitenkin olla että dissosiaatio voi viivästyttää traumatapahtumasta luontaista toipumista.</p> <p>Dissosiaatio-oireilua esiintyy erityisesti PTSD:n, epävakaan persoonallisuushäiriön ja syömishäiriöiden kanssa. Dissosiaatio-oireita on raportoitu runsaasti myös skitsofreniapotilaiden keskuudessa.</p> <p>Tutkimukset viittaavat, että traumaattinen stressi yliaktivoi oikean aivopuoliston toimintaa, erityisesti mantelitumaketta. Vastaavasti on ehdotettu että vasemman aivopuoliston toiminta heikkenee, erityisesti hippokampuksen ja Brocan-alueen osalta.</p> <p>Aivot ja ajatustoiminta muuttuvat rakenteellisesti, että toiminnallisesti traumaattisen stressin seurauksena. Toistuvat trauma-altistukset nuorella iällä saattavat kehittää herkistyneen taipumuksen dissosiatiiivisella reagoinnilla.</p>	<p>Kaikkia dissosiaatio-oireita ei voi selittää traumakokemuksilla.</p> <p>Traumakokemuksiin liittyy oleellisesti muistikuvia, joihin osa ihmisistä voi jumiutua pitkiksikin ajoiksi.</p> <p>Trauman taustalla vaikuttavien psykobiologisten prosessien parantunut ymmärrys tuo mahdollisuuksia kehittää traumaperäisten häiriöiden hoitoa, yhdessä biologisin, että psykologisin hoitomuodoin. Laboratorioolosuhteissa tehtyjä traumakokemuksia jäljitteleviä tutkimuksia ei voi kuitenkaan täysin verrata autenttisiin traumakokemuksiin.</p>

Tekijä(t)	Tarkoitus	Aineisto/menetelmät	Johtopäätökset/keskeiset tulokset	Muuta huomioitavaa
<p>Tapio Lipsanen. Dissosiaatio ja poikkeava tajunnantila. Erikoislääkäri 2005, vol. 15, no. 4, s. 152-154.</p>	<p>Artikkelin tarkoitus on käsitellä dissosiaatiohäiriöiden ja -oireilun yhteyttä traumakokemuksiin ja muihin psyykkisiin häiriöihin.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Dissosiaatiiviset mekanismit ovat aivojen tapa käsitellä traumaattisia tapahtumia.</p> <p>Dissosiaatio-oireet ovat keskeisiä akuutissa stressireaktiossa ja PTSD:ssä.</p> <p>Traumatisoituminen voi ilmetä ihmisen kyvyttömyytenä jatkaa elämäänsä, trauman aiheuttamien trauma- ja dissosiaatio-oireiden takia.</p> <p>Yksilöillä joilla on todettavissa runsasta dissosiaatiivista oireilua on todettu ärsykkeiden siirtyvän vasemmasta isojen aivojen puoliskosta oikeaan nopeammin, kuin heillä joilla dissosiaatio-oireilu on vähäisempää.</p>	<p>Traumakokemuksilla ei voi selittää kaikkea dissosiaatio-oireilua.</p> <p>Tutkijat ovat esittäneet, että voisi olla tarkoituksenmukaisempaa muokata nykyistä tautiluokitusta niin että dissosiaatiodiagnoosit sisällytettäisiin yhteen trauma-psykiatriin diagnooseihin.</p> <p>Eräissä tutkimuksissa ei ole kuitenkaan kyetty vahvistamaan yhteyttä esim. lapsuuden traumaattisten tapahtumien ja aikuisiän dissosiaatiivisten oirein välillä.</p>
<p>Boelen, Paul A.; Reijntjes, Albert, Negative cognitions in emotional problems following romantic relationship break-ups. Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress Feb2009, Vol. 25 Issue 1, p11</p>	<p>Tutkimus käsittelee negatiivisten ajatusmallien roolia parisuhteen loppuessa emotionaalisten ongelmien synnyssä. Selvittää mitkä tekijät ovat yhteydessä yksilöliin reaktiotapoihin parisuhteen päättymisen suhteen.</p>	<p>Aineisto koostui Yhdysvaltojen Utrecht University:n ylioppilaista (N=79). lämpöpuolesta aineisto rajattiin 18-30-vuotiaisiin, keskiarvon asettuessa 21,5:een. Aineiston keruussa hyödynnettiin pääasiassa: "Inventory of complicated grief revised" (ICG-R), "Symptom checklist-90" (SCL-90), sekä Grief cognitions questionnaire (GCQ) -mittareita.</p>	<p>Traumaattinen tapahtuma voi rikkoa yksilön olemassa olevat positiiviset uskomukset itsestään, ja ympäröivästä maailmasta.</p> <p>Toisaalta tapahtuma voi myös vahvistaa ennalta olleita negatiivisia uskomuksia. Negatiivisista uskomuksista erityisesti itsensä kokeminen arvottomana, sekä maailman vaarallisena kokeminen voivat nousta korostuneesti esiin yksilön ajatusmaailmassa.</p> <p>Aineiston keskuudessa todettiin olevan huomattavasti yleisemmin masennus- ja ahdistuneisuusoireilua, verrattuna valtaväestöön.</p>	

Tekijä(t)	Tarkoitus	Aineisto/menetelmät	Johtopäätökset/keskeiset tulokset	Muuta huomioitavaa
<p>Amanda Venta, Robyn Kenkel-Mikelonis & Carla Sharp. A preliminary study of the relation between trauma symptoms and emerging BPD in adolescent inpatients. <i>Bulletin of the Menninger Clinic</i>. Jun2012, Vol. 76 Issue 2, p130-146.</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäinen tarkoitus oli kartoittaa tunne-elämältään epävakaan persoonallisuushäiriön (BPD) ja trauma yhteyttä hoidossa olevien nuorten keskuudessa. Lisäksi tarkoitus oli tutkia mitkä traumatologian erikoispiirteet voidaan yhdistää BPD:hen.</p> <p>Toinen tarkoitus oli kartoittaa potilaan oma-aloitteisesti itsensä esille tuomat traumaoireet, joita BPD tukee, yhteys todelliseen trauma historiaan.</p>	<p>Tutkimus käsitteli nuoria (N=189) lähtään 12-17-vuotiaita, joilla ei ollut diagnosoitua psykoottista sairautta, eikä psyykkistä kehitysvammaa.</p> <p>Nuorten oireilua kartoitettiin "The Trauma Symptom Checklist (TSCC)", "The Childhood Interview for DSM-IV Borderline Personality Disorder (CI-BPD)", sekä seksuaalista hyväksikäyttöä ja psykopatologiaa kartoittava "The Computerized Diagnostic Interview Schedule for Children" -menetelmällä.</p>	<p>Lopullinen aineisto koostui 147:sta nuoresta.</p> <p>BPD-diagnoosin kriteerit täyttävistä nuorista (n = 34) 52.6% raportoi kokeneensa menneisyydessään seksuaalisen trauman. Vastaavasti taas nuorista, jotka eivät täyttäneet BPD-diagnoosin kriteereitä (n=113), raportoi 17.5% vastaavista kokemuksista.</p> <p>Vaikka nuorella ei olisi konkreettista traumaa, voi hän silti olla huolestunut seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, joka voi itsenäisesti korreloida BPD-oirelun vakavuuteen.</p>	<p>Koko 147 nuoren otoksesta 83 (56.5%) oli naispuolisia. Toisaalta BPD-diagnoosin kriteerien täyttävien ryhmästä vastaava luku oli jopa 82.4%.</p>

Tekijä(t)	Tarkoitus	Aineisto/metodit	Johtopäätökset/keskeiset tulokset	Muuta huomioitavaa
Bath, Howard. The Three Pillars of Trauma-Informed Care. Reclaiming Children & Youth. Fall2008, Vol. 17 Issue 3, p17-21.	Artikkelin tarkoitus on tuoda esiin kodin, koulun ja yhteisön yhteistyön merkitystä traumatisoituneen nuoren hoidossa.	Katsausartikkeli	<p>Kompleksinen trauma tapahtuu usein nuorella iällä, altistumisen ollessa tuolloin pitkäkestoisempaa. Kompleksisen trauman vaikutus on myös kokonaisvaltaisempi.</p> <p>Kompleksisesta traumasta kärsivät lapset täyttävät monien erilaisten häiriöiden diagnostiset kriteerit (post-traumaattisen stressihäiriön lisäksi). Kompleksiseen traumatisoitumiseen vaikuttavat monet kehitykselliset osa-alueet, muun muassa tunteiden säätely, käyttäytymisen kontrolloiminen ja dissosiaatio.</p>	<p>Vaikka monet traumatisoituneet oireilevat, useat heistä eivät kuitenkaan täysin täytä diagnostisia kriteereitä jotka on suunniteltu aikuisille.</p> <p>Kompleksiselle traumatisoitumiseen altistuneiden lasten hoitaminen saattaa itsessään olla kompleksista ja pitkäkestoista.</p>
Foster, Celeste. Adolescents in Acute Mental Distress on Inpatient Pediatric Settings: Reflections From a Pediatric Liaison Practitioner. Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing. Feb2009, Vol. 22 Issue 1, p16-22.	Tutkimuksen tarkoitus on tunnistaa käytännön strategioita lasten ja nuorten tehokkaiden mielenterveyspalveluiden konsultation mahdollistamiseksi monimutkaiselle korkean riskin ryhmälle.	Katsausartikkeli	<p>Trauma has been described as an event that overwhelms existing defenses against anxiety in a form that also provides confirmation of an individual's deepest anxieties. It can be seen as a "wound" that pierces our protective shield or internalized container and prompts regression to primitive coping responses. Experience of trauma can damage the individual's ability to symbolize</p> <p>The importance of attending to the very primitive anxieties and subsequent defense mechanisms aroused in staff caring for adolescents in the context described is highlighted.</p>	

Tekijä(t)	Tarkoitus	Aineisto/metodit	Johtopäätökset/keskeiset tulokset	Muuta huomioitavaa
<p>Kamphuis, Jan H.; Tuin, Nynke; Timmermans, Marieke; Punamaki, Raija-Leena: Extending the Rorschach Trauma Content Index and Aggression Indexes to Dream Narratives of Children Exposed to Enduring Violence: An Exploratory Study. Journal of Personality Assessment Nov/Dec2008, Vol. 90 Issue 6, p578.</p>	<p>Verrata väkivaltaisessa ympäristössä asuvien lasten ja nuorten unikuvaus- ja rauhallisemmissä olosuhteissa asuvaan vertaisryhmään, joka on muuttujiensa perusteella yhdistettyssä traumatisoitumiseen.</p>	<p>Väkivaltaisessa ympäristössä asuvat lapset ja nuoret (n=220) ja rauhallisemmassa ympäristössä asuva vertaisryhmä (n=99).</p>	<p>Traumatisoituneet lapset raportoivat vähemmän symbolisia ja enemmän konkreettisia unia, sisällön usein suoraan vastatessa heidän traumaattisia kokemuksiaan.</p> <p>Yleisesti uskotaan että traumalla on valtava vaikutus nukkumistottumuksiin, sisällön ollessa myös sama lapsilla ja aikuisilla.</p>	<p>Vaikka tutkimustulokset viittaavat unien ja trauman selkeään yhteyteen, eivät unet itsessään kuitenkaan riitä diagnostiseen käyttöön. Vastaavanlaiset tekijät saattavat kuitenkin tarjota nuorille toisenlaisen väylän viestiä vaikuttavista tapahtumista.</p>
<p>Williams, Julie K.; Smith, Douglas C.; Hyonggin An; Hall, James A. Clinical Outcomes of Traumatized Youth in Adolescent Substance Abuse Treatment: A Longitudinal Multisite Study Journal of Psychoactive Drugs. Mar2008, Vol. 40 Issue 1, p77-84. 8p.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida avohoidon päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta nuorilla, jotka kärsivät korkeasta traumaattisesta stressistä suhteessa päihdehoidossa oleviin nuoriin, joilla ei ole traumaattista stressiä.</p>	<p>Nuorten pitkäaikais- tutkimus, joka suoritettiin Yhdysvalloissa vuosina 2002-2006 yhdeksässä eri osavaltiossa. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten (N=1176) oireilua kartoitettiin ”Global Appraisal of Individual Needs” (GAIN)- kyselylomakkeella. Kyseisellä lomakkeella arvioitiin nuoren kokema korkea traumaattinen stressi.</p>	<p>Traumatisoituneet nuoret saivat johdonmukaisesti korkeammat pisteet päihdeidenkäytön esiintyvyyttä ja päihdeongelmia kartoittavilla mittareilla ei- traumatisoituneisiin nuoriin nähden.</p> <p>Traumaattinen stressi päihteitä ongelmallisesti käyttävien nuorten keskuudessa valtaväestöön verrattessa, nuorista 20-54 % täyttävät post-traumaattisen stressihäiriön kriteerit. Valtaväestöön lukeutuvista nuorista traumaperäisen stressihäiriön kriteerit täyttää 2-6 % nuorista.</p>	<p>Aineiston perusteella traumatisoituneet nuoret kamppailevat päihdekuntoutusvaiheessa enemmän vertaisryhmään nähden.</p> <p>Traumatisoituneilla nuorilla päihdeidenkäyttö saattaa olla vain yksi osa traumaperäistä oirehdintää. Edellä mainitusta johtuen suositeltavaa olisikin integroida trauman hoitamiseen keskittyvät palvelut päihdepalveluiden yhteyteen.</p>

Tekijä(t)	Tarkoitus	Aineisto/menetelmät	Johtopäätökset/keskeiset tulokset	Muuta huomioitavaa
<p>Spilsbury, James; Belliston, Lara; Drotar, Dennis; Drinkard, Allyson; Kretschmar, Jeff; Creeden, Rosemary; Flannery, Daniel; Friedman, Steve. Clinically Significant Trauma Symptoms and Behavioral Problems in a Community-based Sample of Children Exposed to Domestic Violence. Journal of Family Violence. Aug2007, Vol. 22 Issue 6, p487-499.</p>	<p>Tutkimuksessa arvioitiin perheväkivallan piirteiden yhdistymistä kliinisesti merkittäviin traumaattisiin oireisiin ja käyttäytymisen ongelmiin.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui ryhmä lapsia (N=687) väkivaltaa todistaneille lapsille tarkoitettua ”Children Who Witness Violence Program” (CWWVP) -ohjelmaa. Aineisto kerättiin mielenterveystyön ammattilaisten toimesta kotikäyntien aikana, yleensä 1-2 viikkoa väkivaltaisen tapahtuman jälkeen.</p>	<p>Lapsen ikä ja sukupuoli</p> <p>Also, given evidence of differential effects of violence by child gender and age (Yates et al. 2003), we hypothesized that: (1) boys would show more externalizing behaviors than girls; and (2) younger children would exhibit greater traumatic symptoms or behavioral problems than older children.</p>	
<p>Maschi, Tina; MacMillan, Thalia; Morgen, Keith; Gibson, Sandy; Stimmel, Matthew. Trauma, World Assumptions, and Coping Resources among Youthful Offenders: Social Work, Mental Health, and Criminal Justice Implications. Child & Adolescent Social Work Journal. Dec2010, Vol. 27 Issue 6, p377-393</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kerätä olemassa olevasta kirjallisuudesta aineisto, joka käsittelee nuorisorikollisten käsitystä ympäröivästä maailmasta, suojaavia (coping) resursseja ja traumatisoimista, jotka auttavat yksilöä käsittelemään stressaavia tilanteita.</p>	<p>Pilottihankkeen aineisto koostui 18-24-vuotiaista vangeista (N=38), jotka olivat New Jersey Department of Corrections (NJ-DOC) -rangaistushoitolaitoksessa. Aineisto kerättiin kaksivaiheisesti: ensin postitse, ja tämän jälkeen haastatteleamalla nuorta kasvatustien.</p>	<p>Aineiston perusteella nuorista 97% oli todistanut väkivaltaisia tapahtumia. Tämän lisäksi läheisen ihmisen kuoleman oli kokenut 89% aineistosta.</p> <p>Tutkimuksen perusteella nuorisorikolliset altistuvat keskimäärin huomattavasti useammin traumaattisille kokemuksille, kuin valtaväestö. Tämän lisäksi kasaantuneet traumakokemukset nuorisorikollisilla laskivat yksilön käsitystä elämän merkityksellisyydestä, sekä nostivat riskiä laajalti psyykkiseen oireiluun.</p> <p>Traumatisoitumisella voi olla yhtäläisiä pitkä-, kuin lyhytkestoista.</p>	

Tekijä(t)	Tarkoitus	Aineisto/metodit	Johtopäätökset/keskeiset tulokset	Muuta huomioitavaa
Williams, Richard. The psychosocial consequences for children of mass violence, terrorism and disasters. International Review of Psychiatry. Jun2007, Vol. 19 Issue 3, p263-277.	Tutkimus keskittyy suojaaviin tekijöihin, tarjoten myös pääsyn useisiin laadukkaan ympäristön suunnittelun, toimittamisen ja turvaamisen raa-meihin ja perhe-keskeisen ja kulttuurillisen vasti-neen ihmisten psykososiaalisille tarpeille kaikenlaisten katastrofien jälki-seuraamuksissa, mukaan lukien tapaukset joissa lapset ovat osallisenä joukkoväkivaltaan (mass violence).	Katsausartikkeli (original article)	<p>Trauma-tapahtuman sanotaan voivan tuottaa klassista yhtä hyvin post-traumaattista oireistoa kuten myös erityisiä pelkoja, ahdistuneisuutta, depressiivisiä oireita, itseään toistavaa (repetitive) ja regressiivistä, taantunutta käyttäytymistä, menetystä, surua ja kehityksellisiä vaikutuksia siinä missä myös muuttunutta asennoitumista itseen ja muihin. Ehdotetaan että prosessi-trauma voi tuottaa post-traumaattisia stressi-oireita mutta myös kehityksellisten, emotionaalisten ja käyttäytymisen ongelmien kirjon joka liittyy krooniseen stressiin ja dramaattisten kokemusten punoutumiseen persoonallisuuteen.</p> <p>Trauma on lasten kohdalla määriteltävissä epäedunmukaiselta, vahingolliselta tai kehitykselle haitalliselta vaikuttavaksi tilaksi.</p> <p>Traumaattiset tapahtumat eivät aiheuta suurta vahinkoa yksin välittömän aiheuttajansa vuoksi, vaan myös pitkällisen itsensä ja maailman uudelleenarvioinnin tarpeen takia.</p>	<p>massiivisten tapahtumien on ehdotettu jättävän arpensa yksilöihin ja yhteisöihin joita ne koskevat, muuttaen samalla edellä mainittujen elämäntapoja.</p> <p>Uskotaan että lapset ovat sitkeämpiä kuin aikuiset. Todellisuudessa lapset ovat kuitenkin paljon haavoittuvampia kuin aikuiset traumaattisten tapahtumien, kaaoksen ja sekasortoisina koettavien katastrofien suhteen.</p>

Tekijä(t)	Tarkoitus	Aineisto/metodit	Johtopäätökset/keskeiset tulokset	Muuta huomioitavaa
<p>Henna Haravuori, Laura Suomalainen ja Mauri Marttunen. Trauman kokenut nuori oireilee moni- muotoisesti. Suomen Lääkärilehti - Fin- lands läkaretidning 2009, vol. 64, no. 6, s. 485-492.</p>	<p>Artikkelissa käsitel- lään nuorten trau- matisoitumisen erityispiirteitä.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Psyykinen trauma on tapahtuma, johon liittyy kuolema, vakava uhka elämälle tai fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen. Trauman kokeneen nuoren oireilu on monimuotoista, eikä alkuvaiheen oireilu välttämättä täytä diagnostisia kriteereitä.</p> <p>Nuorten traumatisoitumiseen liittyy myös erityispiirteitä, koska nuorilla trauman vahingollisuus voi ilmetä nuoruusiän kehitystehtävien vaikeutumisenä. Traumaattiset kokemukset saattavat myös johtaa elämän merkityksellisyyden pohtimiseen, muuttaen myös maailmankuvaa. Maailmankuvan muodostamisen ohella saattavat traumaattiset tapahtumat häiritä myös tunteiden säätelyä ja ilmaisemista, haitaten esimurrosiän toverisuhteita.</p> <p>Nuoruusikä on potentiaalisesti haavoittuvaa aikakautta, traumaattisille tapahtumille altistumisen riskin ollessa tuolloin valtaväestöä korkeampi. Nuoret myös reagoivat tiettyntyyppisille, esimerkiksi seksuaalisille traumoille erityisen herkästi.</p>	<p>Nuoren positiivisen elämänfilosofian kirkastuminen, ihmissuhteiden arvostaminen, ihmissuhteiden arvostaminen sekä elämän ja henkisyden kunnioittaminen saattavat lukeutua tiettyntyyppisten traumojen myönteisiin seurauksiin.</p>

Tekijä(t)	Tarkoitus	Aineisto/metodit	Johtopäätökset/keskeiset tulokset	Muuta huomioitavaa
<p>Raija-Leena Punamäki ja Riitta Ylikomi. Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. Suomen lääkäri-lehti - Finlands läkaretidning 2007, vol. 62, no. 8 s. 757-761.</p>	<p>Tässä artikkelissa käsitellään raiskauksen vaikutuksia uhrin terveyteen ja toimintakykyyn. Lisäksi siinä tarkastellaan mielenterveysongelmien riskitekijöitä sekä analysoidaan traumanperäisiä psykologisia ja neurofysiologisia prosesseja. Artikkelit keskittyvät aikuisten ja nuorten naisten raiskaustraumaan.</p>	<p>Yleiskatsaus</p>	<p>Trauma on ihmisen sietokyvyn ylittävä, luonteeltaan järkyttävä kokemus, johon ovat sidoksissa kuolemanpelko ja syvä avuttomuuden tunne. Erityisenä seksuaaliväkivallan muotona raiskaus on traumaattinen kokemus uhrien kokiessa menettävänsä ihmisarvonsa ja kontrollin oman elämänsä suhteen.</p> <p>Raiskaustrauman aiheuttamat psyykkiset ja somaattiset oireet saattavat vaihdella voimakkaasti paitsi vakavuudeltaan, myös kroonisuudeltaan. Oleellista selviytymisen kannalta on tapahtuman prosessoiminen trauman aikana, sen jälkeen ja myöhemmissä vaiheissa. Raiskaustrauma saattaa myös aktivoida muita, varhaisempiin kokemuksiin sidoksissa olevia negatiivisia prosesseja, raiskauksen negatiivisten seurausten syventyessä.</p>	<p>Traumasta selviytymistä saattaa entisestään vaikeuttaa lapsuuden aikainen seksuaalinen hyväksikäyttö.</p>
<p>Liisa Viheriälä ja Mervi Rutanen. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2010, vol. 126, no. 22, p. 2671-7</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on tuoda esiin uutta tietoa lasten psyykkisten traumojen hoitamisesta.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Lapsen kokemien vaikeiden psyykkisten traumojen vaikutus niin kasvuun, kehitykseen kuin myös myöhempään terveydentilaan on kauaskantoinen ja laaja-alainen.</p>	

Liite 5: Raikauskokemuksen aiheuttamat mielenterveysongelmille altistavat muutokset

HUOM! Oheinen liite on lainattu artikkelista ”Raikaustrauma I: Raikauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille” (Punamäki & Ylikorni 2007). (Artikkelissa: Taulukko 2. Raikauskokemuksen aiheuttamat kognitiiviset, emotionaaliset ja neurofysiologiset muutokset, jotka altistavat mielenterveysongelmille.)

Prosessit	Trauman aiheuttamat muutokset
<i>Kognitiiviset</i>	
Havaitseminen	Kieltäminen estää ennakoivan varoituskon mekanismin virittymisen Korostunut uhkan ja vaaran havaitseminen
Muistaminen	Kontrolloimaton mieleen palautuminen Aistipohjaiset muistot korostuvat (haju, maku, kinesteettinen) Muisto säilyy muuttumattomana ja hyvin todellisena Tunnemuisti aktivoituu ilman näkyvää yhteyttä traumaan Itsesyytökset ja toisten syyttely
Ajattelu ja selitysmallit	Vinoutunut selitysmalli: sairastumisen syy itsessä, selviytymisen selitys- muualla Automatisoituja ja hallitsemattomia ajatuksia ja mielikuvia Uhkan ja vaaran tunteen yleistyminen neutraaleihin kohteisiin
Kokemusten tulkinta	Negatiivinen tulkinta toisten motiiveista Odottaa ihmisten olevan pahoja
<i>Emotionaaliset</i>	
Tunteiden ilmaisu	Tunteiden puuduttamien, kieltäminen tai halkominen
Tunteiden tunnistaminen	Syvä ja yleistävä avuttomuuden tunne Psyykkisesti tuskaiset tunteet koetaan fyysisinä kipuina Vaikeus tunnistaa omia ja toisten tunteita
Tunteiden sisältö	Voimakas pelko, viha, syyllisyys ja inho Viha kohdistuu itseän (depressio) ja toisiin (aggressio)
Neurofysiologiset	Pienentynyt hippokampuksen tilavuus Limbisen järjestelmän toiminta: Manteliumakkeen aktiivisuus ja kommunikointi toimintaa ohjaavien etuotsalohkon aivoalueiden välillä häiriintynyt Aivosähköisiä herätepotentiaalimuutoksia: Häiritsevien ja epärelevanttien ärsykkeiden valikointi epäonnistuu HPA-akselin säätelyhäiriöt, sensitiivisyys ja kortisolitason epänormaaliudet Kohonnut sydämensyke ja voimakas säikähäydysreaktio Vaikeutunut reaktioiden tasaantuminen

Liite 6: Traumatisoitumisen aiheuttamat psyykkiset reaktiot

HUOM! Oheinen liite on lainattu artikkelista ” The psychosocial consequences for children of mass violence, terrorism and disasters” (Williams 2007). (Artikkelissa: Table I, Table III)

Table I. ‘Normal’ reactions to trauma. Contents derived from Alexander (2005).

Emotional reactions	Cognitive reactions
Shock and numbness	Impaired memory
Fear and anxiety	Impaired concentration
Helplessness and/or hopelessness	Confusion or disorientation
Fear of recurrence	Intrusive thoughts
Guilt	Dissociation or denial
Anger	Reduced confidence or self-esteem
Anhedonia	Hypervigilance
Social reactions	Physical reactions
Regression	Insomnia
Withdrawal	Hyperarousal
Irritability	Headaches
Interpersonal conflict	Somatic complaints
Avoidance	Reduced appetite
	Reduced energy

- somatoform disorders;
- attention deficit hyperactivity disorder;
- posttraumatic stress disorder (PTSD); and
- affect regulation problems.

Table III. School-age children. Reproduced from Williams (2006) and (Barenbaum et al., 2004; Lubit & Eth, 2003; Sphere Project, 2004; Ursano & Norwood, 2003; Ursano et al., 2003; World Health Organisation, 2005c).

Feeling nervous and unable to concentrate
Attention and learning problems
Loss of interest in studies, school refusal, reduced academic performance
Withdrawal
Guilt
Feelings of failure
Anger, rage and aggression
Fearfulness, anxiety or suspiciousness
Low mood, decreased activity and interaction level
Irritability, arousal, insomnia and loss of appetite
Recurrent fear
Recurrent memories or fantasies of events leading to avoidance of reminders
Reactivation or intensification of specific fears
Fantasies of playing ‘rescuer’
Intensely pre-occupied with details of events
Unexplained abdominal pain, headache, vomiting, rapid breathing or fainting
Dependent and regressed behaviour