

Joonas Tanska

LAPSUUDEN TRAUMAN VAIKUTUKSET AUTONOMISEEN HERMOSTOON

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomikoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Joonas Tanska
Työn nimi	Lapsuuden trauman vaikutukset autonomiseen hermostoon
Toimeksiantaja	Meiän Tukitiimi Oy
Vuosi	2024
Sivut	40 sivua
Työn ohjaaja(t)	Tia-Marika Sohlman

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa luotettavaa ja ajankohtaista tietoa lapsuuden trauman vaikutuksista autonomiseen hermostoon. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Meiän Tukitiimi Oy. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda laadukas kirjallisuuskatsaus, jonka ajankohtaista tietoa on mahdollista hyödyntää toimeksiantajan Meiän Tukitiimi Oy:n sijaishuoltopaikan henkilökunnan työskentelyssä lapsuuden traumaattisista kokemuksista kärsivien lasten ja nuorten hermoston vakauttamisessa.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työskentelyä opinnäytetyössä ohjasi tutkimuskysymys: Miten lapsuuden trauma vaikuttaa autonomiseen hermostoon? Tutkimusaineistoa analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kuusi englanninkielistä sekä viisi suomenkielistä tutkimusta tai artikkelia. Sisällönanalyysissa nousi esille kolme pääluokkaa, jotka olivat autonomisen hermoston vaikutukset, kiintymyssuhteen merkitys ja polyvagaalisen teorian näkökulma.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että lapsuuden traumaattisesta kokemuksesta aiheutuu autonomisen hermoston sympaattisen hermoston aktivoitumista, josta seuraa taistele- tai pakene tila tai autonomisen hermoston parasympaattisen hermoston aktivoituminen, josta seuraa alistuminen. Kehityksellinen trauma eli kiintymyssuhteessa tapahtuva pitkäkestoinen traumatisoituminen aiheuttaa autonomisen hermoston vireystilan säätelyn ongelmia, jotka näyttäytyvät yli- tai alivireystilana. Tästä seuraa ongelmia tunteiden säätelyn ja impulssikontrollin kanssa. Turvallinen kiintymyssuhde kehittää lapselle kyvyn säädellä stressiä ja hyperaktiivisuutta. Kiintymyssuhteessa tapahtuvan kaltoinkohtelun takia hermosto ei kehity normaalisti. Kaltoinkohtelut johtavat myös vireystilan säätelyn ongelmiin. Polyvagaalisen teorian näkökulmasta vagaalinen jarru pitää vireystilan sietoikkunassa. Lapsuuden traumaattiset kokemukset estävät vagaalisen jarrun toiminnan.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset lisäävät ymmärrystä lapsuuden trauman vaikutuksista autonomiseen hermostoon.

Asiasanat: lapsuus, trauma, autonominen hermosto, kiintymyssuhde

Degree title	Bachelor of Social Services
Author	Joonas Tanska
Thesis title	Effects of childhood trauma on the autonomic nervous system
Commissioned by	Meiän Tukitiimi Oy
Time	2024
Pages	40 pages
Supervisor	Tia-Marika Sohlman

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to produce reliable and up-to-date information on the effects of childhood trauma on the autonomic nervous system. The aim of the thesis was to create a high-quality literature review, the current information of which is possible to use in the stabilizing the nervous system of children and young people suffering from traumatic childhood experiences.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The work was guided by the research question: How does childhood trauma affect the autonomic nervous system? The research material was analyzed using content analysis. Six English-language and five Finnish-language studies or articles were selected for the descriptive literature review. In the content analysis, three main categories emerged, which were the effects of the autonomic nervous system, the importance of the attachment relationship and the perspective of the Polyvagal theory.

The results of the literature review revealed that a traumatic childhood experience causes the activation of the sympathetic nervous system of the autonomic nervous system, which results in a fight-or-flight state, or the activation of the parasympathetic nervous system of the autonomic nervous system, which results in submission. Developmental trauma, that is long-term traumatization in an attachment relationship, causes problems with regulating the arousal state of the autonomic nervous system, which manifests itself as an over- or under-arousal state. This results in problems with emotion regulation and impulse control. A secure attachment relationship develops the child's ability to regulate stress and hyperactivity. Due to abuse in an attachment relationship, the nervous system does not develop normally. Unfair treatment also leads to problems regulating the state of alertness. From the point of view of the polyvagal theory, the vagal brake keeps the state of alertness in the tolerance window. Traumatic experiences in childhood prevent the functioning of the vagal brake.

Keywords: childhood, trauma, autonomic nervous system, attachment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	AUTONOMINEN HERMOSTO.....	6
2.1	Vireystila.....	8
2.2	Polyvagaalinen teoria.....	10
3	LAPSUUS.....	12
3.1	Varhaislapsuus.....	12
3.2	Keskilapsuus.....	12
4	LAPSUUDEN TRAUMA.....	13
4.1	Kehityksellinen trauma.....	15
4.2	Traumalaukaisijat.....	17
5	KIINTYMYSSUHDE.....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	20
7	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	20
7.1	Tiedonhaku.....	21
7.2	Analyysi.....	25
8	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	26
8.1	Autonomisen hermoston vaikutukset.....	26
8.2	Kiintymyssuhteen merkitys.....	28
8.3	Polyvagaalisen teorian näkökulma.....	30
9	POHDINTA.....	31
9.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
9.2	Johtopäätökset.....	33
9.3	Jatkotutkimusehdotus.....	36
	LÄHTEET.....	37

1 JOHDANTO

Trauma on mieleen, aivoihin ja kehoon tallentunut vaurio, joka on aiheutunut vaikeasta tai sietämättömästä tilanteesta. Trauma muuttaa mielen ja aivojen tavan käsitellä havaintoja sekä muovaa ihmisen ajattelutapaa ja kykyä ajatella. (Van der Kolk 2017, 31.) Traumatisoituminen ei ole vain menneisyyttä, vaan vaikuttaa nykyhetkessä näkyen ihmisen arjessa monin eri tavoin. Trauma voi näyttäytyä muun muassa tunteiden ja mielialan säätelyn haasteina, ahdistuneisuutena, masennuksena, päihteiden väärinkäyttönä, ihmishuoneongelmina sekä itsetuhoisuutena. Traumasta kärsivän ihmisen voi olla haastavaa kokea turvallisuuden tunnetta. (Hipp 2023, 16.) Kehityksellisestä traumasta kärsivä putoaa totaaliseen toivottomuuteen ja kärsimykseen, jossa ei ole toivoa muutoksesta. Hylkäämisen tunne synnyttää lapselle vihan ja raiwon, jota ei voi kontrolloida. (Klaavu 2023, 95.)

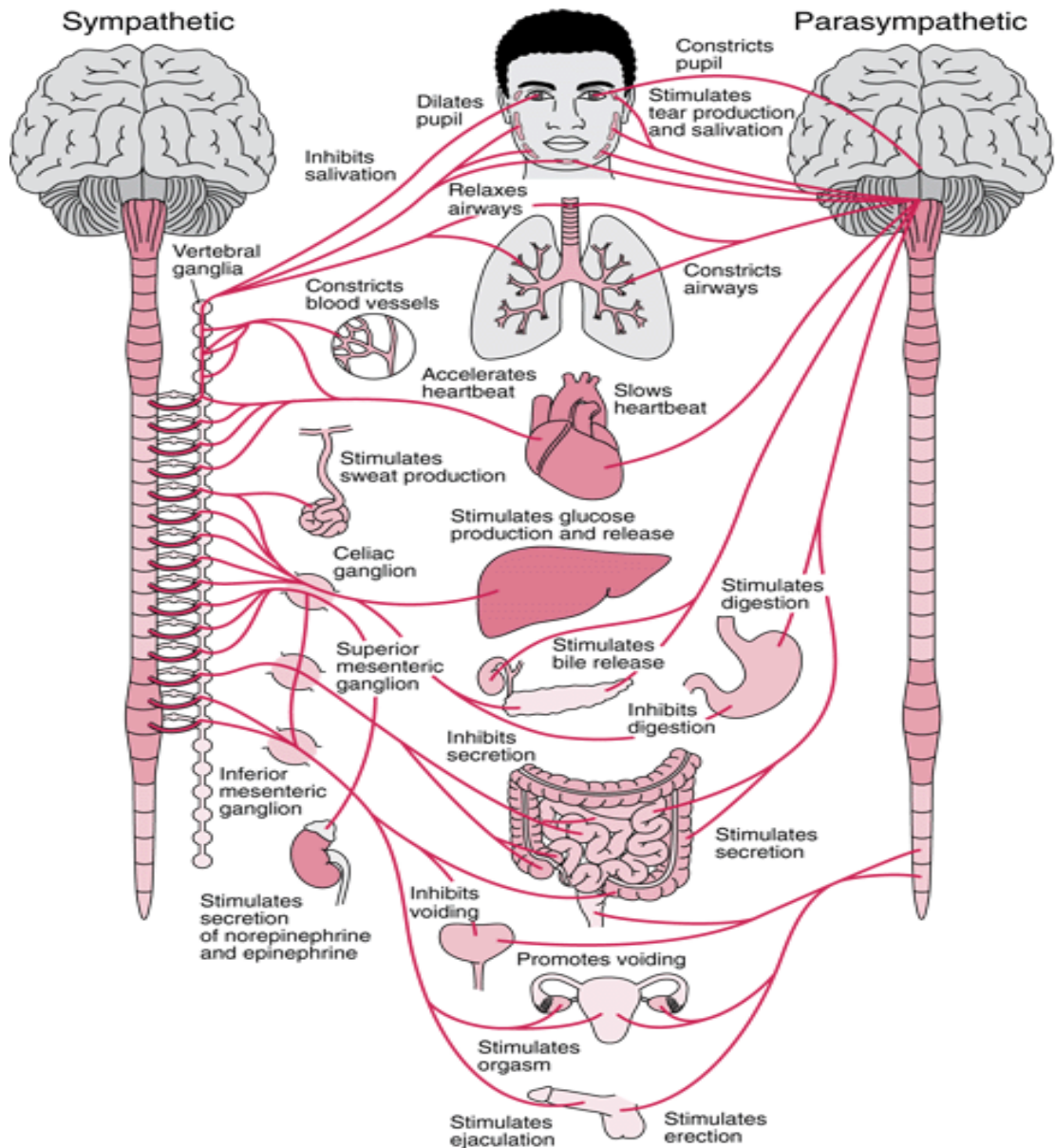
Olen päässyt vuoden verran työskentelemään lastensuojelun erityisyksikössä. Tämän vuoden aikana olen nähnyt paljon nuorten erilaista oireilua. Jokaisen nuoren taustalla on jokin traumaattinen kokemus lapsuudesta, joka omalta osaltaan vaikuttaa nuorten ongelmiin. Muistan, kuinka alkuun hämmästelintä tätä oireilua, enkä osannut ajatella sillä olevan yhteyttä lapsuuden traumaan. Myöhemmin kuitenkin selvisi, että lapsuudessa tapahtuneella kaltoinkohtelulla voi olla kauaskantoiset seuraukset. Opinnäytetyöni aiheita miettiessäni pohdin, että haluan lisätä omaa ymmärrystäni lapsuuden traumasta ja sen vaikutuksesta nuorten oireiluiden taustalla. Lapsuuden trauman vaikutuksia olisi voinut tutkailla useammasta näkökulmasta, mutta päätin rajata opinnäytetyöni tutkimaan vaikutuksia autonomisen hermoston kautta. Tämän rajauksen pohjalta tutkimuskysymykseksi muodostui: Miten lapsuuden trauma vaikuttaa autonomiseen hermostoon?

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Meiän Tukitiimi Oy, jolla on kaksi lastensuojelun 7-paikkaista erityisyksikköä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kerätä ajankohtaista tietoa lapsuuden trauman vaikutuksista autonomiseen hermostoon kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia on mahdollista hyödyntää lapsuuden traumaattisista kokemuksista kärsivien nuorten

kanssa työskentelevien ammattilaisten ymmärryksen lisäämiseen trauman vaikutuksista autonomiseen hermostoon. Ymmärrys lapsuuden trauman vaikutuksista autonomiseen hermostoon lisää myös ymmärrystä nuorten oireilusta ja käytöksestä.

2 AUTONOMINEN HERMOSTO

Perinteisesti autonominen hermosto jaetaan kahteen osaan, jotka ovat parasympaattinen hermosto sekä sympaattinen hermosto. Autonominen hermosto toimii koko ajan tahdosta riippumattomasti ihmisen taustalla, sääten kehon automaattisia toimintoja, kuten ruoansulatusta, hengitystä ja sydämen sykettä. (Rosenberg 2022, 49–51.) Autonominen hermosto on yhteydessä limbiseen järjestelmään, joka vastaa ihmisen tunteiden säätelystä. Tunteiden säätelyn toteuttamiseen tarvitaan autonomisen hermoston säätelyä. (Risto 2023, 123.) Autonomisessa hermostossa on informaatiota vieviä, eli efferenttejä hermoratoja sekä afferentteja hermoratoja, jotka tuovat informaatiota lähinnä sisäelimistä. Pääsääntöisesti molempien sekä parasympaattisen että sympaattisen hermoston hermosyitä tulee eri elimiin. Näin elimiin tulee molempien hermostojen toimintakäskyjä, jotka ovat tyypillisesti vastakkaisia. Elimien toiminnan määrittää käskyjen suhteellinen voimakkuus. Sympaattisen hermoston hermosyitä on sydämessä ja verisuonissa enemmän kuin parasympaattisen hermoston, mutta muun muassa ruuansulatuskanavissa on taas enemmän parasympaattisen hermoston hermosyitä. (Nienstedt ym. 2016, 539–540.) Kuvassa 1 esitely autonominen hermoston toimintaa.



Kuva 1. Autonomisen hermoston toiminta (Coon 2023)

Parasympaattinen hermosto hidastaa sydämen sykettä, supistaa hengitysteitä ja parantaa ruoansulatusta. Parasympaattisen hermoston tehtävänä on edistää rentoutumista ja auttaa kehoa palautumaan stressistä. (Rosenberg 2022, 50.) Parasympaattinen hermosto on aktiivisimmallaan ruoan sulatuksen, levon ja nukkumisen aikana. Parasympaattinen hermosto kiihdyttää ruoansulatuskanavan liikkeitä ja eritystä, hidastaa sydämen sykettä sekä osaltaan vaikuttaa virtsarakon tyhjenemiseen. (Nienstedt ym. 2016, 543–544.)

Sympaattinen hermosto nostaa sydämen sykettä, laajentaa hengitysteitä, vapauttaa adrenaliinia ja valmistaa kehoa fyysiseen suoritukseen. Sympaattinen hermosto vastaa ihmisen taistele tai pakene -tilasta, joka syntyy uhkaavan ti-

lanteen seurauksena. (Rosenberg 2022, 52–53.) Sympaattinen hermosto aktivoituessaan uhkaavan tilanteen seurauksena saa sydämen sykkeen nousemaan sekä sisäelinten ja ihon verisuonet supistumaan, jonka keuhkoputkenhaarojen sileiden lihassyiden veltostumisen seurauksena. Myös ruuansulatuskanavanliikkeet ja eritystoiminta hidastuvat, minkä seurauksena ruuansulatus heikkenee. Sympaattinen hermosto osallistuu myös muihin elimistön normaaleihin toimintoihin, kuten lämpötilan ja verenpaineen säätelyihin. Sympaattisen hermoston sympaattinen hermorunko kulkee molemmilla puolilla selkärankaa helminauhamaisesti. (Nienstedt ym. 2016, 541–542.)

2.1 Vireystila

Ihmisen kokemus vaarasta voi aktivoida sympaattisen hermoston, jonka seurauksena vapautuu adrenaliinia sekä muita hormoneja, hengitys kiihtyy ja verta virtaa aivokuoren sijasta enemmän lihaksiin. Ihmisen elimistö aktivoi itsesuojelun kannalta tärkeät toiminnot, jotta kykenee reagoimaan ympäristön ärsykkeisiin mahdollisimman nopeasti. Vireystilan nousun myötä elimistö on valmis puolustautumaan selviytyäkseen. Tällaista ylivireystilaa kutsutaan taistele- tai pakene tilaksi. Jos ihminen kokee vaaratilanteessa, ettei taistelemalle tai pakenemalla ole mahdollista selviytyä ja päästä turvaan, aktivoituu parasympaattisen hermoston primitiivinen haara, dorsaalinen vagushermo. Tämän myötä ihmisen syke laskee, hengitys hidastuu ja tulee voimaton, turtunut olo. Ihminen jähmettyy tai alistuu totaalisesti. Tämänkaltainen alivireystila ja lamaantumisen on elimistön puolustautumiskeino esimerkiksi seksuaalisen väkivallan aikana, jossa uhri kokee, ettei pysty pääsemään tilanteesta pois. (Ogden & Fisher 2016, 155–157.)

Traumasta kärsivät ihmiset ovat usein alttiita yli- tai alivireystilalle. On myös tyypillistä, että vireystilat heittelevät ääriäidasta toiseen. Ylivireystilassa ihmisen on vaikea käsitellä informaatiota tehokkaasti vireystilan voimakkaan kohoamisen takia. Muille harmittomalta vaikuttavat signaalit voi ylivireystilasta kärsivä ihminen tulkita vaarallisiksi. Ylivireystilalle onkin tyypillistä aiheuttaa haasteita tulkita tunneviestejä. Ylivireystilassa ihmisen reagointi uhkaavaksi tulkittuun tilanteeseen on usein refleksinomaisen eikä kovinkaan harkittu. Trauman aiheuttamaan ylivireystilaan kuuluvat usein myös mieleen tunkeutu-

vat kuvat, tunteet sekä kehoistimukset. Alivireystilassa ihmisen emotionaalinen reagoitokyky voi olla heikentynyt. Alivireystilaan liittyvätkin vahvasti turtuneisuus ja passiivisuus, tunteiden sekä aistimusten vähäisyys. Alivireystilassa on mahdollista tuntea myös jopa halvaantumisen ja kuoleman tunnetta. (Ogden ym. 2009, 34–35.) Varhaislapsuudessa emotionaalisen hylkäämisen myötä syntynyt turvattomuus ja kauhu vaikuttavat pienen lapsen hermoston kehitykseen ja myöhempään aktiivisuuteen. Lapsuuden kehityksellisen trauman takia ihmisen hermosto on jatkuvassa hälytystilassa. Hermoston hälytystilan ollessa äärimmillään koko ihmisen olemus on valmistautunut kohtaamaan vaaran, joka voi olla ulkopuolinen tai ihmisen omasta psyykestä lähtevä. Jatkuva hälytystila, siitä johtuva turvattomuus ja jännitys aiheuttavat erilaisia uni-ongelmia kehon ollessa koko ajan valmiustilassa. (Klaavu 2023, 132–133.)

Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen sietoikkunan leveys. Mitä leveämpi sietoikkuna on sitä paremmin ihminen sietää ärsykeitä ja äärimmäisiä vireystiloja. Vireystilan sietoikkunan ollessa kapea voi jo pienikin ärsyke saada aikaa hermoston vireystilan nousun ylivireyden puolelle. (Ogden ym. 2009, 27.) Vireysvyöhykkeet, sietoikkuna ja autonomisen hermoston reaktiot on esitelty kuvassa 2.

Alivireysvyöhyke	Sopiva vireysvyöhyke	Ylivireysvyöhyke
<p>Jähmettyminen/la- maantuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aistimusten suhteellinen vähäisyys • Tunteiden turtuminen • Kyvyttömyys kognitiiviseen työstämiseen • Vähentynyt liike 	<p>← Sietoikkuna →</p>	<p>Taistele tai pakene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voimistuneet aistimukset • Emotionaaliset reaktiot • Ylivalppaus • Mieleen tunkeutuvat kuvat • Häiriöt kognitiivisessa työstämisessä

Kuva 2. Vireysvyöhykkeet, sietoikkuna ja autonomisen hermoston reaktiot (mukaan Punkanen 2015)

Vireystilan ollessa sietoikkunansa sisällä vireyden vaihtelut muuttuvat luonnollisesti ihmisen energiatasojen sekä ympäristön ärsykkeiden mukaisesti. Autonomisen hermoston parasympaattinen tai sympaattinen hermosto ei ole hallitsevana, vaan ne pysyvät tasapainossa vaihdellen luonnollisesti. Tämän myötä ihminen kykenee toimimaan mahdollisimman hyvin säädellen vireystilaansa tarpeen mukaisesti. Korkeampaa vireystilaa vaativissa toiminnoissa, kuten urheilusuorituksen aikana autonomisen hermoston toiminta mahdollistaa vireystilan noston, jonka avulla ihmisen suorituskyky on korkealla. Vastaavasti jos ihminen tarvitsee lepoa, on mahdollista vireystilan laskun avulla rentoutua ja saavuttaa uni. (Ogden ym. 2009, 27–29.)

2.2 Polyvagaalinen teoria

Perinteisestä autonomisen hermoston ajattelusta poiketen Stephen Porgesin kehittämän polyvagaalisen teorian mukaan ihmisellä on kaksi erillistä vagushermon haaraa. Näin autonominen hermosto voidaan siis jakaa kolmeen osaan, vagushermon ventraaliseen haaraan, sympaattiseen hermorunkoon sekä vagushermon dorsaaliseen haaraan. (Rosenberg 2022, 80.)

Vagushermon ventraalinen eli vatsanpuoleinen haara lähtee nucleus ambiguus -tumakkeesta. Ventraalinen vagushermon on eristetty Schwannin soluilla, eli se on myelinisoitunut, jonka myötä hermoimpulssit kulkevat nopeammin. Vagushermon ventraalinen haara on yhteydessä positiivisiin tunteisiin, kuten ilo ja rakkaus. Vagushermon ventraalinen haara yhdessä neljän muun aivohermon (V, VII, IX, XI) kanssa mahdollistavat ihmisen sosiaalisen liittymisen tilan. Sosiaalisen liittymisen tilassa ihminen kokee turvallisuuden tunnetta, on rentoutunut ja valmis kohtaamaan uusia tilanteita luottavaisin mielin. Ventraalisen haaran ja yllä mainitun neljän muun aivohermon aktivoituminen rauhoittaa sekä edistää lepoa ja palautumista. Tämän hermoradan toiminta tarjoaa optimaalisen fyysisen ja emotionaalisen terveyden fysiologiset edellytykset. (Rosenberg 2022, 81, 88–89.)

Vagushermon dorsaalinen eli selänpuoleinen haara lähtee neljännen aivokammion pohjalta. Vagushermon dorsaalinen haara on myelinisoitumaton. Vagushermon dorsaalinen haara aktivoituessaan lisää toivottomuuden, apa-

tian sekä avuttomuuden tunteita ja aiheuttaa vetäytymistä ja sulkeutuneisuutta. Dorsaalisen haaran aktivaatio saa ihmisen lihakset pehmenemään, sykkeen hidastumaan ja verenpaineen laskemaan. Happipitoinen veri siirtyy ylläpitämään ihmisen minimiperuselintoimintoja rintakehän ja vatsan alueelle. Verenkierto aivojen otsalohkoihin vähenee, jonka seurauksena ihmisen edistyneimmät toiminnot vähenevät. Erityisen uhkaavassa tilanteessa dorsaalis-vagaalisen hermoradan aktivoituminen voi johtaa lamaantumiseen tai dissosiaatioon. Uhan poistuessa ihmisen pitäisi palata sosiaalisen liittymisen tilaan, mutta kroonistuessaan yllä kuvattu dorsaalis-vagaalinen tila aiheuttaa masennuksen kaltaisia tunteita. (Rosenberg 2022, 81, 90, 95–97.)

Sympaattinen hermorunko aktivoituu ihmisen kohdatessa pelkoa aiheuttavan ulkoisen uhan tai sisäisen uhkaavan tilan. Aktivoituessaan sympaattinen hermorunko laukaisee taistele- tai pakene tilan, joka on ihmisen puolustusstrategia. Taistele- tai pakene reaktio ei tarkoita ainoastaan fyysistä taistelua tai pakoon juoksemista. Se voi olla muun muassa sanallista aggressiivisuutta ja henkistä väkivaltaa sekä sosiaalisten tilanteiden tai paikkojen välttelyä. Väkivaltaiset videopelit voivat myös aktivoida sympaattista hermorunkoa ja laukaista taistele- tai pakene tilan, joka voi jatkua jatkuvan pelaamisen takia. Sympaattisen hermorungon aktivaation on myös mahdollista muuttua krooniseksi, josta seuraa ongelmia ihmisen emotionaaliselle ja fyysiselle terveydelle. (Rosenberg 2022, 99–103.)

Neuroseptio

Neuroseptio on Stephen Porgesin kehittämä käsite, joka kuvaa autonomisen hermoston kykyä arvioida tilanteen ja ympäristön turvallisuutta aistien antaman tiedon avulla. Neuroseptio tapahtuu jatkuvasti ihmisen tiedostamatta sitä. (Rosenberg 2022, 109.) Neuroseption mukaisesti autonominen hermosto käsittelee sisäisiä sekä ulkoisia ärsykyitä, arvioiden ovatko ne turvallisia vai uhkaavia (Punkanen 2015, 165). Toimiessaan oikein neuroseptio kykenee tulkitsemiensa viestien perusteella antamaan hermostolle informaatiota, jonka myötä hermosto toimii tilanteen vaatimalla tavalla. Turvallisessa tilanteessa sosiaalisen liittymisen tila mahdollistuu. Kun tilanne on uhkaava, taistele- tai pakene tila aktivoituu, jos taas tilanne koetaan erityisen uhkaavana ihminen lamaantuu. (Rosenberg 2022, 109.)

3 LAPSUUS

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan lapsuutta ja lapsuuden traumaattisia kokemuksia varhaislapsuuden (0–6 vuotta) sekä keskilapsuuden (6–12 vuotta) ajalta.

3.1 Varhaislapsuus

Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsi kehittyy laaja-alaisemmin kuin missään muussa kehitysvaiheessa, kehityksen tapahtuessa kaikilla psyykkisen ja fyysisen kehityksen alueilla. Tässä ikävaiheessa lapsella on myös suuri alttius omaksua uusia asioita. Varhaislapsuudessa kehittyy perusta myöhemmin opittaville tiedoille ja taidoille. Varhaislapsuuden kehityksen kannalta merkityksellisiä paikkoja ovat koti sekä päivähoido ja niissä tapahtuva vuorovaikutus. Ensimmäiset kolme ikävuotta ovat aivojen kehitykselle erityistä herkkyyss aikaa. Varhaiset hoitokokemukset voivat vaikuttaa lapsen aivojen kehitykseen pysyvästi ohjelmoiden aivot toimimaan tietyllä tavalla. (Saarinen ym. 2023, luku 2.)

Ensimmäisen kolmen ikävuoden aikana lapselle kehittyy ymmärrys omasta minuudesta, yksilöllisyydestä ja ainutkertaisuudesta, joka on persoonallisuuden perusrakenne. Tämä kehittyy läpi elämän, mutta tässä ikävaiheen kehityksessä tapahtuvilla puutteilla voi olla merkittäviä vaikutuksia aikuisuuteen asti. Ensimmäisen kolmen ikävuoden aikana lapsi oppii myös säätelemään mielialojaan ja reagoimaan muiden mielialoihin sekä kontrolloimaan käytöstään. Nämä taidot lapsi oppii sensitiivisessä ja emotionaalisisessa vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa. Vanhemman tyylillä osallistua vuorovaikutukseen lapsen kanssa on merkittävä vaikutus lapsen tunne-elämän kehitykseen. (Keltikangas-Järvinen 2012, 21–23.)

3.2 Keskilapsuus

Keskilapsuudessa lapsi siirtyy entistä itsenäisempään toimintaan, ottaen enemmän vastuuta omasta toiminnasta aivojen rakenteiden kehittymisen sekä tiedollisen ja toiminnallisen oppimisen lisääntymisen kautta. Keskilapsuudessa lapsi muodostaa minäkuvaansa vuorovaikutuksessa vanhempien, kavereiden

ja muiden läheisten ihmisten kanssa. Positiivisen vuorovaikutuksen seurauksena lapsen myönteinen minäkuva vahvistuu, jonka myötä tavoitteellisuus ja toiveikkuus oppimiseen lisääntyy. Myönteinen minäkuva suojaa myös lasta myöhemmiltä käytöshäiriöiltä. Minäkuvan jäädessä negatiiviseksi lapselle voi kehittyä tunne-elämän ongelmia, kuten ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta tai levottomuutta ja aggressiivisuutta. Kyky tunteiden säätelyyn ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen kehittyvät keskilapsuudessa lapsen aivojen hermoverkkojen kehityksen myötä. Keskilapsuudessa kehittyvä itsesäätely mahdollistaa empatian, jonka seurauksena lapsi pystyy huomioimaan toisen näkökulman ja tunteet. Tärkeä osa lapsen itsesäätelyä on myös tarkkaavaisuus, joka kehittyy suuresti keskilapsuuden alkuvaiheessa. (Ahonen & Pulkkinen 2023, luku 3.)

4 LAPSUUDEN TRAUMA

Kotimaisten kielten keskuksen (2022) mukaan psykologiassa traumalla tarkoitetaan voimakkaan elämyksen aiheuttamaa henkistä vammaa. Peter Levinen (2008, 64–65) mukaan trauman aiheuttava tilanne on ennustamaton, epäoikeudenmukainen ja kontrolloimaton. Tällaisessa tilanteessa ihminen kokee usein kauhua, hallitsemattomuutta sekä avuttomuutta. Levinen mukaan tämän kaltainen traumaattinen kokemus jää yhdistymättä ihmisen elämäntarinaa kehon ja sielun menettäessä yhteyden toisiinsa. Läheisen menettäminen, syntymässä tapahtunut trauma, väkivallan todistaminen, seksuaalinen, fyysinen tai emotionaalinen väkivalta sekä vakava sairaus ovat muun muassa tilanteita, jotka tyypillisesti aiheuttavat trauman.

Lapsen traumatisoitumiseen vaikuttavat suuresti lapsen ikä ja kehitysvaihe, riippuvuus vanhemmista sekä mahdollinen oma loukkaantuminen. Esimerkiksi raskausaikana äidin kokeman merkittävän stressin on tutkittu voivan vaikuttaa lapsen kehitykseen negatiivisesti. Lapsuudessa koettu fyysinen ja seksuaalinen väkivalta voi johtaa aikuisena ääniharhoihin, jotka moittivat ja käskevät sekä kommentoivat negatiivisesti. Lapsuuden traumat aiheuttavat trauma-, stressi- sekä psykoosierkkyyttä. On useammassa tutkimuksessa todettu, että noin kaksi kolmasosaa skitsofrenioista aiheutuisi lapsuuden traumaattisista kaltoinkohteluista ja väkivaltaisista kokemuksista. (Ellilä 2015, 105–106.) Taa- peroikäiset lapset reagoivat traumaan syvänä taantumisena, kun taas pienillä lapsilla trauma voi näkyä unen ja syömisen vaikeutena. Lapset tyypillisesti

reagoivat traumaan aluksi ylivireystilana, joka myöhemmin muuttuu vireyden lisääntyessä alivireysreaktion. Trauma aiheuttaa lapsilla tavanomaisesti painajaisia, mieleen tunkeutuvia mielikuvia sekä uhan pakonomaista ajattelua. Usein lapsen on vaikea tuoda esille traumaan liittyviä asioita, vaikka niitä esiintyisi hänen painajaisissaan. Vanhempien fyysisesti tai henkisesti kaltoinkohtelemaksi joutuneen lapsen leikit ovat usein outoja ja niissä esiintyy kaoottisuutta, mutta ei tyypillisesti traumaa. (Palu 2015, 217–218.) Suurinta vahinkoa tapahtuu, kun lapsen omat vanhemmat vahingoittavat lasta. Tyypillisesti perheissä, joissa lapset kohtaavat kaltoinkohtelua on muitakin ongelmia, kuten runsasta päihteidenkäyttöä. Perheen sisäiset ongelmat eivät välttämättä näy ulkopuolisille ja näin lapsi jää ilman tarvitsemaansa apua. Pieni lapsi ei vielä pysty itse tunnistamaan oikeaa ja väärää. (Traumaterapiakeskus 2019, 28.)

Palu (2015, 219) esittää tyypillisimpiä ongelmia, joita esiintyy traumatisoituneilla lapsilla:

- **Haasteet kiintymyssuhteissa;** Vaikeus luoda sosiaalisia suhteita, luottamuksen puute, vaikeus asettaa rajoja, kyvyttömyys ymmärtää toisen tunteita, sosiaalinen eristäytyneisyys
- **Biologia;** somaattiset sairaudet, sensomotorisen kehityksen haasteet, huono koordinaatio ja tasapaino, somatisointi
- **Tunteiden säätelyn ongelmat;** Kykenemättömyys tunnistaa ja ilmaista tunteita, vaikeudet emotionaalisessa itsesäätelyssä
- **Haasteet käyttäytymisen säätelyssä;** Impulsiivisuus, aggressiivisuus, itsetuhoisuus, kyvyttömyys itserauhoittumiseen
- **Dissosiaatio**
- **Kognitiiviset ongelmat;** vaikeudet oppimisessa ja uuden tiedon sisäistämässä, tarkkaavaisuuden häiriöt, kiinnostuksen ylläpitäminen ja tehtävien saattaminen loppuun
- **Negatiivinen minäkuva;** Itsearvostuksen puute, syyllisyys, häpeä

Lapsuudessa traumatisoituneella ihmisellä voi olla merkittäviä haasteita päivittäisessä elämässä. Traumatisoituneet voivat tulla helposti väärinymmärretyksi lapsuuden traumaattisten kokemusten aktivoituessa tilanteissa, jotka muistuttavat menneisyyden tapahtumista. Emotionaaliset persoonan osat aktivoituvat pienestäkin ärsykkeestä, jonka myötä yhteys tähän hetkeen katoaa ja traumatisoitunut kokee lapsuuden traumakokemukset uudestaan. Emotionaaliset persoonan osat liittyvät ihmisen eloonjäämiseen ja puolustautumiseen liittyvään toimintajärjestelmään, joka pitää sisällään puolustautumiskeinoja kuten tais-

tele- ja pakene sekä jähmettyminen. Traumatisoituneella ihmisellä toimintakyvyn vaihtelut voivat olla suuria vuorokauden sisällä. Ihminen voi toimia päivällä ilman minkäänlaista trauman vaikutusta, kun taas illalla tai yöllä traumaattiset kokemukset voivat nousta esiin. Tämän myötä traumatisoitunut ihminen voi kokea olonsa pienen lapsen tavoin turvattomaksi. Traumaattisen lapsuuden kokenut vanhempi voi esimerkiksi oman lapsensa huudon kautta siirtyä nykymomentista omiin varhaisiin traumakokemuksiinsa, jonka myötä lapsi voi jäädä yksin. Tämän kaltainen toimintakyvyn muutos voi olla vaarallinen etenkin aivan pienten lasten vanhempien kohdalla. (Suokas-Cunliffe 2015, 17–20.)

4.1 Kehityksellinen trauma

Juha Klaavun (2023, 55) mukaan lapsuuden kehityksellisen trauman synty tapahtuu kiintymyssuhteessa lapsen ja vanhempien välillä. Ensimmäisen vuoden aikana lapsen ja äidin välinen kiintymyssuhde on lapsen kehitykselle todella merkittävä. Ensimmäisen vuoden aikana lapsen ja äidin välisen kiintymyssuhteen ongelmat aiheuttavat lapselle syvän hylkäämiskokemuksen. Klaavun mukaan lapsi kokee hylkäämiskokemuksen myös, mikäli lapsen ensisijaisena hoitajana toimii joku muu kuin lapsen biologinen äiti. Lapsen terveen kehityksen kannalta tarpeellista on kokemus turvallisesta, rakastavasta äidistä. (Klaavu 2023, 53.)

Lapsuuden kehityksellisen trauman syntymisen kannalta merkittävää on, miten vanhemmat näkevät ja kohtaavat lapsen. Turvallisessa kasvuympäristössä vanhemmat näkevät itsensä olevan lasta varten ja pystyvät tarjoamaan lapselle aitoa empatiaa sekä emotionaalista läsnäoloa. Jos vanhemmat taas näkevät lapsen olevan pelkästään heitä varten, eivätkä tarjoa lapsella empatiaa sekä emotionaalista läsnäoloa, vaan lapsen hoitaminen on mekaanista, syntyy kehityksellinen trauma. Lapsen turvalliseen kehitykseen tarvitaan vanhempia, jotka ovat vakaita, rakastavia ja emotionaalisesti läsnä. Vanhempien tyydyttäessä lapsen fyysiset ja emotionaaliset tarpeet kokee lapsi totaalisen autuuden tilan. Jos lapsen fyysiset tarpeet jäävät täyttämättä, syntyy lapselle kokemus myös emotionaalisesta hylkäämisestä. Emotionaalinen hylkääminen tapahtuu myös vanhempien pitäessä huolen lapsen fyysisistä tarpeista, mutta unohtaen kohdata lapsen emotionaalisesti. Tämän kaltainen tilanne on kyseessä muuan muassa äidin keskittyessä älypuhelimeen imettäessään lasta.

Lapsi saa tarvitsemansa maidon, mutta äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus jää puuttumaan. Hylkäämiskokemuksen lisäksi edellä mainitun kaltainen mekaaninen hoiva synnyttää lapsessa vihaa ja raivoa emotionaalisen läsnäolon puuttumisen takia. (Klaavu 2023, 53–54, 66.)

Kehityksellisen trauman viha ja raivo voivat nousta esille myöhemmin tilanteissa, jotka ovat jollain tavalla yhteydessä varhaislapsuuden kokemusmaailmaan (Klaavu 2023, 66). Kehityksellisestä traumasta kärsivillä lapsilla on tyypillisesti tarkkaavuuden ja keskittymisen häiriöitä, jatkuvia tunteiden säätelyn häiriöitä sekä vaikeuksia tulla toimeen itsensä ja toisten kanssa. Raivokohdaukset, joissa lapsi ei osaa rauhoittaa itseään, eikä kuvailla omia tuntemuksiaan ovat yleisiä. Nuorten elimistössä jatkuvasti vaikuttavat stressihormonit aiheuttavat ruumiillisia ongelmia, kuten päänsärkyä, univaikeuksia sekä yliherkkyyttä kosketuksille ja äänille. Tavallista kehityksellisestä traumasta kärsiville lapsille on yllä olevan jatkuvan jännitystilän purkaminen muun muassa masturboimalla, repimällä hiuksia päästään, raapimalla ihon verille, puremalla ja viiltelemällä itseään. (Van der Kolk 2017, 197–198.)

Syvästä kehityksellisestä traumasta kärsineen ihmisen on haastavaa käsitellä ja ymmärtää vanhempien tehneen väärin, vaan hän alitajuisesti edelleen näkee vian olevan hänessä itsessään (Klaavu 2023, 57). Lapsuudessa usein koetut laiminlyönnit saavat ihmisen uskomaan tämän olevan huono ja arvoton (Van der Kolk 2017, 198). Lapsuuden traumat voivat ohjata ihmisen aikuisiällä helpommin vaurioitaville kokemuksille. Tyypillisesti lapsuudessa kaltoin kohdeltu lapsi kokee itsensä huonoksi ja näkee tarpeen muuttaa itseään jollain tapaa paremmaksi, ettei vanhempi kohtele häntä kaltoin. Näin lapsuudessa traumatisoitunut on oppinut tavan ajatella ja toimia, toteuttaen tätä myös aikuisuuden ihmissuhteissa. Tämän myötä lapsuudessa traumatisoitunut ihminen uskoo esimerkiksi väkivaltaisen puolison muuttuvan turvalliseksi, kunhan hän itse muuttuu ja toimii eri tavalla. (Suokas-Cunliffe 2015, 17–20.) Lapsuuden kaltoinkohtelut ja näiden takia syntynyt kehityksellinen trauma aiheuttavat aikuisena tunne-elämän ongelmia, jotka voivat näyttäytyä hallitsemattomina vihanpurkauksina, ahdistuksena ja masennuksena sekä itsetuhoisuutena. Usein kehityksellisestä traumasta kärsivällä ihmisellä on melko negatiivinen näkemys itsestään. Häpeä ja arvottomuuden tunteet ovat usein läsnä. Kehityksellisestä traumasta johtuvia tunteita voidaan yrittää kontrolloida päihteiden avulla,

joka voi johtaa päihdeongelmaan. Lapsuuden kiintymyssuhteessa kaltoinkohdelluksi joutuneen ihmisen on usein myös vaikea luottaa toiseen ihmiseen. Pelko loukatuksi tai hylätyksi tulemisesta luovat haasteen luoda ihmissuhteita, vaikka traumatisoituneella on tarve päästä lähelle toista ihmistä. (Traumaterapiakeskus 2019, 29.)

4.2 Traumalaukaisijat

Traumaattisten kokemusten uudelleen elämistä kutsutaan takaumaksi tai traumaattiseksi muistoksi, joka on aktivoitunut uudelleen. Traumalaukaisijat ovat ärsykeitä, joiden myötä ihminen uudelleen kokee traumaattiset tapahtumat. Tavallisesti traumalaukaisijana toimii jokin traumaattisesta kokemuksesta muistuttava ärsyke tai aistimus. Ajankohtaan liittyvänä traumalaukaisijana voi toimia yksittäisen traumaattisen kokemuksen vuosipäivä. Mahdollisesti myös loma-ajat ja juhlapyhät voivat toimia ajankohtaan liittyvinä traumalaukaisijoina. Traumaattisesta kokemuksesta kärsivä ihminen voi saada takautumia tietyistä paikoista, jotka muistuttavat paikkaa, jossa on kokenut traumaattisen tapahtuman. Lapsuudessa läheisen, kuten vanhemman kaltoinkohtelemaksi tullut ihminen voi kokea aikuisuuden ihmissuhteen pienetkin riidat traumanlaukaisevana tekijänä, joka nostaa pintaa tunteen hylätyksi tulemisesta, häpeästä ja arvottomuudesta. Miелensisäisenä traumalaukaisijana voi olla mikä tahansa miелensisäinen kokemus, kuten viha, ahdistus tai ilo. Vahvoina kehollisina traumanlaukaisijoina toimivat traumaattisesta kokemuksesta muistuttavat tuoksut ja hajut. Myös muut keholliset tuntemukset, kuten jano, kipu tai sydämen nopea syke voivat laukaista takauman traumaattisesta kokemuksesta. (Traumaterapiakeskus 2019, 51–52.)

Ihminen vaistomaisesti huomaamattaan suuntaa huomionsa toimintaan, ihmisiin ja asioihin, jotka jollain tavalla muistuttavat menneisyyden traumaattisista kokemuksista. Vaistot ja opitut automaattiset selviytymiskeinot ohjaavat ihmisen huomion näihin tekijöihin, jotta valmius suojella itsellään ja suojautua vahingoilta pysyisivät yllä. (Ogden & Fisher 2016, 86.) Trauman uudelleen eläminen voi aiheuttaa kehossa yli- tai alivireystilan. Takauman myötä ihminen voi kokea suurta ahdistusta. Traumatisoituneen on usein vaikea havaita yhteyttä nykyhetkessä koetun ärsykkeen ja menneisyyden trauman välillä. Takauman

laukaiseva tekijä voi olla melko pienikin ja siitä koituneet vaikutukset voivat tähän nähden olla voimakkaita. Traumalaukaisijat voivat olla vaikuttavana tekijänä tilanteissa, joissa raivo ottaa vallan ja ihminen tekee jotain mitä jälkikäteen katuu. (Traumaterapiakeskus 2019, 51.)

5 KIINTYMYSSUHDE

Kiintymyssuhteeseen liittyy voimakas tunne, sen ollessa erityinen, kestävä suhde. Vastasyntyneellä lapsella on biologinen tarve kiinnittyä itseään hoivaavaan ihmiseen. Lapsi on riippuvainen siitä, että toinen ihminen täyttää hänen tarpeensa. (Ogden & Fisher 2016, 387.) Kiintymyssuhde on lapsen kehityksen pohja. Lapsen sosiaaliset sekä kognitiiviset taidot ja käsitys itsestä kehittyvät turvallisessa kiintymyssuhteessa. Itsekontrolli ja itsesäätely mahdollistuvat lapsen minuuden kehityksen seurauksena. (Keltikangas-Järvinen 2012, 26.)

Lapsen syntymästä lähtien ensisijainen hoivaaja muodostaa lapsen perusturvallisuuden vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Lapsi käyttää luontaista henkiinjäämisvaistoaan viestiessään vanhemmalle muun muassa itkemällä ja huutamalla. Syntyessään lapsella on perustunteena pelko, jonka myötä lapsella on myös synnynnäinen turvallisuuden tarve. Pelko herättää lapsen henkiinjäämisvaiston, jonka myötä lapsen kiintymystarve ohjaa lapsen kohti turvaa tarjoavaa ihmistä. Syntyessään lapsi ei kykene vielä kommunikoimaan puheella, vaan viestittää tarpeistaan käyttäytymisensä avulla. Katseet, ilmeet, eleet, ja äänensävyt ovat lapsen keinoja viestiä väsymyksestä, nälästä, surusta sekä ilosta. Osatessaan tulkita näitä vanhempi vahvistaa lapsen positiivisia tunteita, jonka myötä lapsen minä vahvistuu. Jos vanhempi ei kykene tulkitsemaan lapsen kommunikointia oikein, kokee lapsi stressireaktioita. Ensimmäisen elinvuoden aikana koetut vuorovaikutustilanteet tallentuvat lapsen muistiin muovaten lapsen minäkuvaa. (Ahlström 2015, 186.)

Lapsi muodostaa ensimmäisen käsityksensä ihmissuhteista vuorovaikutuksessa itseään hoivaavan vanhemman kanssa. Vanhemman tapa pitää huolta lapsen tarpeista, koskettaa ja puhua lapselle mahdollistavat lapselle turvallisuuden tunteen ja kokemuksen turvallisesta maailmasta. On tärkeää huomioida lapsen ja vanhemman väliseen kiintymyssuhdekäyttäytymiseen kuuluvan

myös vastoinkäymisiä ja korjauksia. Näiden myötä lapsi oppii myös sietämään pettymyksiä ja turhautumista. (Ogden & Fisher 2016, 387–388.)

Kiintymyssuhdemallit

Turvalliseen kiintymyssuhteeseen kuuluu, että vanhempi täyttää lapsen fyysiset ja psyykkiset tarpeet. Näin lapsi oppii luottamaan vanhemman tarjoamaan turvaan ja voi luottavaisin mielin tutkia ympäristöään tietäen vanhemman sylin olevan tarvittaessa tarjolla. Turvallisen kiintymyssuhteen myötä lapselle kehittyy kyky säädellä omaa stressitasoaan ja yliaktiivisuuttaan. Lapsi oppii myös ilmaisemaan tahdonalaisesti tunteitaan. Turvallisesti kiinnittynyt lapsi vastustaa vanhemman poistumista näkyvistä vieraassa ympäristössä, lopettaa leikin eikä ole valmis ottamaan lohdutusta vastaan vieraalta ihmiseltä. (Ahlström 2015, 187–188.)

Turvaton-välttelevä kiintymyssuhde pitää sisällään lapsen kiinnittymisen vanhempaan, joka kohtelee häntä emotionaalisesti kaltoin tai mahdollisesti jopa fyysisesti. Tällaisessa kiintymyssuhteessa lapsen kyky luoda emotionaalisia vuorovaikutussuhteita ei kehity. Lapselle kehittyy tapa vältellä kontaktia ja näyttää selviytyvänsä ilman vanhemman hoivaa. Turvattomassa-välttelevässä kiintymyssuhteessa lapsi jatkaa leikkiään vanhemman poistuessa tilasta ja vanhemman palatessa suuntaa vanhemmasta poispäin. (Ahlström 2015, 188.)

Turvattomassa-ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa lapsi ei osaa ennakoida vanhemman reaktiota, jotka ovat epäjohdonmukaisia vanhemman tunnetilojen mukaan. Näin lapsella on koko ajan levoton olo tunnetilojen vaihdellessa positiivisesta negatiiviseen. Vanhemman fyysisestä läsnäolosta huolimatta lapsella on haasteita rauhoittua vanhemman lohdutukseen. (Ahlström 2015, 188.) Tyypillistä on, että vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tarkoitus on enemmän tyydyttää vanhemman tarpeita kuin lapsen (Ellilä 2015, 109). Ristiriitaisesti kiinnittynyt lapsi reagoi vanhemman poissaoloon voimakkaalla tunnepurkauksella. Vanhemman palatessa lapsi hakeutuu vanhemman lähelle, mutta ei kuitenkaan pysty ottamaan lohdutusta vastaan. (Ahlström 2015, 188.) Turvattomassa-ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa eläneet lapset ovat usein ärtyisiä, ja heillä on vaikeuksia toipua stressaavista tilanteista (Ellilä 2015, 109).

Turvaton-jäsentymätön kiintymyssuhde on kaikista vahingollisin kiinnittymismuoto. Jäsentymättömän kiintymyssuhteen taustalla on usein fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista väkivaltaa. Jäsentymättömässä kiintymyssuhteessa lapsi kokee vanhemman turvana, mutta samalla kaltoinkohtelun myötä lapsella on suuri pelkotila vanhempaa kohtaan. (Ahlström 2015, 188.) Fyysisen ja emotionaalisen kaltoinkohtelun myötä lapsen vireystilat vaihtelevat ylivireydestä alivireyteen. Tyypillisesti vanhempi ei yleensä pysty säätelemään omia eikä lapsen tunteita, jonka myötä lapsen negatiiviset tunnetilat voivat kestää kauan. Jäsentymätön kiintymyssuhde aiheuttaa myöhemmällä iällä itsesäätelyn vaikeuksia. (Ellilä 2015, 110.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on käsitellä lapsuuden trauman vaikutuksia autonomiseen hermostoon. Opinnäytetyön tavoitteena on laadukas kirjallisuuskatsaus, jonka ajankohtaista tietoa on mahdollista hyödyntää toimeksiantajan Meiän Tukitiimi Oy:n lastensuojelun erityisyksiköiden henkilökunnan työskentelyssä lapsuuden traumaattisista kokemuksista kärsivien lasten ja nuorten hermoston vakauttamisessa.

Opinnäytetyön työskentelyä ohjasi tutkimuskysymys, joka oli: Miten lapsuuden trauma vaikuttaa autonomiseen hermostoon?

7 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä ja tiivistää jo olemassa olevien tutkimusten tietoa, jonka pohjalta tehdä keskeiset johtopäätökset tutkimuskysymykseen nähden. Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää analyyttisenä ja monimenetelmällisenä tutkimustapana. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään luomaan kriittisesti käsitelty kokonaiskuva aiheesta aikaisempien tutkimusten avulla. (Vilka 2023, 17–18.) Salminen (2011, 6) jaottelee kirjallisuuskatsauksen kolmeen päätyyppiin, jotka ovat meta-analyysi, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan yleiskatsaus, joka voidaan toteuttaa väljempien sääntöjen puitteissa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa

hyödynnetään laajoja aineistoja, joiden valintaa ei kuitenkaan ole rajattu menetelmällisillä säännöillä. Meta-analyysiin ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat avoimempia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään kuitenkin laaja-alaisesti kuvailemaan tutkittavaa aihetta sekä järjestelemään tutkittavan aiheen ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen Salminen (2011, 6) jakaa kahteen eri tyyppiin, narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen.

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on olemassa olevien tutkimusten avulla selvittää minkälaista tietoa aiheesta on, ja mitkä ovat sen keskeiset käsitteet sekä käsitteiden keskinäiset suhteet. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista tehdä olemassa olevasta tiedosta tiivistelmä tai luoda kokonaan uusi kokonaisnäkemys jo olemassa olevista tutkimuksista. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään käsiteltävän aiheen ymmärtämiseen sekä aiheen esittämiseen loogisesti ja vakuuttavasti. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen hyödyntäminen tutkimusmenetelmänä lisää kirjoittajan ymmärrystä ja tietämystä aiheesta luettujen aineistojen myötä. Tutkimusmenetelmänä narratiivinen katsaus on muita kirjallisuuskatsauksia vapaampi tiedonhaun ja aineistojen valintakriteerien suhteen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus mahdollistaa laajan kokonaiskuvan luonnin aiheesta. (Vilkkä 2023, 44–46.) Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen myötä hankittua tutkimusmateriaalia ei oletusarvoisesti ole seulottu läpi erityisen systemaattisesti. Kuitenkin narratiivisella kirjallisuuskatsauksella on mahdollista päästä kokonaiskuvaan, joka on kirjallisuuskatsauksen luonteen mukainen. (Salminen 2011, 7.)

7.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyötä aloittaessani sain opinnäytetyön toimeksiantajalta luettavaksi jonkin verran materiaalia lapsuuden traumasta ja hermostosta. Kyseistä materiaalia toimeksiantaja on käyttänyt traumakoulutuksissa opetusmateriaalina. Tämän materiaalin pohjalta pystyin nostamaan esiin hakusanoja, joita voisin opinnäytetyön tiedonhaussa käyttää apunani. Hyödynsin myös YSO-asiasanastoa etsien aluksi kaikki lapsuuden traumaa ja autonomista hermostoa tarkoittavat suomen ja englannin kielen sanat. Opinnäytetyön tiedonhaussa hakusanoina käytin muuan muassa *lapsuuden trauma*, *kehityksellinen trauma*,

autonominen hermosto, vagusherma sekä polyvagaalinen teoria. Englanninkielisistä sanoista hakusanoina olivat muun muassa *childhood trauma, relational trauma, autonomic nervous system* sekä näiden yhdistelmiä AND-operaattoria käyttäen.

Tiedonhaussa hyödynsin EBSCOhost-, Finna-, sekä PubMed tietokantoja. Rajasin tiedonhaussa käytettävien tutkimusten julkaisuajankohdaksi vuosien 2013–2023 välisen ajan, jonka avulla pyrin samaan mahdollisimman uutta tietoa käsiteltävästä aiheesta. Sisäänottokriteereiksi rajasin, että hyväksyttävän aineiston tuli olla tutkimus, tieteellinen artikkeli tai väitöskirja. Kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle jäivät AMK- sekä YAMK opinnäytetyöt ja pro gradu tutkielmat. Hyväksytyjen artikkeleiden tai tutkimusten tuli olla suomen tai englannin kielellä. Aineistojen tuli myös olla kokonaan saatavissa ja niiden tuli olla ilmaisia. Taulukossa 1 on esiteltyä sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus, tieteellinen artikkeli, väitöskirja	AMK- opinnäytetyö, Pro gradu- tutkielma, YAMK- opinnäytetyö
Tutkimusten tai tieteellisten artikkelien kieli on suomi tai englanti.	Tutkimusten tai tieteellisten artikkelien kieli muu kuin suomi tai englanti.
Tutkimustieto julkaistu vuosien 2013–2023 aikana.	Tutkimustieto julkaistu ennen vuotta 2013.
Aineisto saatavissa kokonaan (Full text).	Aineisto saatavissa vain osittain.
Ilmaiset lähteet.	Maksulliset lähteet.

Opinnäytetyön tiedonhaussa hakusanoina käytin termejä lapsuuden trauma, kehityksellinen trauma, emotionaalinen trauma sekä lapsuuden trauma ja autonominen hermosto. Englanninkielisinä hakusanoina olivat *childhood trauma, autonomic nervous system, emotional trauma* sekä *polyvagal theory*. Nämä hakusanat erikseen kirjoitettuna antoivat niin suuren määrän tuloksia, että

päätin käyttää haussa näiden yhdistelmiä AND-operaattoria hyödyntäen. Tiedonhaun yhteydessä nousi esiin myös neurobiology of emotional trauma, jota tästä syystä hyödynsin hakusanana. Taulukossa 2 on esitelty tiedonhaussa käytetyt tietokannat, rajaukset, hakusanat ja niiden tulokset sekä valittujen aineistojen määrä.

Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusana	Tulokset	Rajaukset	Valitut
PubMed	Autonomic nervous system	29 521	2013–2023 Free full text	0
PubMed	Emotional trauma	28 853	2013–2023 Free full text	0
PubMed	Emotional trauma AND polyvagal theory	6	2013–2023 Free full text	0
PubMed	Neurobiology of emotional trauma	371	2013–2023 Free full text	2
PubMed	Emotional trauma AND autonomic nervous system	45	2013–2023 Free full text	2
EBSCOhost	Childhood trauma	4020	2013–2023 Full text	0
EBSCOhost	Childhood trauma AND autonomic nervous system	7	2013–2023 Full text	1

EBSCO-host	Polyvagal theory AND childhood trauma	4	2013–2023 Full text	0
EBSCO-host	Emotional trauma AND neurobiology	14	2013–2023 Full text	1
Finna	Lapsuuden trauma	727	2013–2023	0
Finna	Emotionaalinen trauma	54	2013–2023	0
Finna	Keuhityksellinen trauma	28	2013–2023	0
Finna	Lapsuuden trauma ja autonominen hermosto	4	2013–2023	0
Finna	Polyvagaalinen teoria	24	2013–2023	0

Yllä mainittujen tietokannoista löytyneiden tulosten lisäksi hyödynsin toimeksiantajalta löytynyttä kokoomateosta nimeltään Häpeästä myötätuntoon; näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Tästä teoksesta kirjallisuuskatsaukseen valikoitui viisi artikkelia.

7.2 Analyysi

Sisällönanalyysin avulla pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysia hyödyntäen luodaan selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jota tutkimuksessa käytettävä aineisto kuvaa. Aineisto järjestetään selkeään tiiviiseen muotoon säilyttäen sen sisältämä tieto. Sisällönanalyysin avulla pyritään hajanaisen aineiston sisällöstä luomaan selkeä yhtenäinen kokonaisuus, jonka myötä tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 249–250.)

Valitsin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin analyysimenetelmäksi. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia tehtäessä on ensin valittava analyysiyksikkö, joka voi olla lause, lausuma, ajatuskokonaisuus tai vain yksittäinen sana (Tuomi & Sarajärvi 2018, 251). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin analyysiyksiköksi valitsin lauseen, jonka jälkeen lähdin tekemään analyysia Tuomen ja Sarajärven (2018, 251–259) ohjeiden mukaisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Redusoinnissa aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle turha, joko pilkkomalla tai tiivistämällä aineistoa. Aineistosta etsitään kaikki alkuperäisilmaukset sekä niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset, jotka ovat tutkimuksen kannalta olennaisia. Nämä ilmaukset listataan säilyttäen niiden sisältämä tieto. Seuraava vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Klusteroinnissa käydään tarkasti läpi aineistosta löydettyt alkuperäisilmaisut sekä samankaltaiset käsitteet. Tämän jälkeen muodostetaan alaluokat, joihin samaa asiaa kuvaavat käsitteet liitetään. Alaluokat voidaan luokitella muun muassa tutkittavan ilmiön piirteen tai ominaisuuden mukaan. Klusteroinnin avulla tutkimuksen pohja ja alustavat kuvaukset tutkittavasta aiheesta muodostuvat. Viimeisenä vaiheena on aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi, jossa keskitytään tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon erottamiseen ja tästä teoreettisten käsitteiden muodostamiseen. Abstrahoinnissa muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta käytettävien käsitteiden avulla. Abstrahointia tehtäessä yhdistellään alaluokista yläluokat, joita yhdistelemällä syntyy pääluokat. Lopuksi muodostetaan pääluokat yhdistämällä yhdistävä luokka. Aineiston analyysia tehtäessä on tärkeää huomioida, että aineistossa säilyy yhteys alkuperäiseen tietoon. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan lopulta vastaus tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 259).

8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tulokset on jaettu sisällönanalyysin mukaisesti kolmeen pääluokkaan, jotka ovat autonomisen hermoston vaikutukset, kiintymyssuhteen merkitys sekä polyvagaalisen teorian näkökulma.

8.1 Autonomisen hermoston vaikutukset

Lapsi reagoi normaalisti traumaattiseen tilanteeseen pelolla, jonka myötä manteliumakkeesta lähtevä taistele- tai pakene tila saa aikaan hermojärjestelmien laukeamisen. Lapsen verenpaine ja sydämen syke nousevat sympaattisen hermojärjestelmän vapauttaman adrenaliinin avulla. Hypotalamuksen käynnistämän ketjureaktion seurauksena vapautuu kortisolia. Normaalisti muutaman tunnin kuluttua vaikutukset palautuisivat normaalitasolle, mutta palautumista ei tapahdu mikäli traumaattinen kokemus on pitkäaikainen tai äärimmäisen stressaava. (Ellilä 2015, 107.) Bernsteinin ym. (2021) mukaan lapsuuden kaltoinkohtelusta aiheutuneen kroonisen stressin on todettu aiheuttavan stressijärjestelmän yliaktivoitumisen, josta voi aiheutua muutoksia neuroendokriinisten säätelyjärjestelmien kehityksessä.

Punkasen(2015) mukaan lapsuuden kehityksellisestä traumasta voi seurata autonomisen hermoston vireystilan säätelyn ongelmia, jotka näyttäytyvät ylitai alivireystilana. Vakavasti traumatisoituneelle ihmiselle voi olla haastavaa tai jopa mahdotonta säädellä omaa vireystilaansa ja voimakkaita tunteitaan. Vakava traumatisoituminen on vaurioittanut ihmisen omia sisäisiä säätelykeinoja tai ne voivat olla jopa jääneet kehittymättä lapsuuden trauman takia. Ihmisen sietoikkunan ollessa leveä, hän pystyy paremmin sietämään äärimmäisiä vireystiloja. Kapea sietoikkuna taas aiheuttaa pelkoa ja hallitsemattomuuden tunnetta vireystilojen vaihtelun aikana. Kehityksellisestä traumasta kärsivillä itsesäätelyn häiriöt voivat tulla jo normaaleistakin vireystilojen vaihteluista sietoikkunan ollessa todella kapea traumaattisten kokemusten takia. (Punkanen 2015, 170.)

Giatakosin (2020, 163) mukaan lapsuudessa fyysistä tai henkistä kaltoinkohtelua kokeneet ovat usein yliherkkiä uhalle ja kiinnittävät enemmän huomiota vihaa sisältäviin merkkeihin. Lapsuudessa fyysistä ja henkistä kaltoinkohtelua

kohdanneet ajautuvat aikuisiällä myös herkemmin ympäristöihin, joissa he ovat alttiita vastoinkäymisille. Lapsuudessa kaltoinkohtelua kokeneilla lapsilla esiintyy ongelmia tunteiden säätelyn kanssa. He eivät myöskään kestä epämiellyttäviä tunteita. Höijerin (2015, 143) mukaan pitkään traumatisoivissa olosuhteissa eläneillä on tyypillisesti ongelmia impulssikontrollin sekä tunteiden säätelyn kanssa. Myös Fisher (2019) mukaan traumaattiset kokemukset herkistävät ihmisen kehon ja aivot kokemukseen liittyville ärsykkeille, jonka myötä kehon autonominen hypervigilanssi eli jatkuva varuillaan olo uhkien ennakointiin kasvaa. Myöhemmin jonkin traumalaukaisijan eli traumaattisesta kokemuksesta muistuttavan asian kohtaaminen laukaisee ihmisen aivoissa ja kehossa samat selviytymisreaktiot kuin traumaattisessa kokemuksessa.

Traumatisoitumisen seurauksena syntyy kehollista suojautumista, jonka myötä keho alkaa viestittää ulkoisista uhista, vaikka näitä ei todellisuudessa olisi. Kehon todellisuudesta voi trauman takia tulla vahvempi kuin mielen todellisuudesta. (Höjer 2015, 154.) Kehon jatkuva varuillaan olo ja herkistyminen traumasta muistuttaville ärsykkeille on haaste ihmisen hyvinvoinnille. Traumaattisesta kokemuksesta muistuttavan ärsykkeen kohtaaminen turvallisessa tilanteessa voi aktivoida sympaattisen hermoston ja laukaista taistele tai pakene tilan. Pitkään jatkuneiden tai tietynlaisessa ympäristössä tapahtuneiden traumaattisten kokemusten, kuten perheväkivallan myötä keholle ja hermostolle on kehittynyt tavanomaisia reaktioita, jotka auttoivat sopeutumaan traumaattisiin tapahtumiin, mutta eivät sovellu enää toimintamalliksi traumaattisesta kokemuksesta muistuttavan ärsykkeen kohdattaessa. (Fisher 2019.)

Hastings ym.(2018) tutkimuksessaan selvittivät vanhemmuuden vaikutuksia lapsen parasympaattisen hermoston toimintaan. Tutkimuksessa oli mukana 59 lasta, joiden jonkinasteisesta pahoinpitelystä oli merkintä viranomaisilla. Lapset olivat iältään 10–24 kuukautta. Puolelle vanhemmista tarjottiin tutkimuksen aluksi 10 viikon mittaista Promoting First Relationships (PFR) -vanhemmuusohjelmaa, jossa vanhemmille tarjottiin tukea vanhemmuuteen viikoittaisilla kotikäynneillä. Toiselle puolikkaalle tarjottiin Resource and Referral (R&R) ohjelmaa, jossa vanhemmat saivat tietoa vanhemmuudesta ja lapsiperheiden palveluista puhelimitse.

Tutkimuksessa mitattiin respiratorista sinusarytmia (RSA) teettämällä lapsille erilaisia testejä. Ensimmäiset mittaukset toteutettiin ennen ohjelman alkua, seuraava ohjelman jälkeen ja kaksi viimeistä kolmen kuukauden välein. Ennen ohjelman alkua mitatuissa lähtötasoissa ei havaittu eriäväisyyksiä eri ohjelmaan valittujen henkilöiden välillä. PFR-ohjelman läpikäyneiden vanhempien lapsilla todettiin selvästi maltillisempaa RSA:n alentumista kuin R&R ohjelmaan osallistuneilla ohjelman jälkeen tehdyissä mittauksissa. R&R ohjelmaan osallistuneilla lapsilla todettiin samansuuntaista parasympaattisen hermoston toiminnan laskua, kuin aiemmissa tutkimuksissa on todettu kaltoinkohdelluilla lapsilla ja jonka on todettu liittyvän tunnehäiriöihin. PFR-ohjelmaan osallistuneiden lasten RSA muutosten todettiin olevan samalla tasolla, kuin lasten, jotka eivät ole kokeneet kaltoinkohtelua. Tutkimuksessa todettiin PFR-ohjelman myötä kehittyneellä vanhemmuudella olleen vaikutuksia lasten parasympaattisen hermoston säätelyyn.

Lourdes ym. (2018) tutkimuksen mukaan lapsuudessa kaltoinkohdelluilla tutkimukseen osallistuneilla yliopistossa opiskelevilla naisilla oli merkittävästi alempi lähtötason respiratorinen sinusarytmia kuin sellaisilla opiskelijoilla, jotka eivät olleet lapsuudessa kokeneet kaltoinkohtelua. Beauchaine(2015) toteaa respiratorisen sinusarytmian(RSA) suurella alentumisella varsinkin tunteiden heräämisen aikana, kuin myös poikkeavan alhaisella lepo-RSA:lla olevan yhteys muun muassa ahdistuneisuuteen, masennukseen, käyttäytymishäiriöihin sekä ongelmiin tunteiden säätelyn kanssa.

8.2 Kiintymyssuhteen merkitys

Lapsen varhainen kiintymyssuhde on merkittävä tekijä vireystilan ja tunnetilojen säätelyn kannalta. Turvallisesti kiinnittyneellä lapsella on kehityksen perusedellytykset ja tieto hoivan saamisesta omien tunteiden ilmaisujen avulla. Vanhemman tarjoama turvallisuuden tunne on välttämätön lapsen kyvyllä oppia uutta. (Ellilä 2015, 108.) Turvallisen kiintymyssuhteen myötä lapselle kehittyy kyky säädellä stressiään ja hyperaktiivisuuttaan(Ahlström 2015, 188).

Kiintymyssuhteessa tapahtuvat jatkuvat kaltoinkohtelut johtavat fysiologisiin muutoksiin. Näiden muutosten myötä hermoyhteydet eivät kehity normaalisti,

josta seuraa lapsen kyvyttömyys empatiaan sekä konfliktien ratkaisemiseen kielellisesti. Mitä läheisemmästä tunnepitoisesta suhteesta on kyse, sitä korkeammaksi riski fysiologisille muutoksille kasvaa. (Ahlström 2015, 185.) Varhaislapsuuden kaltoinkohtelu ensisijaisen hoivaajan toimesta romuttaa kiintymyssuhteen rakentumisen. Lapsi ei kykene tyyntymään ja tuntemaan oloaan turvalliseksi, vaan lapsen vireystila nousee ylivoimaiseksi kiintymyssuhteen tarjoaman turvan ja lohdun puuttuessa. Huono stressin sietokyky, tunteiden säätelyhäiriöt sekä ongelmat sosiaalisissa suhteissa ovat tyypillisiä varhaislapsuudessa kaltoinkohdelluilla lapsilla. (Ellilä 2015, 108–109.)

Turvattoman-välttelevän kiintymyssuhdemallin omaavien lasten vanhemman välttelevä ja kielteinen käyttäytyminen lapsen lohdun tarpeeseen ja tunteisiin kehittävät lapselle keinon ehkäistä tunteiden ilmaisua. Turvattomassa-välttelevässä kiintymyssuhteessa elävillä lapsille esiintyy vaikeutta ilmaista kielteisiä tunteitaan ja lohdun tarvetta. Lapsi alkaa välttelemään vanhempaa, eikä haakeudu läheisyyteen edes stressin ollessa suurimmillaan. Turvattomalla-välttelevällä kiintymyssuhteella on tutkittu olevan vaikutusta lapsen autonomisen vireystilan kohoamisen kanssa. (Ellilä 2015, 108–109.)

Turvattomassa-ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa vanhemman tunteet ja käyttäytyminen lasta kohtaan ovat epäjohdonmukaisia. Vanhemman tapa toimia lapsen kanssa pohjautuu enemmän vanhemman tarpeisiin kuin lapsen. Lapsella voi olla tarve laskea omaa vireystilaansa katsekontaktin välttelyllä, kun vanhempi taas pyrkii nostamaan lapsen vireystilaa omien emotionaalisten tarpeidensa mukaisesti. Tämän kaltainen vanhemman tarpeista lähtevä vireystilan vaihtelu voi aiheuttaa lapselle tunteiden säätelyhäiriön. Lapsesta voi kehittyä levoton, varovainen ja kiukkuinen. Usein turvattomassa-ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa kasvavilla lapsilla on haasteita toipua stressaavista tilanteista. Heillä on myös usein haastava temperamentti, joka näyttäytyy ärtyneisyytenä. (Ellilä 2015, 108–109.)

Lapsuuden kehityksellisestä traumasta kärsivät lapset ovat eläneet usein jäsentymättömässä-sekavassa kiintymyssuhteessa. Fyysisen ja emotionaalisen kaltoinkohtelun myötä lapsen vireystilat vaihtelevat ylivireydestä alivireyteen. Vanhemman tapa reagoida lapsen tunteisiin ja stressiin on usein negatiivinen tai muuten sopimaton, koska vanhempi on kykenemätön säätelämään omia

tunteitaan. Lapsen vireystilan säätelyssä vanhempi on kykenemätön auttamaan lasta tarjoten joko liikaa tai liian vähän virikkeitä, jolloin lapsen vireystilat ovat äärimmäisiä. Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu saa vireystilan nousemaan liian korkeaksi tai emotionaalinen laiminlyönti laskemaan vireystilan liian matalaksi. Vanhemman ollessa kykenemätön säätelemään lapsen vireystilaa ja tunteita, jonka seurauksena lapsen voimakkaat kielteiset tunnetilat pysyvät yllä pitkän aikaa. Jäsentymättömässä-sekavassa kiintymyssuhteessa elävien lasten sympaattinen hermojärjestelmä on usein hallitseva. Lapsuuden jäsentymättömässä-sekavassa kiintymyssuhteessa eläneillä on usein aikuisena haasteita itsesäätelyn kanssa sekä kyvyttömyyttä rauhoittua. (Ellilä 2015, 108–110.)

8.3 Polyvagaalisen teorian näkökulma

Höjer(2015, 152–154) mukaan sosiaalisen liittymisen järjestelmä on merkittävä osa ihmisen tunteidensäätelyä sekä itsesäätelyä. Parasympaattinen ventraalisvagaalinen järjestelmä säätelee sosiaalisen liittymisen järjestelmää. Tätä kutsutaan myös vagaaliseksi jarruksi. Neuroseption arvioidessa ympäristön turvalliseksi ihminen pysyy rauhallisena ja on sosiaalisempi toisia ihmisiä kohtaan vagaalisen jarrun ansiosta. Jos neuroseptio kokee tilanteen uhkaavana, sosiaalisen liittymisen järjestelmä sulkeutuu. Uhkaavassa tilanteessa aktivoituu joko sympaattinen hermosto ja laukaisee taistele- tai pakene tilan tai parasympaattisen hermoston dorsaalivagaalinen järjestelmä, jonka myötä ihminen alistuu tai lamaantuu.

Vainio (2015, 344) mukaan vagaalisen jarrun toimiessa oikein ihmisen vireystila pysyy sietoikkunan sisällä. Sykkeen nopea nousu, sydämen sykevälivaihtelun pieneneminen, kasvojen ilmeettömyys ja äänensävyyn monotonisuus ovat merkki vagaalisen jarrun toimimattomuudesta. Vagaalisella jarrulla on tärkeä rooli turvallisuuden tunteen lisäämisen ja emotionaalisen säätelyn näkökulmasta. Höjer(2015, 154) arvioi kiintymyssuhteessa tapahtuvan kaltoinkohtelun ja pelon kiintymyssuhteen menetyksestä aiheuttavan ventraalisvagaalisen järjestelmän sulkeutumisen. Näin traumatisoituneen psyykinen suorituskyky voi alentua.

Myös polyvagaalisen teorian mukaan ihmisen keho alkaa traumatisoitumisen takia kehittää kehollista suojautumista. Neuroseption kyky käsitellä ulkoisia ja sisäisiä ärsykeitä voi heikentyä vakavan traumatisoitumisen takia. Tämän myötä ihminen voi tulkita turvalliset tilanteet uhkaaviksi. (Punkanen 2015, 165.)

9 POHDINTA

Pohdinta sisältää eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin, johtopäätökset sekä jatkotutkimusehdotuksen.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessä tutkija on noudattanut huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä tutkimustyössä, tulosten kirjaamisessa sekä esittämisessä ja arvioinnissa. Opinnäytetyössä on käytetty eettisesti kestäviä menetelmiä niin tiedonhaussa, tutkimuksessa kuin arvioinnissa. Tutkimuksen tulokset julkaistaan kaikkien nähtäville internetissä, jonka myötä voidaan varmistua avoimuudesta.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan toisten tutkijoiden tekemiä tutkimuksia, joten rehellisyys ja vilpittömyys toisen tutkimustyötä kohtaan korostuvat. Tutkimusaineistosta esiin nousseet tulokset tulee esittää vääristelemättä. Tuloksia esittäessä ei myöskään tule suosia näkökulmia, vaan tuoda ne avoimesti esille. Kirjallisuuskatsauksen eettisyys saavutetaan, kun tutkimusta tehtäessä pidetään mielessä työskentelyn läpinäkyvyys, laadunarviointi, luotettavuus, pyrkimys uuden tiedon luontiin ja sen hyödyntäminen tavalla, joka on katsauksessa määritelty. Kirjallisuuskatsauksen arvioinnissa tulee tuoda esille myös katsauksen ongelmat, jotta raportointi pysyy rehellisenä. (Vilkkä 2023, 257–259.) Tutkimusta tehtäessä on tärkeää huomioida myös tutkijan puolueettomuus. Kykeneekö tutkija puolueettomasti tarkastelemaan tutkimusaineistoja antamatta esimerkiksi oman sukupuolen, iän tai virka-aseman vaikuttaa. (Tuomi & Sarajärvi 2024, 326.)

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentävänä tekijänä on tutkijan vähäinen kokemus tutkimustyöstä, sillä tutkimus on tutkijan ensimmäinen. Opinnäytetyö on

tehty yksin, joka sekkin osaltaan voi vaikuttaa heikentävästi luotettavuuteen. Opinnäytetyön tutkimusaineistona on käytetty englanninkielisiä tutkimuksia, jotka ovat olleet haastavaa ammattisanastoa. Englannin kielen käännösvaiheessa on voinut mahdollisesti tapahtua virheitä, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti työn luotettavuuteen.

Vilkan(2023, 240–241) mukaan tutkimusaineiston valinnassa keskeistä on aineiston soveltuvuus suhteessa kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen sekä tutkimusaineistona käytetyn tutkimuksen asianmukainen toteutus. Tutkimusaineiston soveltuvuutta voidaan tarkastella tutkimuksen otsikon sekä tiivistelmän avulla. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusaineistojen soveltuvuutta on tarkasteltu ensin otsikon perusteella, jonka jälkeen aineistojen tiivistelmän sisältöä on tarkasteltu suhteessa kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen.

Tutkimusaineiston laadunarvioinnissa on tärkeää tarkastella myös tutkimuksen kirjoittajien asiantuntijuutta(Vilkka 2023, 244). Tutkimusaineistoina on pyritty käyttämään vertaisarvioituja aineistoja, joskin mukaan on jouduttu otta-
maan myös aineistoja, jotka eivät ole vertaisarvioituja. Näiden aineistojen luotettavuutta arvioitaessa on tutkittu kirjoittajan taustaa. Aineistot kirjoittaneiden on todettu olevan luotettavia asiantuntijoita, jotka ovat käyttäneet tutkimusaineistoon valituissa artikkeleissaan luotettavia lähteitä.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua arvioitaessa keskitytään kahteen arviointikriteeriin, jotka ovat aineiston kattavuus sekä perusteellisuus suhteessa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Jotta näiden toteutumisesta voidaan varmistua, tarvitaan monipuolisia hakusanoja ja hakutapoja. Kirjallisuuskatsauksen kattavuutta voidaan lisätä tietokantojen monipuolisuudella. (Vilkka 2023, 249.) Tiedonhaussa hyödynsin kolmea tietokantaa, joissa käytin kuutta suomenkielistä hakusanaa ja yhdeksää englanninkielistä hakusanaa. Tietokantojen ja hakusanojen avulla löysin mielestäni paljon tutkimusaineistoja, joiden soveltuvuutta kirjallisuuskatsaukseeni arvioin. Olisin kuitenkin toivonut löytäväni vielä kattavammin tutkimusaineistoja, jotka olisivat osuneet tarkemmin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Käytössäni olleiden resurs-

sien, kuten ajan puitteissa en toisaalta olisi kyennyt käymään läpi enempää aiheistoja enkä osaa nimetä hakusanoja, jotka olisivat tuoneet parempia tuloksia kuin tiedonhaussa käyttämäni hakusanat.

9.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyössäni olen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkinut lapsuuden trauman vaikutuksia autonomiseen hermostoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia laadukas kirjallisuuskatsaus, jonka ajankohtaista tietoa on mahdollista hyödyntää Meidän Tuki Oy:n lastensuojelun erityisyksikön henkilökunnan työskentelyssä lapsuuden traumaattisista kokemuksista kärsivien lasten ja nuorten hermoston vakauttamisessa. Tutkimuskysymyksenä oli: Miten lapsuuden trauma vaikuttaa autonomiseen hermostoon? Tutkimusaineistoina hyödynsin viittä suomenkielistä ja kuutta englanninkielistä tutkimusta ja/tai artikkeleita.

Kirjallisuuskatsauksesta nousi esille, että jokin yksittäinen tilanne tai kokemus voi aiheuttaa trauman. Tällainen voi olla kolari, läheisen menettäminen tai väkivallan kokeminen. Traumaattinen kokemus laukaisee lapsella pelkoreaktion, jonka myötä elimistö valmistautuu kohtaamaan uhan. Tästä seuraa autonomisen hermoston sympaattisen tai parasympaattisen hermoston aktivoituminen. Uhkaavassa tilanteessa aktivoituessaan sympaattinen hermosto laukaisee taistele- tai pakene tilan, jonka avulla elimistö valmistautuu puolustautumaan. Mikäli tilanne koetaan todella vaaralliseksi, puolustusmekanismina on jähmettyminen tai jopa totaalinen lamaantuminen, jonka saa aikaan parasympaattisen hermoston aktivoituminen. Yllä mainittua sympaattisen hermoston aktivoitumista ja taistele- tai pakene tilaa kutsutaan ylivireystilaksi. Parasympaattisen hermoston aktivoituminen ja sen seurauksena tapahtuva jähmettyminen on alivireystila.

Toimiessaan oikein elimistö palautuu melko nopeasti normaaliin tilaan traumaattisen kokemuksen jälkeen, mutta äärimmäisen stressaavan tai pitkkestoisen kokemuksen jälkeen palautumista ei tapahdu. Traumaattisten kokemusten myötä ihmisen keho alkaa suojautumaan eli olemaan jatkuvasti varuillaan uhkien varalle. Traumaattisten kokemusten takia hermostolle kehittyy selviytymisreaktio, jolla hermosto reagoi uhkaaviin tilanteisiin myös myöhemmin.

Jokin traumaattisesta kokemuksesta muistuttava tekijä eli traumalaukaisija voi turvallisessakin tilanteessa laukaista kehossa saman reaktion kuin trauman hetkellä. Autonomisen hermoston jatkuva varuillaan olo on suuri haaste ihmisen hyvinvoinnille.

Lapselle vahingollisinta on, kun hän joutuu fyysisesti tai emotionaalisesti kaltoinkohdeksi omien vanhempiansa toimesta. Tällaista lapsen ja vanhemman välisessä kiintymyssuhteessa tapahtuvaa traumatisoitumista kutsutaan kehitykselliseksi traumaksi. Kehityksellisestä traumasta voi aiheutua lapselle haasteita autonomisen hermoston vireystilan säätelyn kanssa, josta seuraa yli- tai alivireystiloja. Traumatisoitumisen takia lapsen voi olla mahdotonta säädellä omaa vireystilaansa ja tunteitaan. Traumatisoituminen on kaventanut vireystilaikkunan niin kapeaksi, että pienetkin vireystilan vaihtelut aiheuttavat haasteita tunteiden kanssa.

Lapsuuden traumasta kärsivällä on tyypillisesti haasteita tunteiden säätelyn ja impulssikontrollin kanssa. Lapsuuden trauman on todettu vaikuttavan respiratoriseen sinusarytmiaan(RSA) alentavasti, joka viittaa parasympaattisen hermoston heikompaan aktivaatioon. Tällä on todettu olevan vaikutuksia tunteiden säätelyn kanssa sekä yhteys käytöshäiriöihin, masennukseen ja ahdistuneisuuteen.

Turvallinen kiintymyssuhde mahdollistaa lapselle kyvyn säädellä stressiään ja hyperaktiivisuuttaan. Kiintymyssuhteessa tapahtuvien kaltoinkohteluiden takia lapsen hermosto ei kehity normaalisti, jonka takia lapsi ei kykene empatiaan ja kielelliseen konfliktien ratkaisuun. Turvattomassa-välittelevässä kiintymyssuhteessa eläneillä lapsilla on todettu olevan haasteita autonomisen hermoston ylivireyden kanssa. Ylivireydestä aiheutuu ongelmia tunteiden säätelyn ja stressin sietokyvyn kanssa. Tyypillisesti turvattomassa- välittelevässä kiintymyssuhteessa eläneillä lapsilla on myös haasteita sosiaalisissa suhteissa. Myös turvattomalla-ristiriitaisella kiintymyssuhteella on todettu olevan vaikutuksia lapsen autonomisen hermoston ylivireyteen, aiheuttaen ongelmia tunteiden säätelyn kanssa.

Kehityksellisestä traumasta kärsivät ovat tyypillisesti eläneet jäsentymättömässä-sekavassa kiintymyssuhteessa, jonka myötä lapsen autonomisen hermoston vireystilat heittelevät ylivireydestä alivireyteen. Usein sympaattinen hermosto on hallitsevana. Kyvyttömyys rauhoittua ja itsesäätelyn haasteet ovat tyypillisiä jäsentymättömässä-sekavassa kiintymyssuhteessa eläneille.

Polyvagaalisen teorian mukaan sosiaalisen liittymisen järjestelmä toimiessaan oikein mahdollistaa ihmisen hyvinvoinnin ja sosiaaliset suhteet. Sosiaalisen liittymisen järjestelmällä on merkittävä rooli tunteiden säätelyssä sekä itsesäätelyssä. Uhkaavassa tilanteessa neuroseptio sulkee sosiaalisen liittymisen järjestelmän, jonka jälkeen ihmisen puolustusreaktiot aktivoituvat. Kiintymyssuhteessa tapahtuvien traumaattisten kokemusten myötä parasympaattinen ventraalisvagaalinen järjestelmä eli vagaalinen jarru, joka vastaa sosiaalisen liittymisen järjestelmän säätelystä, sulkeutuu. Tämän myötä autonomisen hermoston vireystilan vaihtelut ovat suuria, ylivireydestä alivireyteen.

Teoreettisen viitekehyksen sisällöstä ja kirjallisuuskatsauksen tuloksista löytyi paljon yhteneväisyyksiä. Teoreettista viitekehystä ja kirjallisuuskatsauksen tuloksia verratessani kokemuksiini työskentelystä erityisyksikön nuorten parissa voin todeta niiden osuvan todella hyvin yhteen. Erityisyksikön arjessa näyttäytyy paljon autonomisen hermoston ylivireydestä johtuvia haasteita, etenkin tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen säätelyn kanssa. Nämä ongelmat näyttävät impulsiivisuutena ja aggressiivisuutena sekä kyvyttömyytenä rauhoittaa itseään. Nuorille on haastavaa tunnistaa ja nimetä omia tunnetilojaan. Myös masennus, ahdistuneisuus sekä itsensä vahingoittaminen viiltelyn avulla ovat nähtävissä erityisyksikön arjessa. Jatkuvan jännitystilän purkaminen hius-ten repimisen tai ihon raapimisen avulla on myös tuttu ilmiö.

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin kirjallisuuskatsauksen avulla melko hyvin. Kirjallisuuskatsaus kokosi yhteen ajankohtaista tietoa lapsuuden trauman vaikutuksista autonomiseen hermostoon. Tietoa olisi voinut olla laajemmin, mutta koen, että tavoitteiden mukainen hyödyntäminen lastensuojelun erityisyksikön henkilökunnan työskentelyssä lapsuuden traumaattisista kokemuksista kärsivien lasten ja nuorten hermoston vakauttamisessa on mahdollista.

Johtopäätöksenä voidaan todeta lapsuuden trauman vaikutuksista autonomiseen hermostoon aiheutuvan ihmiselle suuria haasteita pitkälle aikuisuuteen asti. Lohdullista on kuitenkin tietää, että lapsuuden trauman vaikutuksiin voidaan vaikuttaa myös sijaishuollon arjessa vakauttamalla nuoren autonomista hermostoa kohtaamalla lapsen tarpeet, tarjoamalla kehityksellisen iän mukaiset rajat ja huolenpitoa sekä aitoa kohtaamista.

9.3 Jatkotutkimusehdotus

Kuten yllä totesin, on mahdollista vaikuttaa nuoren autonomisen hermoston tilaan myös sijaishuollon arjessa. Luonnollisena jatkumona tälle kirjallisuuskatsaukselle näkisin tutkimuksen, jossa tutkittaisiin keinoja autonomisen hermoston vakauttamiseen erilaisten harjoitteiden ja muiden käytännön keinojen avulla. Tutkimus voitaisiin toteuttaa esimerkiksi oppaan muodossa.

Tutkimuksesta ja sen kautta muodostuneesta oppaasta olisi varmasti hyötyä traumatisoituneiden lasten ja nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää konkreettisesti lasten ja nuorten autonomisen hermoston vakauttamisessa.

LÄHTEET

- Ahlström, N. 2015. Kiintymyssuhteen merkitys trauman siirtymisessä yli sukupolvien. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus. 184–198.
- Ahonen, T. & Pulkkinen, L. 2023. Keskilapsuus. Teoksessa Pulkkinen, L. Ahonen, T. & Ruoppila, I. (toim.) Ihmisen psykologinen kehitys. 10. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.230300?sid=4206794973> [viitattu 20.3.2024].
- Beauchaine, T, P. 2015. Respiratory Sinus Arrhythmia: A Transdiagnostic Biomarker of Emotion Dysregulation and Psychopathology. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://europepmc.org/article/PMC/4389219> [viitattu 30.1.2024].
- Bernstein, E., Oshri, A., Liu, S., Kogan, S, M. & O'brien Caughy, M. 2021. Physiological Stress Response Reactivity Mediates the Link Between Emotional Abuse and Youth Internalizing Problems. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://europepmc.org/article/MED/32720015#S21> [viitattu 31.1.2024].
- Coon, E. 2023. Overview of the Autonomic Nervous System. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.msmanuals.com/professional/neurologic-disorders/autonomic-nervous-system/overview-of-the-autonomic-nervous-system> [viitattu 7.3.2024].
- Ellilä, A. 2015. Trauma, psykoosi ja dissosiaatio. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. 1.painos. Helsinki: Traumaterapiakeskus. 99–117.
- Fischer, J. 2019. Sensorimotor psychotherapy in the treatment of trauma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://web-p-ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=148d7576-a12f-4b04-bd66-c131178ce2f7%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=2019-33965-003&db=pdh> [viitattu 10.2.2024].
- Giatakos, O. 2020. Neurobiology of emotional trauma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/31.2-EN-2020-162.pdf> [viitattu 10.2. 2024].
- Hastings, P., Kahle, S. Fleming, C. Lohr, MJ., Katz, LF. & Oxford, ML. 2018. An intervention that increases parental sensitivity in families referred to Child Protective Services also changes toddlers' parasympathetic regulation. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://europepmc.org/article/MED/30156354#R77> [viitattu 30.1.2024].
- Hipp, T. 2023. Trauma ja traumatisoituminen. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T.(toim.) Trauma-informoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus. 15–27.
- Höjer, I. 2015. Traumaperäisten häiriöiden neurobiologisesta tutkimuksesta. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus. 141–162.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2012. Pienen lapsen sosiaalisuus. Helsinki: WSOY.
- Klaavu, J. 2023. Lapsuuden kehityksellinen trauma. Syy arvottomuuteen, häpeään ja syyllisyyteen. 4. painos. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Kotimaisten kielten keskus. 2022. Trauma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/trauma> [viitattu 16.11.2023].

Levine, P. 2008. Kun tiikeri herää : trauma ja toipuminen. 3. painos. Oulu: Traumaterapiakeskus.

Lourdes, P., Shaikh, S., Fasciano, L., Watorek, V., Heilman, K. & Porges, S. 2018. College females with maltreatment histories have atypical autonomic regulation and poor psychological wellbeing. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=5fa40634-7854-410b-b838-610e8bc32a4f%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=131100634&db=cin20> [viitattu 31.1.2024].

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2016. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18–20.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ogden, P. & Fisher, J. 2016. Sensomotorinen psykoterapia. Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.

Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. 2009. Trauma ja Keho. Sensomotorinen psykoterapia. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.

Palu, S. 2015. Lapsen vakava traumatisoituminen ja dissosiaation esiintyminen lapsella. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus. 216–232.

Punkanen, M. 2015. Kehomenetelmien käyttö traumahoidon vakauttamisvaiheessa. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus. 163–183.

Risto, T. 2023. Ihmisen Fysiologiaa -perusteista pidemmälle. Lahti: Vk-kustannus Oy.

Rosenberg, S. 2022. Opas Vagushermon parantavaan voimaan. 4. painos. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Saarinen, A. Lyytinen, P. Ahonen, T. & Lyytinen, H. 2023. Varhaislapsuus. Teoksessa Pulkkinen, L. Ahonen, T. & Ruoppila, I. (toim.) Ihmisen psykologinen kehitys. 10. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.230300?sid=4206794973> [viitattu 20.3.2024].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 11.1.2024].

Suokas-Cunliffe, A. 2015. Johdanto: Vakava varhainen traumatisoituminen ja persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatio. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus. 15–22.

Traumaterapiakeskus. 2019. Vakauttamisopas terapeuteille ja traumatisoituneille. Tietoa ja keinoja lapsuuden kaltoinkohtelusta ja traumaoireista(CPTSD) toipumiseen. Helsinki: Helsingin ja Oulun Traumaterapiakeskus ry.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 17.2.2024].

Vainio, J. 2015. Mitä ei voi muistaa, sitä ei voi unohtaa -näkökulmia traumamuistojen käsittelyyn. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapia-keskus. 338–370.

Van der Kolk, B. 2017. Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. 2. painos. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Vilkkä, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy. E-kirja.