



**Väestöliiton asiantuntija- ja lääkärilausunto
oikeudenkäyntiä varten
– Alaikäisiin kohdistuvan seksuaalisen
kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja väkivallan
vaikutuksista¹**

¹ Lausunto korvaa aiemman, vuonna 2006 allekirjoitetun, lausunnon ”Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan asiantuntija- ja lääkäriinlausunto oikeudenkäyntiläusunto oikeudenkäyntiä varten – Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön vaikutuksista”.

Sisällysluettelo

1	Johdanto	3
2	Lausunnon kirjoittajat	4
3	Normaali seksuaalinen kehitys	5
3.1	Alle 8-vuotiaat	5
3.2	8–10-vuotiaat	6
3.3	10–13-vuotiaat	7
3.4	13–15-vuotiaat varhaisnuoret	8
3.5	15–17-vuotiaat	10
4	Traumatisoivia tekijöitä seksuaalisessa hyväksikäytössä	10
4.1	Kahdeksasta kahteentoista vuotiaiden mukanaolo seksuaalisissa teoissa	10
4.2	Alle 16-vuotiaiden keskeneräisyyden ja tuen tarpeen väärinkäyttö	11
4.3	Seksuaalisten loukkausten, hyväksikäytön ja rajattomuuden naamiointi hellittelyksi, huolenpidoksi, vitsiksi, opetuksesi tai fyysisen kehityksen arvioinniksi	12
4.4	Alaikäisen annetaan ymmärtää, että hän oli aloitteellinen ja vastuussa	13
4.5	Hyväksikäytön naamiointi rakkaussuhteeksi	14
4.6	Alaikäisen juottaminen humalaan tai huumaaminen hyväksikäyttötarkoituksessa	14
4.7	Alaikäisen salakuvaaminen	15
4.8	Grooming eli luottamussuhteen avulla manipulointi ja houkuttelu seksuaalisiin tekoihin digitaalisessa mediassa	16
4.9	Alaikäinen väkivallan tai sen uhan kohteena	16
4.10	Toimintakyvyn lasku voimakkaassa psyykkisessä stressissä	16
5	Seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja väkivallan vaikutukset	17
5.1	Häpeä	18
5.2	Syällisyys	19
5.3	Kipu	19
5.4	Viha	19
5.5	Yli- ja alivireys	20
5.6	Itsemurha-alttius	20
5.7	Seksuaalisuus	20
5.8	Tarkempi luettelo trauman aiheuttamista oireista	21
5.8.1	Mieleen tunkeutumiseen liittyvät oireet	22
5.8.2	Välttämisoireet	22
5.8.3	Ylivireysoireet	22
5.8.4	Alivireysoireet	23
5.9	Hälyttäviä, vakavan traumatisoitumisen oireita	23
5.10	Mahdolliset vakavat pitkäaikaisvaikutukset	23
6	Hoidon tarve, yhteenvedo ja johtopäätökset	24
7	Lähteet	26

1 Johdanto

Tämä lausunto on yleislausunto, jossa käsitellään, mitä seksuaalinen teko yleisellä tasolla on omiaan aiheuttamaan alaikäiselle. Lausunto keskittyy yli 8-vuotiaisiin. Lausuntoa voidaan käyttää kaikissa tilanteissa, joissa alaikäiseen on kohdistunut häntä vahingoittavia seksuaalisia tekoja. Se, mitä yksittäiselle alaikäiselle on aiheutunut nimenomaisessa teossa tai tapauksessa, tulee arvioida erikseen.

Ikäryhmät on jaoteltu kehitysvaiheiden mukaan ja ne ovat osittain päällekkäisiä johtuen yksilöllisestä kehityksestä. Lausunto perustuu kehitysbiologisiin ja käyttäytymistieteellisiin tutkimuksiin, traumatutkimukseen sekä kliiniseen traumafokusoituneeseen terapiatyöhön.

Psykoseksuaalisessa, kognitiivisessa ja emotionaalisessa kehityksessä ei ole havaittu selvää aikaistumista. Kuukautisten alkamisen varhaistuminen tapahtui viime vuosisadalla 70-luvulle asti, jonka jälkeen varhaistumista on tapahtunut vain muutaman kuukauden verran.

Tässä lausunnossa on tarkoitus tuoda esiin niitä ongelmia ja oireita, joita aiheutuu alaikäiselle, joka joutuu seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön tai väkivallan kohteeksi. Yksittäisenä kokemuksena seksuaalinen teko voi vaikuttaa pieneltä, mutta teon kohdistuessa alaikäiseen, jolla murrosiän psyykinen rakentuminen ja fyysinen kehitys ovat meneillään ja kesken, seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö ja väkivalta vaikuttavat normaalia kehitystä häiritsevästi ja estävästi. Itsetunnon ja kehon koskemattomuuden loukkaukset kertyvät muistiin ja taakaksi alaikäisen kehitykselle laaja-alaisesti.

Alaikäisen oma kokemus, tarpeet, kehitysvaihe, turvallisuus ja itsemääräämisoikeus tulee aina ottaa huomioon punnittaessa seksuaalisen teon merkitystä ja traumaattisuutta. Alaikäinen ei välttämättä osaa arvioida, mihin häneltä pyydetään lupaa tai suostumusta, jos vanhempi henkilö ehdottaa, pyytää tai vaatii seksuaalista tekoa. Kehitystasoa vastaamattomassa teossa kokemus muuttuu kielteiseksi tai sietämättömäksi, joka voi aikaansaada trauman. Alaikäisen kyky ilmaista kokemustaan ja tahtoaan oma-aloitteisesti hämmentävässä tilanteessa on heikko. Rajojen määrittäminen, alaikäisen kehittymättömyyden suojeleminen sekä kasvurauhan turvaaminen ovat aikuisen vastuulla, ei alaikäisen itsensä vastuulla. Seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö tai väkivalta on aina omiaan aiheuttamaan vakavaa vauriota kehitykselle.

Alaikäisen seksuaalisen toiminnan motiivina voi olla se, että hän esimerkiksi saa vastikkeeksi rahaa, alkoholia, huumeita, yösijan, arvostusta ja/tai hyväksyntää, alaikäistä on suostuteltu, pakotettu tai painostettu tai hän pyrkii välttämään itseensä kohdistuvaa muuta väkivaltaa. Tällöin kyse ei ole omasta tahdosta tapahtuvasta, kehitykseen liittyvästä toiminnasta, vaan seksuaalisesta kaltoinkohtelusta, hyväksikäytöstä ja väkivallasta. Suostumuksen antaminen seksuaaliseen kaltoinkohteluun, hyväksikäyttöön, väkivaltaan tai kehitystä rikkovaan ihmissuhteeseen, on alaikäisen näkökulmasta käsin mahdotonta. Seksuaalista kaltoinkohtelua, hyväksikäyttöä, väkivaltaa tai niiden vakavuutta tarkasteltaessa ei ole keskeistä pohtia alaikäisen omaa halua, suostuvaisuutta tai vapaaehtoisuutta. Sen sijaan on tärkeä ymmärtää tekojen kokonaisvaltaisuus, joiden tarkoituksena on murtaa heikomman tahto hämärtämällä toiminnan vahingollisuus ja alistavuus. Keskustelu alaikäisen suostuvuudesta tai aloitteellisuudesta seksuaaliseen kaltoinkohteluun, hyväksikäyttöön tai väkivaltaan ovat omiaan aiheuttamaan ja lisäämään uhrin kokemaa syyllisyyttä ja häpeää.

Seksuaalisen kehityksen aikana tapahtuneilla kaltoinkohtelu-, hyväksikäyttö- ja väkivaltakokemuksilla on usein erittäin haitallisia seurauksia koko tulevalle kehitykselle ja elämälle. Seuraukset tulevat esiin vaihtelevasti ja etenkin alaikäisillä osittain välittömästi, mutta usein vasta myöhemmin kuukausien, vuosien tai vuosikymmenien kuluttua. Oireet voivat ilmetä myöhempien elämänvaiheiden ja kokemusten vaikutuksesta. Ne voivat ilmetä työ- ja toimintakyvyn laskuina, ihmissuhdeongelmina, itsetuntovaurioina, seksuaalisina toimintahäiriöinä, mielialamuutoksina, psykiatrista hoitoa vaativina sairaustiloina,

syryntymisenä tai rikollisena käytöksenä. Lapsuuden traumaperäinen stressihäiriö on hyvin tunnettu oireyhtymä. Hyvällä hoidolla ja hyvien ihmissuhteiden avulla näistä kokemuksista voi selvitä.

Lausunnossa käytämme alaikäinen-sanaa, jolla tarkoitamme alle suojaikärajaa olevaa lasta. Suomen laissa on kaksi suojaikärajaa, 16 vuotta ja 18 vuotta, josta viimeksi mainittu liittyy lapsen suojaan perhepiirissä ja auktoriteettiasemassa.

Tämä lausunto ei koske alaikäisen fyysisiä traumoja ja/tai fyysistä sairautta seksuaaliseen kaltoinkohteluun, hyväksikäyttöön tai väkivaltaan liittyen. Lääkärin on erikseen arvioitava alaikäisen kokema kipu, särky, fyysiset vammat, tartuntataudit, mahdollisen seksitautin vaikutus lisääntymiskyvylle ja yleiselle hyvinvoinnille, kudonsvauriot, raskaus, mahdollinen krooninen tai parantumaton sairaus kuten paniikkihäiriö, PTSD, krooninen masennus tai ahdistushäiriö, krooninen kipusyndrooma ja muut vastaavat.

2 Lausunnon kirjoittajat

Allekirjoittaneilla on alaikäisiin ja aikuisiin kohdistuvasta seksuaalisesta kaltoinkohtelusta, hyväksikäytöstä ja väkivallasta 13 – 30 vuoden kliinisen työn kokemus. Lisäksi perehtyminen kyseessä olevaan tematiikkaan on jatkuvaa asiakastyön, kirjallisuuden ja täydennyskoulutuksen kautta.

Raisa Cacciatore (1956), lastenpsykiatri, nuorisolääkäri, sertifioitu EMDR-terapeutti, Väestöliiton asiantuntijalääkäri.

Polikliininen viikoittainen lääkärin vastaanotto 22 vuoden ajan nuorille, joilla monilla seksuaalista kaltoinkohtelua tai väkivaltaa ja posttraumaattinen oireilu (Folkhälsanin nuorisopoliklinikka 1989–2011, Auroran Sairaalan nuorisopoliklinikka 1990–1999, HYKS Lasten ja nuorten sairaalan nuorisopoliklinikka 1999–2007, Väestöliiton nuorten seksuaaliterveysvastaanotto 1997–2005).

Työnohjannut Helsingin terveysviraston seksuaaliterapeutteja 2004–2007, jonka asiakkaista kolmasosa oli aikuisia seksuaalirikoksen uhreja.

Laatinut kymmeniä lääkärinlausuntoja oikeudenkäyntejä varten seksuaalisen hyväksikäytön ja -väkivallan oireista ja vaikutuksista ja toiminut asiantuntijana oikeudessa.

STAKESin, Väestöliiton ja Tukinaisen yhteistyössä laatimassa ohjekansio ”RAP, raiskatun akuuttiapu, akuuttihoitomalli terveydenhuollon työväliseksi” 2003. Pyydettyjä asiantuntijalausuntoja Lääkäriseura Duodecim Käypä hoito suositukseen ”Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tutkiminen” 1999; STAKES:n ”Lapset ja kaupallinen seksi” käsikirjoitukseen 2003; Oikeusministeriön työryhmämietintöön Lastenpsykiatriyhdistyksen lausuntopohja ”Lasten suojeleminen seksuaaliselta riistolta ja hyväksikäytöltä” (mietintöjä ja lausuntoja 34/2010). Kuultavana asiantuntijana Eduskunnan lakivaliokunnassa seksuaalirikoslakimuutosten yhteydessä 2000-luvun alussa.

Kirjoittajana tieteellisissä artikkeleissa ”Nuori gynekologisella vastaanotolla” (Duodecim Käypä hoito –artikkeli 1989); ”Seksuaalisuus ihmisen elämänkaarella” (Duodecim 2003); ”Nuoren tytön seksuaalinen hyväksikäyttö – miten toimin?” (Suomen Lääkärilehti 2006). Kirjoittajana kirjoissa ”Seksuaalikäyttäytyminen ja sukupuolitaudit” (Duodecim 2003 Sukupuolitaudit); ”Lasten ja nuorten seksuaalisuus” (Duodecim Seksuaalisuus 2007); ”Lasten seksuaaliterveys” (Tammi Seksuaaliterveys 2000); ”Sexual Health of Children” (The Population Research Institute, The Family Federation of Finland D 37, 2000). Kirjoittajana Lapsiasiavaltuutetun toimintakertomukseen vuodelta 2007 ”Seksuaalisen kaltoinkohtelun kokemuksia” (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:33).

Suomen lapsi- ja nuorisogynekologisen yhdistyksen (SLANGY) varapuheenjohtaja 1993–2006. WHO:n seksuaalikasvatuksen kansainvälinen asiantuntijatyöryhmän jäsenyys 2008 lähtien.

Kirsi Porras (1964), sairaanhoitaja, erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), EMDR-terapeutti, työnohjaaja (STOry), Väestöliiton erityisasiantuntija.

Työskennellyt vuodesta 2005 lähtien Väestöliiton 13 - 18-vuotiaiden nuorten seksuaaliterveysyksikössä, joista vuosina 2006 - 2010 toiminut Väestöliiton Nuorten seksuaalisen kaltoinkohtelun ehkäisytoiminnan koordinaattorina. Vastaanottanut seksuaalista väkivaltaa kohdanneita asiakkaita säännöllisesti 13 vuoden ajan ja kouluttanut ammattilaisia nuoriin kohdistuneesta seksuaalisesta väkivallasta ja sen ennaltaehkäisystä. Porras on kirjoittajana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa "Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta ja sen vaikutus seksuaaliseen hyvinvointiin" (Seksuaalikasvatuksen tueksi, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työpapereita 35/2015), konferenssijulkaisu "Sexually abused young person as a client in sexual health clinic – what kind of sexual abuse they have experienced" (Challenging Social Responsibilities for Child Abuse and Neglect 2011), kirjassa Eikö se kuulu kenellekään – rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori (Väestöliitto 2009) ja Lapsiasiavaltuutetun toimintakertomuksessa "Seksuaalisen kaltoinkohtelun kokemuksia" (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:33). Laatinut useita lausuntoja oikeudenkäyntejä varten seksuaalisen hyväksikäytön ja -väkivallan oireista sekä vaikutuksista ja toiminut asiantuntijatodistajana oikeudessa.

Työnohjannut vuodesta 2013 lähtien seksuaaliterveyden asiantuntijoita, jotka työssään muun muassa kohtaavat seksuaalisen väkivallan uhreja. Opiskelijana Oulun yliopistossa nelivuotisessa ammatillisessa täydennyskoulutuksessa, josta valmistuu traumapsykoterapeutiksi keväällä 2019.

Tarja Santalahti (1960), erikoissairaanhoitaja, psykoterapeutti (ET), kliininen seksologi (NACS), Väestöliiton Terapiapalveluiden vastaava psykoterapeutti, seksologian johtava asiantuntija, tietokirjailija.

Tarja Santalahti on toiminut seksologian asiantuntiatehtävissä kolmenkymmenen vuoden ajan. Pitkä kokemus erityisesti seksuaalisen trauman kokeneiden nuorten ja aikuisten terapiatyöskentelystä. Tällä hetkellä Väestöliiton terapiapalveluiden vastaava psykoterapeutti. Viitekehys on kognitiivinen, lisäksi integratiivinen näkökulma trauman kokeneiden asiakkaiden kanssa. Usean vuoden ajan vastuukouluttajana Väestöliiton Terapiapalveluiden seksuaalineuvoja- ja -terapiakoulutuksissa. Kirjoittajana teoksissa: Seksuaaliterapia- kirja ammattilaisille (PS-kustannus 2016) sekä Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori (Väestöliitto 2009). Laatinut useita lausuntoja oikeudenkäyntejä varten seksuaalisen hyväksikäytön ja -väkivallan oireista ja vaikutuksista ja toiminut asiantuntijana oikeudessa.

3 Normaali seksuaalinen kehitys

Tässä kappaleessa kuvataan alaikäisen tavanomaista psykoseksuaalista ja fysiologista kehitystä. Alaikäisen kokemuksia tulee tarkastella suhteessa hänen kehitysvaiheeseensa sekä tekojen todennäköisiä vaikutuksia alaikäisiin.

3.1 Alle 8-vuotiaat

Pienet lapset ovat erityisen alttiita vaurioille, koska heidän kehityksensä on laaja-alaisesti kesken. Lapsi on täysin riippuvainen toisista ihmisistä. Lapset pelkäävät monia asioita ja erityisen pelottavaa on hylkääminen ja/tai sillä pelottelu. Lapsi hahmottaa huonosti tilanteiden kokonaiskuvaa tai monitahoisia syy-seuraussuhteita. Lasta on helppo manipuloida ja pelotella. Lapsella on heikot taidot ilmaista tahtoaan ja kuvata kokemuksiaan. Lapsi on erityisen avuton sanomaan "ei" tai arvioimaan, mikä on sallittua, sopivaa, normaalia tai kiellettyä.

Lapsi tutustuu kehoonsa ja kyselee kehon osien tarkoitusta ja opettelee peseytymistä. Moni lapsi hakee mielihyvää omia sukupuolielimiään koskettelemalla. Lapset voivat kysellä lasten saamisesta ja oppivat varhain salaamaan seksuaalisuuteen liittyvät tutkimukset aikuisilta. Lapsi pitää kehoaan joka paikasta yhtä hyvänä ja voi paljastaa intiimejä paikkojaan vieraille. Lapsi ihastuu ikätovereihin ja ihailtuihin aikuisiin ja voi näyttää sen avoimesti halaten, suukottaen ja pyrkien syliin tai kertomalla aikovansa mennä jonkun kanssa naimisiin, tarkoittaen sillä toivetta olla yhdessä. Lapsi tarvitsee ja hakee fyysistä läheisyyttä. Lapsen iänmukainen kehitys edellyttää kehitystasoon sopivaa tietoa kehosta ja seksuaalisuudesta sekä tunne-, turvataito- ja tapakasvatusta. Lapsi rakentaa peruskäsitystään itsetunnosta, omasta kehosta, turvallisuudesta ja läheisyydestä. Taitoja itsensä puolustamiseen ei juuri vielä ole.

Seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö ja väkivalta ovat omiaan aiheuttamaan erityisen vakavia, perustavaa laatua olevia ja pitkäkestoisia vaurioita. Kaltoinkohtelu-, hyväksikäyttö- ja väkivaltakokemukset rakentuvat osaksi identiteettiä, itsetuntoa, kehonkuvaa, turvallisuutta, läheisyyttä ja seksuaalisuutta, jolloin lapsi rakentaa itsestään todennäköisesti ydinuskomuksen: olen paha, ansaitseen pahaa, olen huonompi kuin muut.

3.2 8–10-vuotiaat

Lapsi harjoittelee puhumaan tunteistaan, toiveistaan, peloistaan ja tarpeistaan. Hän voi kysyä monia asioita seksuaalisuudesta ja tutustua omaan kehoonsa myös koskettamalla. Lapsi voi haluta vertailla omaa kehoaan toisiin. Lapset voivat tutkia toisiaan ja leikkiä kosketteluleikkejä. Lapset vasta opettelevat sopivuussääntöjä, eivätkä tunnista riskejä esimerkiksi intiimin kuvaamisen suhteen. Lapsi voi kysyä murrosiän muutoksista tai raskauden alkamisesta. Lapsi opettelee puolustamaan omia oikeuksiaan lapsiryhmässä aikuisten avulla. Lapsi voi oppia omat oikeudet vain, jos ne on hänelle kerrottu ja opetettu.

Lapset ovat vielä täysin aikuisen johdateltavissa ja ympäripuhuttavissa, myös vieraan aikuisen. Lapsilla on lapsenomainen luottamus maailman hyvyyteen. Tämän ikäisen voi yleensä helposti saada taivuteltua tekemään asioita, joiden vaarallisuudesta, seksuaalisesta tai rikollisesta luonteesta lapsella ei vielä ole käsitystä. Halu miellyttää ja turvan tarve ovat paljon suuremmat kuin kyky kyseenalaistaa toisten tekojen motiiveja. Lapsella ei ole halua irrottautua aikuisten alaisuudesta. Aikuiset ovat enimmäkseen ihailtuja ja arvostettuja. He ovat myös usein kaukorakkauksien kohteita. Ikätovereihin voi olla salattuja tai avoimempia ihastuksia.

Osalla alkavat murrosiän ulkoiset merkit kehittyä. Tyttöillä rintarauhasen kehitys alkaa aikaisintaan 8-vuotiaana ja viimeistään 13. ikävuoteen mennessä. Pojilla kivesten kasvu alkaa aikaisintaan 9,5-vuotiaana ja viimeistään 13,5. ikävuoteen mennessä. Aivojen tai ymmärryksen kehitys ei tapahdu samanaikaisesti varhaisen fyysisen kehityksen kanssa. Varhain kehittyvät ovat erityisen haavoittuvia ja erityisessä riskissä, sillä tutkimusten mukaan masennus, asosiaalisuus ja skitsofrenia ovat tässä ryhmässä tavallisempia. Näin ollen varhain kehittyvät ovat erityisen tuen ja suojan tarpeessa.

Seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö ja väkivalta ovat omiaan aiheuttamaan erityisen vakavat, perustavaa laatua olevat ja pitkäkestoiset vauriot, koska ne rakentuvat osaksi identiteettiä, itsetuntoa, kehonkuvaa, turvallisuutta, läheisyyttä ja seksuaalisuutta. Lapsi todennäköisesti rakentaa itsestään ydinuskomuksen: olen paha, ansaitseen pahaa, olen huonompi kuin muut.

Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan 9–10-vuotiaista seitsemän prosenttia kertoi kokeneensa seksuaalista häirintää² ja lähes kaksi prosenttia seksuaalista väkivaltaa³ viimeisen vuoden aikana. Kouluterveyskysely tehdään joka toinen vuosi.

3.3 10–13-vuotiaat

Oman kehon tutkiminen ja vertailu muihin korostuvat tässä iässä. Lasta voivat kiinnostaa nuorten pukeutuminen ja käytös sekä mediassa näkyvät kehot. Fyysiset murrosiän muutokset ovat tavallisia, mutta pienellä osalla pojista murrosikä ei vielä ole alkanut. Voimakkain kehollinen muutos osuu tytöillä tähän ikävaiheeseen (12–14-vuotiaana) ja pojilla tämän ikävaiheen jälkeen (13–15-vuotiaana). Voimakas hormonitoiminta ja kehon muutokset aiheuttavat itsetunnon haurautta ja tunteiden vaihtelua. Moni kaipaa yksityisyyttä ja esimerkiksi riisuutuminen toisten nähden voi olla vaikeaa. Lapsi voi tutustua oman kehon reaktioihin ja tuntemuksiin. Itsetyydytys alkaa yleistyä. Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kysyminen aikuisilta voi tuntua hankalalta.

Joillain herää itsenäistymisen tarve, jolloin lapsi alkaa kyseenalaistaa tuttujen aikuisten arvoja sekä ihailla rohkeuteen ja aikuisuuteen kuuluvia asioita. He uskovat helpommin ihailtuja ikätovereita, nuoruusikäisiä tai aikuisia. Jotkut lapset haluavat korostaa aikuismaisella pukeutumisella ja käytöksellä sitä, etteivät he ole enää pikkulapsia.

Lapsi on kiinnostunut monenlaisista nuoruuteen ja aikuisuuteen liittyvistä asioista. Hän hankkii tietoja kotoa, koulusta, kavereilta, kirjoista, mediasta ja internetistä. Lapsi voi pohtia erilaisia asioita seksuaalisuudesta. Lapsi säikähtää helposti, jos joutuu esimerkiksi aikuisen seksuaalisten viestien kohteeksi, koska kaikki nämä muutokset ovat uusia ja niihin tutustuminen ja tottuminen vievät aikaa ja voimia. Lapsi tarvitsee tietoa omista oikeuksistaan, vaikka ei yleensä kysy niistä. Lapsen käyttäytyminen, kuten seksisanaston käyttö tai kehon intiimialueiden esittely, voivat joskus olla hänen tapansa kysyä, mikä on normaalia tai mitkä ovat omat ja toisten oikeudet, koska lapselta puuttuu kyky sanallistaa asiaa.

Lapsi voi näyttää tunteet avoimesti tai hän voi yrittää salata niitä. Lapsi voi tuntea kaukorakkautta, salaista rakkautta, tai hän voi myös ilmaista ihastuksensa. 10–13-vuotiaat kokevat usein ihastusta idoleihin ja tuttuihin ihailtuihin aikuisiin. Lapset voivat haaveilla yhdessä yhteisestä ihastuksesta. Lapset voivat myös naivisti harjoitella tapoja osoittaa ihastustaan kohteelle. Ihastumiset ikätovereihinkin alkavat lisääntyä. Lapsi voi sanoa seurustelewansa, mikä usein tarkoittaa molemminpuolista ihastumista, vaikka kahdenkeskeisiä tapaamisia ei olisi. Monia lapsia ihastumiset eivät vielä tässä iässä kiinnosta.

Lapset ovat edelleen lapsellisia ja naiiveja. Heidät voi saada houkutelua esimerkiksi tupakointiin, päihteiden käyttöön ja rikoksiin. Kaveriporukan vaikutus alkaa korostua ja lapsi haluaa voimakkaasti ikätoverireiden hyväksyntää. Esimerkiksi 12–13-vuotiaiden riski- ja rikoskäyttäytyminen ovat vahvasti ryhmätoimintaa, jossa halutaan olla kavereiden kaltaisia. Myös kiinnostus viestintäpalveluihin lisääntyy ja median vaikutus kasvaa.

Lapsen riski joutua manipuloivan ja omia seksuaalisia tavoitteita hakevan henkilön vaikutuspiiriin lisääntyy. Lapsen tarve saada hyväksyntää, aikaa ja huomiota altistavat seksuaaliselle kaltoinkohtelulle, hyväksikäytölle

² Kouluterveyskyselyn (THL) indikaattori ilmaisee seksuaalista häirintää vuoden aikana kokevien peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Indikaattori perustuu kysymykseen: oletko kokenut jotain seuraavista viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana 1) häiritsevää tai epämuikavalta tuntuvaa kehon kommentointia (pisteytys: kyllä = 1, ei = 0) ja 2) seksuaalisesti häiritsevää viestittelyä tai videoiden ja kuvien näyttämistä (pisteytys: kyllä = 1, ei = 0). Indikaattorissa ovat mukana 1 - 2 pistettä saaneet vastaajat.

³ Kouluterveyskyselyn (THL) indikaattori ilmaisee seksuaalista väkivaltaa vuoden aikana kokevien peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. Indikaattori perustuu kysymykseen: oletko kokenut jotain seuraavista viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana 1) häiritsevää tai epämuikavalta tai pelottavalta tuntuvaa koskettelua yksityisillä alueilla (esim. uimapuvun peittämä alue) (pisteytys: kyllä = 1, ei = 0) ja 2) joku on painostanut sinua tai pakottanut sinut koskemaan yksityisiä alueita (esim. uimapuvun peittämä alue) (pisteytys: kyllä = 1, ei = 0). Indikaattorissa ovat mukana 1 - 2 pistettä saaneet vastaajat.

tai väkivallalle. Yksinäisyyden kokemus ja itsetunnon hauraus esimerkiksi aiempien traumojen vuoksi johtaa erityiseen haavoittuvuuteen ja altistaa vakavampaan traumatisoitumiseen. Seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö ja väkivalta ovat omiaan aiheuttamaan erityisen vakavat, perustavaa laatua olevat ja pitkäkestoiset vauriot. Kaltoinkohtelu-, hyväksikäyttö- tai väkivaltakokemus rakentuu osaksi identiteettiä, itsetuntoa, kehonkuvaa, turvallisuutta, läheisyyttä ja seksuaalisuutta, jolloin lapsi rakentaa todennäköisesti perususkomuksen: olen paha, ansaitseen pahaa, olen huonompi kuin muut.

3.4 13–15-vuotiaat varhaisnuoret

Tytöillä kuukautiset alkavat keskimäärin 13-vuotiaana (10–16 v.) ja poikien siemensyöksyt 12–14-vuotiaana (11–17 v.). Fyysinen kehitys jatkuu keskimäärin 17–18-vuotiaaksi. Osalla kehitys on pitkällä jo 12–14-vuotiaana ja jatkuu hitaampana täysi-ikäisyyteen. Aivojen tai ymmärryksen kehitys ei tapahdu samanaikaisesti varhaisen fyysisen kehityksen kanssa. Fyysiset muutokset tapahtuvat tässä vaiheessa nopeasti ja vievät energiaa psykososiaaliselta kehitykseltä. Tällöin tapahtuu niin sanottu murrosiän psyykinen taantuma. Silloin varhaisnuoren käytöstä leimaavat hämmennys, impulsiivisuus ja itsekontrollin heikkous. Varhaisnuori voi olla kognitiiviselta ja emotionaaliselta kehitykseltään ikätasoinen tai ikätasoa nuorempi, vaikka hän fyysisesti näyttäisi kehittyneemmältä.

Lisääntyvä hormonitoiminta käynnistää voimakkaita tunnevaihteluja ja seksuaalisia impulsseja, jotka altistavat tunneheilahteluille ja seksuaalisille kiihottumisille. Aivojen keskiosat eli tunteita työstävät niin sanotut limbiset alueet kasvavat nopeasti. Varhaisnuoret voivat tehdä silloin harkitsemattomia ja vaarallisia tekoja ihan normaalikehitykseenkin liittyen, esimerkiksi yllytettyinä, tunnekuohussa, päähänpistosta tai näyttääkseen ja todistaakseen itselle tai kavereilleen omaa ”aikuisuuttaan”.

Ikävaiheeseen kuuluva itsenäistymistarve ja elämyshakuisuus johtavat usein kasvattajien ja kodin arvojen kritisointiin sekä puheissa että teoissa. Riskien arviointi- ja harkintakyky ovat heikot. Tupakka-, alkoholi- ja huumeekokeilut lisääntyvät, samoin näpistely ja muut asosiaaliset kokeilut. Tällöin voidaan tehdä koko elämään ratkaisevasti vaikuttavia valintoja liittyen muun muassa opiskeluvaihtoihin, vakaviin tartuntatautiriskeihin, raskauden alkamiseen, riippuvuuteen ja itsetuhoisuuteen. Varhaisnuoret ovat erityisen haavoittuvia ja riskialttiita syrjäytymisen suhteen ja siten erityissuojelun tarpeessa.

Taantumavaiheen voimakkaassa hämmennys- eli herkistymisvaiheessa pitkäjänteisyys ja järjestelmällisyys voivat olla vaikeita, samoin harkinta ja vastuun ottaminen. Suuri kiinnostus kohdistuu omaan, jo osittain muuttuneeseen kehoon, jonka normaaliudesta ja kelpaavuudesta voi olla suurta epävarmuutta. Seksuaaliset impulssit vahvistuvat. Oman kehon kaikki kohdat ja toiminnot kiinnostavat, itsetyydytys on monilla aktiivista, kun varhaisnuori tutustuu oman kehon tuntemuksiin, seksuaalisiin mielikuviin, purkaa viettipainetta ja etsii lohtua ja turvaa muuttuvasta kehosta. Varhaisnuoret opettelevat tutustumaan omaan seksuaaliseen nautintoonsa lähes aina ensin yksin, ennen sosioemotionaalista kypsymistä seurustelun kaltaiseen ihmissuhteeseen. Rohkeus jaettuun seksuaaliseen kokemukseen lisääntyy hitaasti iän myötä ja vaatii kykyä arvioida ihmissuhteen laatua, turvallisuutta ja luotettavuutta, jotta ei tulisi loukatuksi tai hyväksikäytetyksi.

Varhaisnuoren tietoisuus, kiinnostus ja huoli oman kehon yksilöllisyydestä ja eroista muihin voimistuvat. Omalle keholle etsitään myös hyväksyntää muilta. Kehoa vertaillaan idoleihin ja ikätovereihin. Monet harjoittelevat ulkonäön muokkaamisen, pukeutumisen ja käytöksen kautta aikuistuvan kehon vaikutusta yhteiskunnassa.

Varhaisnuoret tarvitsevat erityistä suojaa, koska he eivät usein tiedä tai tunnista riskejä. He olettavat, että muut ovat keskimäärin heitä kokeneempia, mikä voi altistaa omien seksuaalisten kokemusten kiirehtimiseen. Varhaisnuorella ei yleensä ole riittävästi tietoa itsemääräämisoikeudesta, yksityisyydestä ja sopivuussäännöistä. Hän vasta harjoittelee olemista aikuistuvassa kehossa.

Seksuaalisuuden tietolähteet ovat tärkeitä. Aihe kiinnostaa useimpia, mutta tietoa ei enää yleensä kovin hyvin pystytä vastaanottamaan omilta vanhemmilta. Tällöin muiden aikuisten rooli tiedon lähteenä korostuu. Myös kaverit, internet, porno, kirjat ja lehtien lääkäripalstat toimivat tietolähteinä. Tietoa voi kuitenkin vastaanottaa edelleen muilta tutuilta ja luotetuilta aikuisilta, kuten opettajilta, terveydenhoitajilta, hyvän kaverin vanhemmilta, kummeilta tai muilta vastaavilta.

Itsenäistymispyrkimys ja lisääntynyt tiedon tarve altistavat myös seksuaaliselle kaltoinkohtelulle, hyväksikäytölle ja väkivallalle, koska aikuisen tarjoamaa tietoa ja mallia seksuaalisuuden toteuttamisesta kaivataan. Varhaisnuori etsii aktiivisesti vastauksia kysymyksiin, mitä seksissä tehdään, mitä on sopivaa tehdä, mitä muut tekevät, mitä laki sanoo ja millainen käyttäytyminen on erityisen ihailtua. Näin syntyvät asenteet ja toimintastrategiat tuleviin seksikokemuksiin.

Ihastumiset ja rakastumiset kohdistuvat usein aluksi itseä vanhempiin, ihailtuihin aikuisiin, joiden kanssa ei todellisuudessa edes haluta seurustella, vain haaveilla heistä tai seurustelusta. Rakastumisen kohteena voivat olla musiikki-, urheilu- ja elokuvatähdet, mutta myös lähipiirin aikuiset, kuten opettajat, arjessa lapsia kuljettavat henkilöt ja harrasteohjaajat.

Seksuaaliset viettipaineet ovat aluksi erillään rakastumisen ja ihastumisen tunteista. Rakastumisen kohteiksi tulevat vähitellen lähipiirin ikätoverit ja toive seurustelusta alkaa vahvistua. Rohkaistuminen seurusteluun tapahtuu kuitenkin yleensä hitaasti, monenlaisten lähestymisyritysten ja tapailujen kautta.

Seksuaaliset kokemukset lisääntyvät asteittain vuosien kuluessa. Kouluterveyskyselyjen mukaan noin puolet 13-vuotiaista ei vielä ole kokenut suutelu suulle, eikä yli puolet 15-vuotiaista ole vielä kokenut hyväilyjä vaatteiden alta.

Tämä pohdiskelun, eri tietolähteiden tiedon arvioinnin, oman kehon ja sen toimintojen kanssa tutuksi tulemisen sekä ei-intiimin seurustelun aika on äärettömän tärkeä yksilön tunne-elämän, itsetunnon, minäkuvan ja seksuaalisuuden kehitykselle. Tänä aikana tulisi oppia hallitsemaan rakastumisen tunteet sekä seksuaaliset tunteet. Omaa halua ja tarpeita tulisi oppia säätämään siten, että vastavuoroinen neuvottelu ja toiminta kahden tasavertaisen, toisilleen hyvää tarkoittavan ja riittävän kypsän kumppanin välillä on mahdollista. Tästä kaikesta muodostuu seksuaalisuuteen liittyvät arvot ja asenteet.

Seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja väkivallan kokemukset ovat omiaan häiritsemään tai estämään tätä kehitystä. Seksuaalisuuteen liittyvät tapahtumat irrotetaan täysin tunteista, turvallisuudesta, järjen ja oman harkinnan käytöstä, hyvän tarkoitamisesta ja yksilön omista tarpeista ja kehitysportaasta lähtevistä toiveista. Nuoria lahjotaan, painostetaan, huijataan ja vaaditaan tekemään monenlaisia seksuaalisia tekoja, ilman heidän omaa tarvettaan itseään ehkä paljon kypsemälle aikuiselle. Näin he hyppäävät toiminnassaan yli sen portaan, jolla heidän oma kehityksensä on.

Tutkimusten mukaan sekä varhain kehittyvät että ne, joilla on keskimääräistä varhaisempia seksuaalisia kokemuksia, ovat erityisen haavoittuvia ja erityisessä riskissä. Heillä ovat muun muassa masennus, asosiaalisuus ja skitsofrenia tavallisempia. Näin ollen he ovat erityisen tuen ja suojan tarpeessa. Varhaisnuoren psyyke on erityisen haavoittuvainen ja siksi olisikin tärkeää, että nuoren ensimmäiset intiimikokemukset tapahtuisivat samalla ikä- ja kehitystasolla olevan kumppanin kanssa nuoren omasta halusta ja omassa aikataulussa.

Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan 21 prosenttia 14–15-vuotiaista oli kokenut seksuaalista häirintää⁴ ja seitsemän prosenttia seksuaalista väkivaltaa⁵ viimeksi kuluneen vuoden aikana.

3.5 15–17-vuotiaat

Rakastumisen kohteet ovat nyt pääosin ikätovereita ja yhä useampi nuori alkaa tavoitella seurustelua. Yksilöllinen kehitysvaihtelu on suurta. Ensitapaamisiin seurusteluissa ei yleensä kuulu yhdyntäseksi. Kouluterveyskyselyjen mukaan noin 50 % ei ole vielä kokenut yhdyntää 17 vuotta täytettyään. Seksikokeiluja ehkäisee pitkään epävarmuus, ujous ja tunne siitä, ettei ole vielä valmis. Iän myötä suhtautuminen ja asenteet seksiin muuttuvat sallivammiksi ja uskaltavammiksi. Myös oma seksuaalinen identiteetti selkiytyy ja psyykinen taantuma väistyy. Itsetunto ja minäkuva kypsyvät. Tässä iässä useimmilla on kyky yhdistää seksuaalisuuden ja rakastumisen tunteet toisiinsa.

Aivojen korkeimpien keskusten kehitys aivojen kuorikerroksissa tapahtuu voimakkaimmin 16–19-vuoden iässä ja jatkuu noin 25. vuoden ikään saakka. Tällöin erityisesti prefrontaalinen alue mahdollistaa aikuisuuteen liittyvän itsehallinnan ja tilannetajun. Sen myötä mahdollistuvat ja voimistuvat muun muassa syy-seuraussuhteiden päättelykyky, riskien arviointikyky, tunteiden hallintakyky, sosiaalinen havaintokyky, itseymmärrys, virittäytynyt kommunikaatio, empatia ja moraalit, minkä vuoksi esimerkiksi täysi-ikäisyyden raja on 18 vuotta. Alaikäinen ei pysty vielä kantamaan suurta vastuuta elämästään ja siksi alaikäisten tulee olla itseään vanhempien ja kypsempien erityisessä suojelussa kaikissa tilanteissa.

Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan 18–21 prosenttia 16–17-vuotiaista lukion ja ammattioppilaitosten opiskelijoista oli kokenut seksuaalista häirintää⁴ ja kuudesta seitsemään prosenttia seksuaalista väkivaltaa⁵ viimeksi kuluneen vuoden aikana. Koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten luvut eivät ole tiedossa.

4 Traumatisoivia tekijöitä seksuaalisessa hyväksikäytössä

Lausunto keskittyy 8–17-vuotiaisiin. Tätä nuoremista tai alaikäisistä, joilla on esimerkiksi kehitysviivästymä, neuropsykiatrinen toimintarajoite tai kehitysvamma, lausuu heitä tutkiva ja hoitava taho. Tutkimusten ja työmme mukaan seksuaalinen trauma on vaikutuksiltaan erityinen. Seuraavassa kuvaamme sen vaikutuksia kehittyvälle alaikäiselle.

4.1 Kahdeksasta kahteentoista vuotiaiden mukanaolo seksuaalisissa teoissa

Asenne seksiin ja seksuaalisiin tekoihin on vielä luontaisesti torjuvaa lapsilla. Tässä iässä omat seksuaaliset impulssit ja itsetyydytys eivät vielä ole kovin yleisiä 8–12-vuotiailla. Lasten kyky yhdistää rakkauden ja hellyyden tunteita seksuaalisuuteen on vielä keskeneräinen. Siitä syystä aikuisten seksuaalinen käytös näyttää irrallisena ja käsittämättömänä, jopa pelottavana. Jos lapsi silti joutuu esimerkiksi näkemään pornoa tai seksiä ja yrittää niitä ymmärtää, lapselle voi tulla uskomus, että seksi liittyy hämmentäviin

⁴ Kouluterveyskyselyn (THL) indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka ovat kokeneet vuoden aikana seksuaalista häirintää. Perustuu kysymykseen: "Oletko kokenut jotain seuraavista viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?" Vastausvaihtoehdot: - Kehoa tai seksuaalisuuttasi loukkaavaa kiusaamista, nimittelyä tai arvostelua (Pisteitys kyllä=1, ei=0). "Oletko kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?" Vastausvaihtoehdot: - Puhelimessa tai internetissä, - Koulussa, - Harrastuksissa, - Kadulla, kauppakeskuksessa tai muualla julkisessa tilassa, - Sinun tai jonkun toisen henkilön kotona tai muussa yksityisessä tilassa. (Kyllä = 1, Ei = 0). Tarkastelussa ovat mukana 1-6 pistettä saaneet vastaajat.

⁵ Kouluterveyskyselyn (THL) indikaattori tuottaa tietoa niiden nuorten osuudesta (%), jotka ovat kokeneet vuoden aikana seksuaalista väkivaltaa. Perustuu kysymykseen: "Oletko kokenut jotain seuraavista viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?" Vastausvaihtoehdot: 1) Kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoasi (pisteitys: kyllä = 1, ei = 0), 2) Yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista (pisteitys: kyllä = 1, ei = 0) ja 3) Rahan, tavarain tai päihteiden tarjoamista sinulle vastineeksi seksistä (pisteitys: kyllä = 1, ei = 0). Indikaattorissa ovat mukana 1 - 3 pistettä saaneet vastaajat.

tilanteisiin, negatiivisiin tunteisiin, inhoon ja pelkoon. Tämä ajattelu voi pysähdyttää alkamassa olevan kehityksen sekä mielen tasolla (seksuaaliset fantasiat, jotka liittyvät tässä iässä haaveiluun etäisistä ihailuista kaukorakkauksista) että fysiologisella tasolla (seksuaaliset kiihottumisreaktiot ja niiden kokeminen turvallisina ja hyväksyttävänä).

Tämä ikätasoon kuulumaton kokemus ja ajattelu voivat pysäyttää prosessin, jossa myönteiset tunteet voisivat yhdistyä myöhemmin fyysisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Lapsi voi luokitella sen jälkeen aikuisten ei-seksuaaliset hellyydenosoitukset ja myös kaiken seksuaalisuuden rajattomaksi ja/tai kielteiseksi. Ikätasoon kuulumaton kokemus voi tunkeutua mieleen toistuvasti ja aiheuttaa ahdistusta. Tämä ristiriitainen kokemus ei jätä lasta rauhaan ja hän alkaa oireilla usein muun muassa unettomuudella, itkeskelyllä, ilmaisten puheellaan tai käytöksellään ikätasoon kuulumattomia asioita, joita hän on joutunut kokemaan tai näkemään. Oireilu voi näkyä lapsen ikätasoon sopimattomana seksuaalisena käyttäytymisenä kasvokkaisissa kohtaamisissa, puheissa, suhteissa lapsiin ja aikuisiin sekä sosiaalisessa mediassa esimerkiksi harkitsemattomana ja provokatiivisena esiintymisenä yhteisöllisissä videopalveluissa. Tämä aiheuttaa suuren riskin, koska lapsi voi lähettää muiden nähtäväksi reaaliaikaista videokuvaa esimerkiksi älypuhelimella.

Pornosta ja esimerkiksi siinä käytetyistä välineistä tai aikuisen seksuaalisen toiminnan, kuten itsetyydytyksen tai yhdyntän seuraamisesta, lapsi voi saada yksipuolisen, ikätasoon sopimattoman, jopa ahdistavan tai raa'an uskomuksen seksistä. Hän ei voi sitä ikätasoisesti ymmärtää, eikä hänen kuuluisi sellaista nähdä tai kokea. Toistuvina nämä kokemukset todennäköisesti muodostavat lapselle uskomuksen, että se on normaalia, mahdollisesti johtaen alaikäisen aloitteellisiin seksuaalisiin tekoihin jatkossa. Mukanaolo etenkin toistuvissa seksuaalisissa teoissa voi johtaa seuraaviin uskomuksiin:

- 1) Itseä ei ole tarpeen arvostaa, eikä koskettamiseen tai kosketetuksi tulemiseen liittyvää oman rajan kokemusta ole tarpeen kunnioittaa. Tästä seuraa, ettei omia oikeuksiaan ja rajojaan tunne eikä osaa puolustaa, jolloin kuka tahansa saa kosketella miten vaan. Tällaiset väärinkäsitykset altistavat seksuaaliselle kaltoinkohtelulle, hyväksikäytölle ja väkivallalle.
- 2) Toisten rajoja ja itsemääräämisoikeutta ei tarvitse kunnioittaa. Lapselle voi tulla käsitys, että muitakin saa kosketella miten ja milloin vaan. Nämä koskettelut voivat muuttua asiaan kuuluviksi lapsen mielessä, huolimatta siitä, että asia tuntuu pahalta. Ketä tahansa, joka ei osaa kieltäytyä tai suojautua, saa häiritä, kaltoin kohdella ja hyväksikäyttää.
- 3) Seksi on ja sen kuuluu olla tekninen teko, irrallaan tunteista. Seksiin/yhdyntään eivät kuulu myönteiset tunteet. Seksin kuuluu olla jopa epämiellyttävää tai raakaa.
- 4) Seksi on sopiva vaihdon tai kaupankäynnin väline. Sen avulla voi ansaita tupakkaa, alkoholia, rahaa tai muita hyödykkeitä sekä aikuisen kiinnostusta. Tällainen ajatus voi johtaa hyvin vaarallisiin kaltoinkohteleviin, hyväksikäyttäviin tai väkivaltaisiin ihmissuhteisiin, jopa seksin myymiseen.

Tarkoituksellinen normaalin kehityksen manipulointi rajattomiin uskomuksiin ja tekoihin sekä prosessin seuraukset ovat omiaan aiheuttamaan pitkäkestoista psyykkistä tuskaa ja ahdistusta, itsesyytöksiä, itsetuhoista käyttäytymistä ja masennusta sekä myöhemmin elämässä itsetuntovaurioita ja kyvyttömyyttä läheisiin tyydyttäviin ihmissuhteisiin.

4.2 Alle 16-vuotiaiden keskeneräisyyden ja tuen tarpeen väärinkäyttö

Seksuaaliselle hyväksikäytölle erityisen riskialtis ikä on voimakkaan hämmennyksen ja tunnekokemusten vaihe, tytöillä noin 11–14-vuotiaana ja pojilla 12–15-vuotiaana. Keho muuttuu nopeasti ja varhaisnuori kaipaa hyväksyntää, mutta riskien arviointikyky ei ole vielä kehittynyt. Silloin monet luottavat naivisti itseään vanhempien ikätovereiden tai aikuisten puheisiin ja ovat houkuteltavissa tilanteisiin, joissa seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö ja väkivalta mahdollistuvat. Tämän ikäinen on erityisen hämmentynyt

seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin käytössääntöihin liittyvien asioiden suhteen ja ne kiinnostavat. Varhaisnuori ei vielä kykene arvioimaan, mikä on normaalia tai sopivaa eri tilanteissa. Tämän lisäksi hänellä ei ole keinoja tai kykyä vastustaa aikuisen painostusta ja ympäripuhumista.

Varhaisnuoren ylilyönnit, hämmennys ja epävarmuus omasta kehostaan ja seksuaalisuudesta liittyvät kehitykseen. Erityisen vaarallisia ovat kahdenkeskeiset tilanteet manipulatiivisen ja/tai kaltoin kohtelevan, hyväksikäyttävän tai väkivaltaisen henkilön kanssa. Suuri kehitystaso- ja/tai ikäero, todennäköinen kokoero, varhaisnuoren turvattomuus tietämättömämpänä, oleminen toisen asunnossa tai työpaikalla tai muu vastaava valtasuhde varhaisnuoren ollessa vailla tukea, voi johtaa seksuaaliseen kaltoinkohteluun, hyväksikäyttöön tai väkivaltaan. Varhaisnuoret eivät useinkaan osaa vastustella, vaikka he kokevat esimerkiksi puheen tai kosketuksen hämmentävänä, nöyryyttävänä, inhottavana tai sopimattomana. Varhaisnuori usein vasta jälkepäin toteaa, saatuaan etäisyyttä tapahtuneeseen, että kokemus oli esimerkiksi vastenmielinen, loukkaava tai ”elämän suurin virhe”. Tällöin pintaan nousevat syyllisyyden kokemukset omasta hyväuskoisuudesta. Tässä iässä myös häpeä omasta erehdyksestä tai hyväuskoisuudesta estää kertomasta tutuille aikuisille tai tekemästä rikosilmoitusta. Varhaisnuori voi päinvastoin vähätellä ja kieltää tapahtuman merkityksen.

Varhaisnuori on hyvin herkässä kehitysvaiheessa, jolloin juuri haetaan ymmärrystä muun muassa normaalin seksuaalisuuden, läheisyyden ja itsemääräämisoikeuden käsitteille. Mitään todellista vertailupohjaa ei ole. Hyväksikäyttäjät muokkaavat systemaattisesti näitä asenteita rajattomaan ja vääristyneeseen suuntaan. Varhaisnuoret houkuttelevat seurustelulupausten, tupakan, alkoholin, internetin, pornovideoiden tai työn avulla hyväksikäyttäjän seuraan. Tämän jälkeen tekijöillä on erilaisia tapoja painostaa, manipuloida, pakottaa tai alistaa varhaisnuori tahtoonsa. Näitä tapoja ovat muun muassa pelottelu, alkoholin tarjoaminen, huumaaminen lääkkeillä/huumeilla, kiristäminen tai totuttaminen seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön tai väkivallan ilmapiiriin. Rajan ylityksiä toistetaan, jolloin pyynnöt saada suudella tai tehdä outoja tai ”typeriä” asioita, pakaroiden ja reisien puristelu, haarojen väliin tarttuminen tai sukupuolielinten kouriminen ovat tavallisia. Varhaisnuoret sanovat usein, että ”ensin se (teko) tuntui aika oudolta, sitten siihen tavallaan tottui”. Näin heitä totutetaan yhä pidemmälle menevään hyväksikäyttöön systemaattisesti ja suunnitelmallisesti. Toiminta on usein määrätietoista kietomista seksuaalisen kaltoinkohteluun, hyväksikäyttöön ja väkivaltaan askel askeleelta totuttamalla ja normalisoimalla aikuisen ja varhaisnuoren välinen seksuaalinen toiminta, irrottamalla seksuaaliset pyynnöt ja teot täysin tunneyhteyksistä ja sammuttamalla luontainen torjunta.

On vahingollista ja nöyryyttävää, jos aikuinen käyttää hyväkseen varhaisnuoren hyväuskoisuutta ja kiltteyttä, tiedon, ymmärryksen ja itsekontrollin puutetta ja/tai turvattomuutta ja houkuttelee hänet syrjäyttämään oman torjunnan tai vastenmielisyyden tunteensa ylittämällä luontaisen intimitteetti- ja kehitystason rajan.

4.3 Seksuaalisten loukkausten, hyväksikäytön ja rajattomuuden naamiointi hellittelyksi, huolenpidoksi, vitsiksi, opetuksiksi tai fyysisen kehityksen arvioinniksi

Alaikäinen, joka kaipaa aikuiselta arvostusta ja huomiota, on riskissä joutua hyväksikäytön kohteeksi. Aikuinen, jolla on aikaa ja joka vaikuttaa olevan kiinnostunut, tuntuu ensin vastaavan alaikäisen tarpeisiin. Alaikäisellä ei ole kykyä arvioida aikuisen luotettavuutta ja motiiveja. Manipulatiivinen aikuinen tarjoaa usein aikaa, huomiota, ihailua, suojaa, ruokaa, tupakkaa, alkoholia tai työtä. Alussa aikuinen saattaa tehdä normaaliksi kosketteluksi katsottavia tekoja. Tästä alaikäinen voi saada kaipaamansa kokemuksen siitä, että hänestä välitetään tai hän on hyödyksi, tärkeä ja tarpeellinen.

Tekijä voi esimerkiksi esitellä asunnon, mökin, auton tai muun paikan, jossa on kiehtovat ”omat säännöt”. Tällöin hänen on helpompi uskotella sitä, että hänen sääntönsä ovat siellä todellisia ja voimassa. Tekijä kuvaa

ehkä olevansa rohkea ja erilainen, koska hän kapinoi yhteiskunnan sääntöjä vastaan. Tällainen puhe saattaa herättää alaikäisessä ihailua ja tuntua rohkealta. Se ohjaa myös alaikäisen ajatusta siihen, että vastustusta ei voisi esittää. Aikuinen saattaa myös käyttää turvallisuuteen liittyviä sanoja tai ilmaisuja, kuten ”todellinen ystäväni”, ”setämies”, ”pappa”, ”mamma”, ”Mehän ollaan melkein naapureita” tai esittää yksinäistä ja vaaratonta.

Tekijä saattaa myös esiintyä ikään kuin murrosiän asiantuntijana ja pyrkiä arvioimaan alaikäisen vartalon kehitystä tai toimia aikuisuuteen kuuluvan seksin opettajana. Aikuinen voi esimerkiksi vakuuttaa ensimmäisen seksikokeilun olevan turvallisempi hänen kuin alaikäisen ikätovereiden kanssa.

Kun alaikäinen ymmärtää tulleensa hyväksikäytetyksi, hän voi alkaa pelätä, että aikuisten tarjoama turvallisuus on teeskentelyä. Tämä saattaa yleistyä peloksi kaikkiin ihmissuhteisiin. Tällöin läheisyydestä unelmointi ja sen tavoittelu muuttuvat mahdottomaksi. Alaikäinen voi silti kyetä toiminnalliseen seksiin, joka voi olla suorittavaa ja mekaanista ilman tunneyhteyttä. Seksuaalisen trauman seurauksena seksi voi olla vailla iloa ja läsnäoloa. Myös fantasiamaailma voi muuttua mahdottomaksi, koska kiihottuessa mieleen nousee seksuaaliseen kaltoinkohteluun, hyväksikäyttöön tai väkivaltaan liittyviä ahdistavia asioita.

Kaikki edellä mainittu on omiaan haittamaan vakavasti alaikäisen terveyttä, tyytyväisyyttä elämäänsä, seurustelu- ja parisuhdetta sekä kykyä kokea turvaa, läheisyyttä, seksuaalista nautintoa ja tyydyttävää seksuaalista ihmissuhdetta. Tästä voi seurata pitkäkestoista psyykkistä tuskaa ja ahdistusta, itsesyytöksiä, itsetuntovaurioita, itsetuhoista käyttäytymistä, masennusta ja omaa kehoa vahingoittavaa toimintaa.

4.4 Alaikäisen annetaan ymmärtää, että hän oli aloitteellinen ja vastuussa

Tekijä usein vetoaa siihen, että alaikäinen halusi tai pyysi tekoja. Hän vastuuttaa alaikäistä tapahtuneesta vedoten siihen, että tämä on esimerkiksi omasta vapaasta tahdostaan mennyt tekijän luokse tai viettänyt aikaansa tämän kanssa. Tämän perusteella tekijä katsoo, että alaikäinen on samalla antanut luvan kosketteluun, seksiin liittyviin kyselyihin ja intiimiin läheisyyteen.

Alaikäisille on yleensä opetettu, että aikuisia on toteltava. Jos aikuinen määrittelee tilanteeseen sääntöjä, alaikäiselle on vaikeaa käsittää ja tehdä päätös, miten tulisi toimia. Alaikäisen ymmärrys omista oikeuksistaan on hauras.

Tekijä saattaa itse tilanteessa, myöhemmin esitutkinnassa ja myös oikeudessa puolustaa tekoaan alaikäisen omaan haluun, tahtoon ja lupaan vedoten. Hyväksikäyttävissä suhteissa alaikäinen kiedotaan seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja väkivallan ilmapiiriin, jossa normaalit rajat ja säännöt on hämärretty. Tekoa ei tee sallitummaksi se, vaikka alaikäinen olisi aloitteellinen seksiin. Tällainen tilanne voi tulla muun muassa silloin, kun alaikäinen on jo aiemmin joutunut seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön tai väkivallan kohteeksi. Tällöin oma-aloitteisuus on voinut olla esimerkiksi keino saada hyväksyntää ja turvaa. Toistuva seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö tai väkivalta on erityisen traumatisoivaa.

Oma-aloitteisuus ja osallisuus syyllistävät alaikäistä, jolloin hän voi pyrkiä salaamaan tapahtunutta ja puolustamaan tekijää. Moni hyväksikäyttäjä vetoaa taitavasti alaikäisen sääliin ja empatian tunteeseen. Alaikäinen voi ajatella, että ressurkana tai ystävällisenä pidetty aikuinen saattaa joutua vankilaan, jos hän kertoo jotakin. Kertomisesta seuraa uusi raju syyllisyys ja alaikäinen saattaa ajatella, ettei hän kestäisi sitä. Silloin alaikäiselle voi olla helpompi vaieta ja ajatella, että se, mitä on jo tapahtunut, on kuitenkin jo menneyttä, eikä sitä voi muuttaa.

Tekijä vastuuttaa alaikäistä usein myös siitä, kun alaikäinen on jo kosketannut tai antanut ymmärtää tai sallinut jotakin, että hänen on suostuttava jatkamaan sitä. Tähän usein liitetään kiristyksenä uhkaus paljastaa jo

tapahtunut asia jollekin alaikäisen tärkeälle lähihenkilölle. Tekijä voi myös kuvailla pelotellen, miten nöyryyttävä tai tuhoisa alaikäiselle tällainen paljastus olisi. Näin manipuloinnin, painostuksen, pelottelun, kiristyksen, uhkailun ja tosiasioiden vääristelyn avulla tekijä saa alaikäisen suostumaan tekoon. Tilanne on monimutkainen, ahdistava ja syyllistävä ja on omiaan aiheuttamaan laaja-alaista ja vakavaa haittaa terveille kehitykselle sekä luottamuksen ja turvallisuuden kokemukselle.

4.5 Hyväksikäytön naamiointi rakkaussuhteeksi

Tekijä voi puhua alaikäiselle kiintymyksestä ja rakkaudesta. Alaikäinen kokee voimakkaita tunteita ja on rakkaushakuinen. Usein manipulatiivinen tekijä kehuu alaikäisen kehoa, erityistä ihanuutta ja kypsyyttä, tarkoituksenaan murtaa vastustus ja epäröinti. Alaikäisen motiivina suhteessa olemiseen on yleensä joko suuret tunteet, kuten ensimmäinen oikea rakastuminen, tai sitten joku toive tai tarve. Nuoruuteen kuuluu myös halu saada tietoa seksuaalisuudesta, huomiota, arvostusta ja seuraa. Alaikäisen motiivina voi myös olla tarve osoittaa rohkeutta.

Tekijä käyttää usein alaikäiselle ominaista kieltä. Tavallisia imartelevia, ihastusta ja kiintymystä kuvaavia lauseita ovat: ”Vitsi sä oot söpö! Sulla on tosi treenattu kroppa! Upeita kuvia susta! Olet kaunein/upein koskaan näkemäni tyttö/poika! Ihquu, anteex. Vaikutat todella paljon kypsemmältä kuin muut ikäisesi!”

4.6 Alaikäisen juottaminen humalaan tai huumaaminen hyväksikäyttötarkoituksessa

Alaikäisen houkuttelu aikuisen kanssa tapaamiseen, ulos, asuntoon tai juhliin tapahtuu hämäten ja taivuttelemalla. Tekijä vakuuttaa alaikäisen olevan huomattavasti ikäistään vanhemman oloinen, poikkeuksellisen älykäs, taitava, erityisen sympaattinen, seksikäs, haluttava, käsittämättömän hauska tai kauneusihanteiden mukainen. Tarkoituksena on hämätä alaikäistä rohkaistumaan tulemaan esimerkiksi autolle, asunnolle, hotellihuoneeseen ja ottamaan päihteitä.

Alaikäinen on usein kokematon seurustelussa, seksissä, päihteiden käytössä ja itsensä suojelemisessa. Hän ei usein osaa arvioida tilanteen vaarallisuutta, kun turvallisen tuntuinen ja huolehtivan oloinen tekijä lupaa, ettei mitään vaaraa ole. Alaikäinen saattaa myös kokea, ettei halua olla epäkohtelias ollessaan esimerkiksi vieraassa asunnossa tai hotellihuoneessa. Tämän johdosta hän tottelee kohteliaisuudesta ja kiltteydestä. Ilmapiiri voi muuttua niin, ettei hän pysty kieltäytymään tai perääntymään. Kiltit, impulsiiviset, laaja-alaisista oppimishäiriöistä kärsivät ja kehitysvammaiset ovat erityisen helppoja uhreja.

Päihteiden vaikutus kokemattomalle alaikäiselle on yllättävää ja voi johtaa jopa hengenvaaralliseen myrkytystilaan. Alaikäinen kertoo usein jälkeensä, että ”ensin se (päihde) tuntui tosi vahvalta, sitten yhtäkkiä se ei tuntunut enää juuri miltään ja sitä pystyi ottamaan ihan helposti”. Lääkkeiden sekoittaminen ruokaan tai juomaan on myös mahdollista.

Huumattuna alaikäinen ei kykene taistelemaan vastaan ja kaikki voi tuntua samantekevältä, eikä hän välttämättä tunne esimerkiksi kipua. Huumattu ei usein muista tapahtumaa ja joskus ei myöskään huumausta edeltäviä hetkiä tai ei edes tajua olleensa huumattu. Tämän takia alaikäinen voi todeta, ettei hän taistellut vastaan ja kuvitella itsekin olleensa jostakin käsittämättömästä syystä suostuvainen. On erittäin epätodennäköistä, että alaikäinen, joka ei vielä ole kypsytynyt seurusteluun tai jaettuun seksuaaliseen toimintaan, haluaisi sellaista myöskään huumattuna tai myrkytystilassa.

Alaikäiselle voi tulla päihteistä selviämisvaiheessa vaikeita pelko- ja ahdistustiloja. Tällöin alaikäinen saattaa vahvistaa omaa itsesyytösten uskomustaan ja päättää, ettei halua ajatella tai puhua tapahtuneesta ikinä, jos vain selviää olostaan.

Tekijä voi kertoa uhrille väärän kuvauksen tapausten kulusta, esimerkiksi, että alaikäinen on käyttäytynyt aloitteellisesti tai kontrolloimattomasti. Syyllistävä kuvaus aiheuttaa alaikäiselle voimakkaan häpeän tunteen. Tekijän kuvausta vastaan ei voi puolustautua, ellei todistajia ole, kun tekijä vakuuttaa asian olevan niin ja alaikäinen itse ei muista mitään.

Tekijä usein puolustautuu sillä, ettei teko voi haitata alaikäistä, koska tämä oli tiedottomassa tilassa. Tämä ei pidä paikkaansa. Päihtyneenä alaikäinen kokee seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja väkivallan erityisen nöyryyttävänä, loukkaavana ja hävettävänä, vaikka ei ehkä muista sitä tai muistaa tapahtuneesta vain osia. Alaikäinen yrittää kuvitella, mitä kaikkea on voinut tapahtua, voi kokea häpeää ja nöyryytyksen tunnetta, koska hän uskoo epäonnistuneensa useissa itsenäistymiseen ja aikuistumiseen liittyvissä asioissa ja pilanneensa nämä. Hän todennäköisesti syyttää itseään siitä, ettei hallinnut päihteiden käyttöään, ei kontrolloinut omaa käytöstään, ei pystynyt turvaamaan ja suojaamaan itseään, ei osannut arvioida tilanteen vaaroja, luotti vaaralliseen ihmiseen ja uskoi tämän kehuja. Alaikäinen voi kokea pilanneensa itsensä ja ”ekakertansa” seksiasioissa, itsenäistymiseen ja aikuistumiseen liittyvät merkitykselliset askeleensa sekä olevansa huono kaikkien silmissä. Vaikka alaikäinen saattaa salata tapahtuman, psyykinen oireilu voi olla pitkäkestoista ja rajua ja voi johtaa koko selviytymisen ja itsearvostuksen romahtamiseen sekä itsetuhoisuuteen.

4.7 Alaikäisen salakuvaaminen

Pelkkä epäily salakuvaamisesta on hyvin ahdistava. Esimerkiksi pesu-, makuu- tai pukuhuoneisiin sijoitettu tallentava laite muuttaa tilanteen seksuaalisesti olennaiseksi. Se rikkoo alaikäisen yksityisyyttä ja turvallisuuden kokemusta. Kuvaa tai tallennetta hänen riisuutumisen, pesusta tai muusta intiimistä yksityisyydestä mahdollisesti levitetään seksuaalisessa hyväksikäyttötarkoituksessa.

Mikäli alaikäinen on ollut salakuvaamisen tapahtuessa tiedottomassa tilassa, eikä hänellä ole tapahtumasta varsinaisia muistikuvia, myöhemmin muodostuvat mielikuvat voivat olla yhtä pelottavia ja hämmentäviä kuin muistikuvat todellisesta tilanteesta. Hän ei voi tietää, mitä kaikkea on tapahtunut ja keitä on ollut läsnä. Kun alaikäinen tulee tietoiseksi, että jotakin on tapahtunut hänen ollessaan tiedottomassa tilassa tai salakuvauksen kohteena, hänelle herää voimakkaita, ahdistavia ja pelottavia tunteita.

Alaikäinen ei voi saada varmuutta, mitä hänen kehollensa on tehty, esimerkiksi mihin on kosketeltu tai mitä on nuoltu, mitä työnnetty ruumiinaukkoihin, onko päälle virtsattu/ulostettu tai laskettu siemennestettä esimerkiksi itsetyydytyksen yhteydessä. Hänellä ei ole ollut mahdollisuutta tiedottomana kontrolloida tilannetta, mikä vaarantaa muun muassa perusuottamuksen tunteen. Teko on yhtä haitallinen, kuin tilanteessa, jossa nuori on ollut hereillä teon aikana.

Hyvin vaurioittavaa alaikäiselle on epätietoisuus itsestä otettujen ja lähetettyjen intiimien kuvien, videoiden ja muiden tallenteiden leviämisestä ja pysyvyydestä verkossa. Tästä seuraa epätietoisuus siitä, moniko on saanut tai tulevaisuudessa saa vielä tallenteen, on käyttänyt sitä itsetyydytyksessä, myynyt sen tai käyttänyt jossakin muussa tarkoituksessa. Alaikäinen joutuu pakon edessä kehittämään selviytymiskeinoja pärjätäkseen sen ajatuksen kanssa, että laitton tallenteen hyödyntäminen todennäköisesti jatkuu digitaalisessa mediassa ja muilla tavoin loputtomasti.

Jos alaikäinen on tunnistettavissa tallenteessa tai uskoo olevansa tunnistettavissa tai hän muuten uskoo, että tallenne on yhdistettävissä häneen, hänen on pärjättävä sen tiedon ja tosiasian kanssa, että tämä tallenne voi tulla uudelleen esille ja joutua esimerkiksi vahingoittamistarkoituksessa hänelle tärkeälle henkilölle.

Alaikäinen joutuu kasvunsa ja kehityksensä myötä käsittelemään näitä tapahtumia useamman kerran elämänsä aikana, kun hänen ymmärryksensä hänelle tapahtuneista asioista lisääntyy ja muuttuu kasvun ja kehityksen myötä.

4.8 Grooming eli luottamussuhteen avulla manipulointi ja houkuttelu seksuaalisiin tekoihin digitaalisessa mediassa

Groomingilla tarkoitetaan luottamussuhteen avulla manipuloimista ja alaikäisen houkuttelemista seksuaalisiin tekoihin. Olemme tehneet erillisen lausunnon tästä aiheesta. Tutustu lausuntoon ”Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan asiantuntija- ja lääkärinlausunto oikeudenkäyntiä varten – Digitaaliseen mediaan liittyvän alaikäisen groomingin ja seksuaalisen hyväksikäytön vaikutuksista”, www.vaestoliitto.fi/oikeudenkayntilausunto.

4.9 Alaikäinen väkivallan tai sen uhan kohteena

Alaikäiset kertovat usein, että tekijä muuttui jossain tapahtuman vaiheessa uhkaavaksi. Alaikäinen, joka on aiemmin elämässään kokenut väkivaltaa, havaitsee tämän erityisen herkästi. Hän voi huomata sen katseesta, tiukentuneesta otteesta ja/tai äänensävyistä. Seksuaalista kaltoinkohtelua, hyväksikäyttöä tai väkivaltaa kokenut alaikäinen on erityisen pelokas. Tekijä voi suuttua tai olla suuttuvinaan, pelotella, uhkailla, loukata, syytellä osallisuudesta rikokseen, pahoinpidellä tai uhkailla väkivallalla alaikäisiä tai jopa heidän läheisiään. Tekijä, joka pyrkii selkeästi vahingoittamaan uhaten, huutaen tai käsiksi käyden, voi olla vaarallinen. Uhkauksen kohteeksi joutunut tajuaa sen, vaikka väkivaltaa ei vielä olisi käytettykään, eikä hän uskalla vastustaa, koska hänet on saatettu pelkotilaan.

Alaikäinen joutuu erityisen herkästi pelkotilaan ja toimintakyvyttömäksi. Tällöin hän ei vastustele, vaikka olisi mahdollisuus, tai ei saa sanaakaan suustaan, tai ei pysty poistumaan niin kauan, kun on uhkaavan henkilön vaikutuspiirissä. Pelkotilaan voi liittyä alistuva käyttäytyminen, jolloin alaikäistä voidaan taluttaa ja käsäyttää, mikä ei tarkoita, että hän olisi tekoa hyväksynyt tai sallinut. Tätä alistuvaa käyttäytymistä ei voi pitää tietoisena suostumuksena. Alaikäinen voi myös jähmettyä tai jopa lamaanua niin voimakkaasti, että puhuminen, liikkuminen ja hengittäminen vaikeutuvat.

Jos alaikäinen yrittää puolustautua ja taistelee vastaan, on tekijän entistä helpompi jälleen käydä käsiksi häneen, koska väkivaltaa on jo käytetty. Alaikäinen ei tyypillisesti uskalla kertoa kaikkea kohtaamaansa väkivaltaa, koska hän kokee osasyllisyyttä, mikäli on itsekin ollut väkivaltainen puolustaessaan koskemattomuuttaan. Hän ei usein tunnista itseensä kohdistunutta lievää väkivaltaa kuten kädestä puristamista tai nyrkin heristämistä väkivallaksi.

Nuoreen kohdistettu seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö tai väkivalta tai edellä mainittujen uhka on kehittyvälle alaikäiselle hyvin traumaattinen ja voi aiheuttaa suurta ahdistusta ja pelkoa. Uhkailut ovat omiaan luomaan pelon ja väkivallan ilmapiirin, jolla tekijä voi hallita alaikäistä ja painostaa häntä vastentahtoisin tekoihin. Pelon ja väkivallan ilmapiirin luomisen tarkoituksena on murtaa alaikäisen vastustus ja mahdollistaa hänen taivuttelu ja pelottelu, ettei tämä kertoisi tapahtumasta kenellekään. Erittäin pelottavaa ja traumatisoivaa on myös joutua näkemään toisiin alaikäisiin kohdistuvaa väkivaltaa ilman mahdollisuutta estää sitä.

4.10 Toimintakyvyn lasku voimakkaassa psyykkisessä stressissä

Väkivallan tai sen uhan edessä alaikäinen helposti jähmettyy, lamaanuu ja/tai alistuu. Seksuaalirikoksen uhrin toiminta näyttää usein epäjohtonmukaiselta johtuen toimintakyvyn laskusta äärimmäisessä psyykkisessä stressissä ja uhan kokemuksessa. Kyseessä on ’taistele, pakene, jähmety, lamaanuu’ -toimintatilan aktivoituminen. Polyvagaaliteorian mukaan tämä tapahtuu automaattisesti, tahdosta riippumatta ja johtaa aloitekyvyttömyyteen, alistuvaan käyttäytymiseen, lamaanumiseen tai jopa tajuttomuuteen.

Lamaantuminen ja jähmettyminen ovat tyypillisiä reaktioita alaikäisillä. Näissä tilanteissa järjellä ajatellut pakomahdollisuudet ja avun pyynnön yritykset eivät toteudu, koska äärimmäisen toivottomuuden ja tyhjyyden kokemuksen aikana useat tietoisien mielen ja ajattelun toiminnat ovat alas ajettuja. Tällöin uhri ei kykene toimimaan, vaikka haluaisi taistella vastaan, sillä keho ei toimi, ääntä tai liikettä ei synny. Tämä estää myös mahdollisuuden sanalliseen kieltämiseen. Liikkumattomaksi muuttuvia puolustuskeinoja voi ilmetä myös tilanteissa, joissa paon mahdollisuus on ulkopuolisesta katsoen ilmeinen.

Alistuvassa käytöksessä uhrin kokemusta hallitsee toivottomuus ja lopullisuus ja vain rajattu toimintakyky on jäljellä. Toiminta on tahdotonta, mekaanista, vaistomaista avutonta mukautuvuutta, tähdäten tekijän uhkaavan käyttäytymisen vähentämiseen. Tämä alistuminen ei ole tietoinen suostumus tekoihin, vaan automaattinen ja hallitsematon autonomisen hermoston käynnistämä puolustusreaktio.

5 Seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja väkivallan vaikutukset

Traumaattinen kokemus on pohjimmiltaan elimistön reagoitintapa, jonka avulla uhri yrittää selvittää itselle sietämättömästä tilanteesta hengissä. Ulkoinen tapahtuma ei yksin kuvaa trauman vakavuutta, vaan sisäinen kokemus, joka on yksilöllinen. Trauma on kokemus, josta voi selviytyä.

Traumasta selviytymiseen vaikuttavat esimerkiksi uhrin ikä, uhan vakavuus, turvaverkosto, psyykkinen tuki sekä henkilöhistoria. Mikäli alaikäisellä on historiassaan muita traumoja, niiden vaikutukset kasaantuvat.

Vaikka teko tai viesti sellaisenaan olisi yksittäinen tai pieni, se voi alaikäisessä aiheuttaa laaja-alaista ja olennaista haittaa kehitykselle. Esimerkiksi, jos tuttu aikuinen lähettää itsestään intiimin kuvan tai viestin ”Näytä tissit/Näytä penis!”, alaikäinen joutuu muuttamaan mielikuvan koko ihmissuhteesta. Kyse ei olekaan turvallisesta ihmisestä ja tavallisesta ihmishuhteesta, koska teko seksuaalisoituu suhteen. Alaikäinen joutuu arvioimaan tai pelkäämään sen jälkeen jokaisessa kontaktissa, mihin tekijä pyrkii. Tällainen pelko voi johtaa monenlaiseen välttämiseen. Välttäminen voi myös yleistyä niin, että alaikäinen pelkää ja välttelee jatkossa kaikkia saman ikäisiä tai näköisiä henkilöitä tai pelkää avata viestejään.

Tutkimusten ja kokemuksemme mukaan selviytyminen on vaikeampaa ja vaikutukset ovat sitä suurempia

- mitä herkempi, huolestuvampi, arempi ja murehtivampi alaikäinen on ollut luonteen ominaisuuksiltaan
- mitä haavoittuvampi alaikäinen oli: hauras psyykkinen rakenne, itsetunto-ongelmat, masennus- ja ahdistustilat, aiemmat traumakokemukset, elämäkriisi, jokin neurologinen tai psykiatrinen ymmärrystä ja alaikäisen tapahtumien käsittelyä heikentävä tila
- mitä enemmän vailla tukiverkostoja ja turvallisten aikuisten hoivaa ja huolenpitoa alaikäinen oli ollut ennen tapahtumaa
- mitä suurempi tarve alaikäisellä oli ollut turvautua ja hakeutua vieraiden seuraan turvan tai kiintymyksen tarpeessa ja ladata erityisen paljon toiveita näihin ihmishuhteisiin
- mitä pidempään jatkuva tai useammin toistuva tai useamman henkilön toteuttama seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö tai väkivalta on ollut
- mitä voimakkaammin alaikäisen perusluottamus on petetty esimerkiksi valehtelemalla tai johdattelemalla
- mitä läheisempi riippuvuussuhde alaikäisellä on hyväksikäyttäjään ollut tai mitä suurempia merkityksiä hän on kuvitellulle ”ystävyyssuhteelle” itse antanut
- mitä vahvemmin alaikäinen kokee osallisuutensa tapahtuneeseen ja syyllisyyden tunnetta
- mitä rajumpia, nöyryyttävämpiä ja pelottavampia ehdotuksia tai tekoja on tapahtunut
- mikäli pakomahdollisuus on puuttunut
- mitä vakavampia fyysisiä vaurioita seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö tai väkivalta on aiheuttanut

- mitä heikommin alaikäiselle on selitetty hänen syyttömyytensä tapahtumiin ja tekijän itsekkäät motiivit
- mitä niukempi tuki alaikäisellä on tapahtumien jälkeen eli onko hänellä lohtua ja turvaa, onko korvaavia luotettavia kiintymyssuhteita
- mitä pidempään rikosprosessi kestää
- mikäli tekijä todetaan syyttömäksi tai jätetään syyttämättä
- mikäli tapahtuma sivuutetaan ja sitä vähätellään aikuisten taholta, jolloin alaikäiselle pelottava kokemus tuntuu hänen omalta syyltä ja hänen ylireagoinniltaan
- mikäli alaikäinen jää ilman tarvitsemaansa ammattiapua

Alaikäiselle on tärkeää selittää hänen syyttömyytensä tapahtumiin ja käydä läpi tapahtumien kulku riittävän hyvin ja riittävän monta kertaa. Avun ja ymmärryksen puute on pelottavaa ja häiritsee selviytymistä. Tämä lisää ahdistusta ja on omiaan aiheuttamaan lisää oireita.

5.1 Häpeä

Häpeä on tunne riittämättömyydestä ja kokemus itsestä huonona. Toisen ihmisen tekemä väkivalta aiheuttaa häpeää. Seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö tai seksuaalinen väkivalta aiheuttaa erityistä häpeää. Se, että ei ole itse pystynyt estämään tapahtunutta seksuaalista kaltoinkohtelua, hyväksikäyttöä tai väkivaltaa, vahvistaa häpeän tunnetta ja huonommuuden kokemusta.

Ulkopuolisesta vähäiseltä tuntuva seksuaalinen teko voi aiheuttaa alaikäisessä voimakkaan nöyryytyksen ja häpeän tunteen. Alaikäinen on kehityksellisesti keskeneräinen, haavoittuva ja epävarma. Hän vasta opettelee seksuaalisuuden normeja ja kokee tunteita voimakkaasti. Itsetunto rakentuu erityisen voimakkaasti murrosiässä. Häpeä heikentää vasta rakentumassa olevaa itseluottamusta, murentaa itsetuntoa ja minäkuvaa, aiheuttaa mitättömyyden kokemuksen ja usein masennusta. Nämä ovat omiaan aiheuttamaan laaja-alaista toimintakyvyttömyyttä, lamaantumista ja ahdistusta. Erityisesti poikiin liitetään helposti vahvuuden, hallinnan ja pärjäävyyden oletus tai vaatimus. Tämä on ristiriidassa uhriutumisen kanssa ja aiheuttaa seksuaalisesti kaltoinkohdellulle, hyväksikäytetylle tai väkivaltaa kokeneelle alaikäiselle pojalle vahvan häpeäkokemuksen.

Uhkaavassa ja pelottavassa tilanteessa alaikäisellä voi herätä pyrkimys selviytyä alistumalla, kuten esimerkiksi anelemalla tekijää lopettamaan tekonsa tai miellyttämällä, jolloin alaikäinen suostuu tekemään ”mitä vaan”. Nämä ovat inhimillisiä tarpeita herättää toisessa myötätuntoa. Tämä estää harvoin tekijän toimintaa, mutta voi aikaansaada alaikäiselle itsesyytöksiä ja voimakkaan häpeän tunteen. Alaikäinen ei tiedä, että uhkatilanteessa ihminen toimii automaattisesti. Tällöin omaa toimintatapaansa ei tietoisesti pysty valitsemaan. Alaikäinen tuomitsee itsensä ja toimintansa helposti jälkeensä. Jos hän käytti alistumisen tai miellyttämisen keinoa yrityksenä selviytyä, hän joutuu toteamaan, että keino ei auttanut. Tästä seuraa, että oman toiminnan ajattelu herättää häpeää ja estää puhumasta asiasta.

Häpeä synnyttää tarpeen vetäytyä, vaieta, piiloutua toisten katseilta ja kieltää tapahtunutta. Tästä seuraa yksinäisyyden ja epäonnistumisen kokemus vahvistaen häpeää, vaikenemista, syyllisyyttä ja tunnetta siitä, ettei ole riittävän tärkeä ja arvokas esimerkiksi vanhemmille. Nämä haittaavat traumasta toipumista. Kun ympäristö ei havaitse ja ymmärrä alaikäisen kokemusta, hän ei tule autetuksi.

Selvitäkseen häpeän tunteen kanssa, alaikäinen saattaa ylikompensoida pärjäämistä, salata tapahtunutta, olla aggressiivinen, vältellä, vähätellä tai turruttaa olotilaa esimerkiksi päihteillä. Jatkossa se, että kaipaa tai tarvitsee toista ihmistä lähelleen, voi herättää häpeää. Alaikäinen voi kokea, ettei hän ansaitse toista ihmistä lähelleen tai tulla rakastetuksi.

Nöyryytykset ja epäonnistumiset eivät aiheuta aikuisille samanlaisia itsetuntovaurioita kuin alaikäiselle. Aikuisen rakentunut persoonallisuus, elämäkokemukset ja parempi itsetuntemus auttavat häntä suhteuttamaan asioita oikeisiin mittasuhteisiin. Aikuinen, toisin kuin alaikäinen, pystyy paremmin ymmärtämään, että monet epäonnistumiset johtuvat tilanteen olosuhteista, eivät hänestä itsestään.

5.2 Syyllisyys

Tilanteen tai tekojen yllättävyys aiheuttavat sen, että alaikäinen on johdateltavissa. Alaikäinen ei osaa arvioida riskejä, eikä hänellä ole kykyä asettaa rajoja tekijälle, joka on manipulatiivinen, uhkaava, ehkä kookkaampi tai vanhempi, kokeneempi tai auktoriteettiasemassa oleva, läheinen tai sukulainen. Tekijä voi siirtää vastuuta alaikäiselle toteamalla, että alaikäinen toimi omasta halustaan. Usein tilannetta on edeltänyt vapaaehtoinen keskustelu tai kohtaaminen ja alaikäinen on pitänyt ihmissuhdetta turvallisena. Tämä ei kuitenkaan siirrä teon vastuuta alaikäiselle.

Alaikäinen syyllistää eniten itseään seksuaalisesta kaltoinkohtelusta, hyväksikäytöstä ja väkivallasta. Hän yrittää selittää tapahtunutta käymällä sitä läpi jossittelemalla, mitä olisi tapahtunut, jos hän olisi toiminut jollain toisella tavalla. Hän syyttää itseään esimerkiksi siitä, ettei sanonut tarpeeksi selkeästi ”EI” tekijälle tai taistellut vastaan. Kun seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö tai väkivalta kuitenkin tapahtui, alaikäinen kokee itsensä vastuulliseksi tapahtumaan.

Seksuaalisen väkivallan, hyväksikäytön ja kaltoinkohtelun kokemuksissa ei ole keskeistä alaikäisen oma suostuvaisuus tai kiinnostus. Vaikka tilanteessa ei käytettäisi fyysistä väkivaltaa, tekijän tarpeet, toiveet ja seksuaalinen halu ohjaavat tilannetta, ei alaikäisen ikä-, kypsyys- tai kehitysvaihe.

Alaikäisen keho on hyvin reaktioherkkä eli reagoi automaattisesti, myös vastoin omaa tahtoa, monenlaisiin seksuaalisiin ärsykkeisiin, kuten kuviin, puheeseen ja kosketukseen. Keho voi reagoida esimerkiksi erektiolla, emättimen kostumisella, siemensyöksyllä tai orgasmilla. Tällöin tekijä voi väittää ja vedota siihen, että alaikäinen nautti teosta. Kehon seksuaaliset reaktiot eivät tee alaikäisestä aktiivista osallistujaa tai syyllistä. Tilanteessa alaikäinen on voinut tuntea esimerkiksi tuskaa tai ollut turtana ja kokemus on saattanut olla hyvin hämmentävä, ahdistava ja pelottava. Kehon automaattiset reaktiot voivat aiheuttaa voimakkaan syyllisyyden tunteen myöhemmin alaikäisen tullessa tietoisesti tilanteeseen liittyvästä manipulaatiosta, petoksesta ja valtasuhteesta.

5.3 Kipu

Seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö ja väkivalta koetaan kokonaisvaltaisesti mielessä ja kehossa. Teolla on fyysisiä vaikutuksia kehoon, vaikka ulkoista vammaa ei näkyisikään. Tekohetkellä keho reagoi voimakkaasti ja ihmisen toimintakyky laskee. Adrenaliinitaso on koholla ja lihakset kireät. Ihmisen mieli ja keho siirtyvät hätätilaan (taistele, pakene, alistu, lamaannu). Tästä jää kehoon voimakas muisto ja jännitys.

Seksuaalisesta kaltoinkohtelusta, hyväksikäytöstä ja väkivallasta voi olla seurauksena erilaisia vaikeasti hoidettavia kiputiloja. Teosta seurannut traumaperäinen kipu reagoi huonosti lääkkeisiin. Alaikäinen voi pyrkiä turruttamaan kivun erilaisilla keinoilla, kuten päihteillä tai itseään viiltelemällä.

5.4 Viha

Viha on luonnollinen tunne tapahtunutta vääryyttä, omaa keinottomuutta ja väkivallan tekijää kohtaan. Alaikäinen voi olla hyvin avuton vihan tunteen kanssa, pelätä ja hävetä sitä. Viha voi olla hyvin kuluttavaa.

Usein alaikäinen on vihainen etenkin itselle ja tuntee syyllisyyttä tapahtumasta. Hän voi olla myös itsetuhoinen.

Vihan tunteen hallitsemattomuus voi johtaa siihen, ettei alaikäinen pysty, eikä halua puhua siitä. Viha voi nousta esiin monissa eri tilanteissa ja alaikäinen saattaa raivostua yllättävissä tilanteissa. Hän voi tuntee hallitsematonta vihaa seksuaalisissa tilanteissa, tai kun kuulee tai lukee seksuaalisesta väkivallasta. Hän voi olla keinoton säätelemään omaa vihan tunnettaan, hävetä vihan purkauksiaan ja uskoa olevansa hullu. Hallitsematon viha ja sen herättämät teot ja tunteet voivat aikaansaada eristäytymistä tai tunteiden turruttamista päihteillä.

5.5 Yli- ja alivireys

Traumakokemukset vaikuttavat kehon vireystilaan muun muassa muuttamalla hermoston toimintaa ja hormonitoimintaa. Ylivireystilassa adrenaliini ja kortisoli lisääntyvät ja serotoniini laskee. Tämä pyrkii sopeuttamaan kehoa stressiin silloinkin, kun hätää ei ole. Tila jää päälle ja altistaa impulsiivisuudelle, levottomuudelle, aggressiolle ja/tai uupumukselle. Tämä saattaa näkyä monissa tilanteissa alaikäisen elämässä. Alaikäinen voi jäädä jatkuvaan liiallisen kiihtyneisyyden tilaan ja olla jatkuvasti stressaantuva, keskittymiskyvytön ja ärtynyt.

Toinen mahdollinen reaktiotyyppi on alivireys, jolloin keho tuottaa ylimäärin hormoneja, jotka aikaansaavat lamaavia puolustautumiskeinoja. Alaikäinen voi jäädä jatkuvaan matalan toimintakyvyn tilaan. Tällöin hän on vetäytyvä, keskittymiskyvytön, unohteleva, unelias, turta tai poissaoleva.

Nämä kaksi tilaa saattavat myös vaihdella nopeassakin tahdissa tai ne voivat olla samanaikaisesti aktiivisia. Trauman kokeneilla alaikäisillä nämä ääritilojen vaihtelut ovat tavallisia. Saattaa jopa vaikuttaa, että henkilö olisi muuttunut tunne-elämältään epävakaaaksi. Erityisesti traumamuiston esiin nostavat asiat, kuten oikeudenkäynti, voivat aikaansaada yli- tai alivireystilan sekä oman toimintakyvyn romahtamisen.

5.6 Itsemurha-alttius

Koetun seksuaalisen kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja väkivallan sietämätön ja hallitsematon muisto voi jälkeinpäin tuntua elävästi mielessä ja kehossa. Tällöin puhutaan takaumista. Kokemus voi automaattisesti aktivoitua ilman omaa tahtoa ja ymmärrystä. Tässä tuska- ja paniikitilassa nuori ei ehkä tunnista ihmisiä tai ympäristöä ja ajantaju katoaa. Alaikäinen voi kokea, että olemassaolo loppuu tai hän hajoaa. Tuskalliset, yllättävät tunteet ja kokemukset palaavat kokonaisvaltaisina ja hallitsemattomina. Nämä tunnetilat voivat sisältää myös häpeää, syyllisyyttä, vihaa ja kipua. Ne voivat estää keskittymistä, rentoutumista, opiskelua, unta ja aiheuttaa muistamattomuutta. Ajatus itsemurhan mahdollisuudesta voi tuntua helpotukselta, koska sen avulla alaikäinen voisi katkaista sietämättömän olonsa. Aito elämänhalu ja usko tulevaisuuteen häviävät. Moni yrittää itsemurhaa näistä syistä.

5.7 Seksuaalisuus

Seksuaalinen trauma on vakavampia psyykkistä, fyysistä, emotionaalista, seksuaalista ja sosiaalista tasapainoa järkyttäviä tilanteita. Seksuaalinen kehitys voi häiriintyä, pysähtyä tai muuttua kokonaan, kun alaikäinen on joutunut seksuaalirikoksen kohteeksi.

Murrosiän fyysinen kehitys on erittäin yksilöllistä. Murrosiän kehitys varhaistui merkittävästi noin sata vuotta sitten, mutta ei enää viimeiseen 30 vuoden aikana. Kuitenkaan psyykinen kypsyminen ei tapahdu saman tahtisesti fyysisten muutosten kanssa, vaan liittyy aivojen ja ymmärryksen kypsymiseen. Tämä ei ole

aikaistunut, sillä aivojen kypsyminen jatkuu noin 25-vuotiaaksi. Seksuaalirikoksen kohteeksi joutumisen jälkeen alaikäinen voi kokea, että hän ei voi koskaan saada kumppania, ei kelpaa kenellekään, ei uskaltaudu enää läheisyyteen tai intiimisuhteeseen.

Alaikäinen voi olla muilla elämän alueilla pärjäävä, mutta seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa laaja-alaisesti oireileva. Seksuaaliset tunteet laukaisevat oireita mielessä ja kehossa. Oireita voi ilmetä suhteessa omaan kehonkuvaan, läheisyyden kokemukseen, hellyyteen, kosketukseen, kiihottumiseen ja muuhun seksuaaliseen toimintaan. Teko vaurioittaa seksuaalista kehitystä, hyvinvointia, terveyttä ja minäkuvaa, vaikuttaen usein koko elämän ajan, omassa minäkuvassa, itsetunnossa, kaikissa ihmissuhteissa ja erityisesti seksuaalisuuden alueella, etenkin ilman asianmukaista apua.

Seksuaalisuuden vaurioista tarkemmin lausunnossa ”Lausunto seksuaalisen trauman vaikutuksesta nuoreen” www.vaestoliitto.fi/oikeudenkayntilausunto. Lausunto antaa tietoa seksuaalisen trauman erityisistä vaikutuksista nuoreen, traumaperäisestä stressihäiriöstä, seksuaalisen trauman pitkäaikaisvaikutuksesta sekä keskusteluavun tarpeesta.

5.8 Tarkempi luettelo trauman aiheuttamista oireista

Kuvaamme lausunnossa ”Lausunto seksuaalisen trauman vaikutuksesta nuoreen” yksityiskohtaisemmin trauman jälkeisten häiriöiden tasoja. Sitä, millaisia vaikutuksia kullekin alaikäiselle mistäkin teosta on ollut, on mahdoton ennustaa. Trauman syvyys on monien muuttujien summa. Joskus yksikin pieni lyhytkestoinen tapahtuma voi aiheuttaa pitkäkestoisen tai pysyvän vaurion psyykkiseen toimintakykyyn. Joku toinen selviytyy rankoistakin tilanteista asianmukaisella avulla.

Akuutti stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö ja monimuotoinen, kompleksinen posttraumaattinen häiriö ovat yleisiä. Tässä lausunnossa emme syvenny monimuotoiseen, kompleksiseen posttraumaattiseen häiriöön, joka syntyy pitkäaikaisen, toistuvan ja varhain alkaneen traumatisoitumisen seurauksena.

Lyhytkestoisen eli niin sanotun akuutin stressireaktion (F 43.0 ASD) oireet kestävät vähintään kaksi päivää ja korkeintaan neljä viikkoa. Kyseessä on siis nopeasti alkava ja kuukauden sisällä loppuva traumaoireita sisältävä reaktio voimakkaasti stressaavaan tilanteeseen.

Traumaperäinen stressihäiriö (F 43.1 PTSD) on kyseessä silloin, kun oireet jatkuvat yli kuukauden tai alkavat viimeistään kuuden kuukauden sisällä voimakkaasti stressaavasta tapahtumasta ja aiheuttavat merkittävää haittaa. Noin kolmasosalla oireet jatkuvat huomattavan pitkään, joskus jopa useita vuosia. Seksuaalisesti hyväksikäytetyistä lapsista noin 90 %:lle kehittyy traumaperäinen stressihäiriö. Traumaperäinen stressihäiriö lisää muiden psykiatristen häiriöiden riskiä noin kaksinkertaiseksi. Näitä häiriöitä ovat muun muassa masennustilat, unihäiriöt, päihdehäiriöt, syömiseen liittyvät häiriöt ja riippuvuudet. Oirekuva ja oireiden voimakkuus vaihtelevat suuresti. Oireet voivat olla niin voimakkaita ja pitkäaikaisia, että ne johtavat koulunkäynnin vaikeutumiseen, opiskelun lopettamiseen ja eristäytymiseen.

Traumaperäisen stressihäiriön oirekuvassa on diagnoosiin liittyen neljä pääryhmää: (1) mieleen tunkeutumiseen liittyvät oireet, esimerkiksi takaumat ja painajaiset, (2) välttäminen, turtuminen ja muista etääntyminen, (3) ylivireysoireet, esimerkiksi säikkyminen, ahdistuneisuus, pelot ja kiihtyneisyys, (4) alivireysoireet esimerkiksi lamaantuminen, kivun tunnottomuus tai mielen tyhjiys.

5.8.1 Mieleen tunkeutumiseen liittyvät oireet

- Takaumat ovat traumamuistosta nousevia, toden tuntuisia ja kokonaisvaltaisia kokemuksia, kuin toisinto tapahtuneesta jopa vuosienkin jälkeen. Ne tulevat täysin yllättäen ja kontrolloimattomasti ja voivat olla hyvin pelottavia ja ahdistavia. Takaumassa ihminen elää traumatisoivan tapahtuman kokonaan tai osittain uudelleen ikään kuin se tapahtuisi nykyhetkessä. Takaumat voivat sisältää mielikuvia, hajuja, ääniä, makuaistimuksia, tunteita, ajatuksia ja fyysisiä tuntemuksia kuten kosketusta, kipua tai lämpötilaa. Ne voivat aktivoitua erityisesti traumatapahtuman vuosipäivänä tai sen läheisyydessä.
- Takaumat voivat olla sekä psyykkisiä (pelko, avuttomuus, pakokauhu) että fyysisiä tunteita ja reaktioita (kipu, pahoinvointi, hikoilu, nopea syke, tihentynyt hengitys) eli samanlaisia reaktioita, kun henkilö koki traumatapahtuman aikana. Nämä paniikinomaiset, pelottavat, hallitsemattomat ja kokonaisvaltaiset reaktiot koetaan vaikeina ja energiaa vievinä.
- Painajaiset voivat sisältää traumatapahtumia tai samankaltaisia, pelottavia ja ahdistavia tapahtumia.
- Henkilö saattaa kokea myös irrallisia ja outoja traumaan liittyviä aistiharhoja ja harhaluuloja, kuten kosketusta, puristusta, hajua, makua, ääniä tai näkyjä.
- Voi tulla myös pelosta lamaanantumisen tunne tai halu paeta.
- Ahdistusreaktiot ja paniikin tunne voivat olla vakavia ja toistuvia. Niihin liittyy sydämentykytystä, hengityksen kiihtymistä, hikoilua ja vapinaa sekä tunne uhkaavasta vaarasta. Myös sairaalahoitoa vaativat paniikkireaktiot ovat mahdollisia.

5.8.2 Välttämisoireet

Välttämisoireilla tarkoitetaan kaikkia niitä tapoja, joilla henkilö koettaa välttää trauman vaikutuksia.

- Pyrkimys välttää kaikin keinoin ajatuksia, tunteita tai tilanteita, jotka voisivat tuoda mieleen muistoja traumasta. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi keskittyminen normaalia elämää haittaavasti tai jopa pakonomaisesti johonkin muuhun toimintaan, kuten liikuntaan, opiskeluun tai työntekoon, jatkuva siivoaminen, pysyttelemine kiireisenä, päihteiden käyttö tai ajatusten torjumine.
- Muistinmenetyt eli täydellinen tai osittainen kykenemättömyys muistaa trauman keskeisiä seikkoja ja sen tärkeiden yksityiskohtien kuten kivun, pelon tai ajankulun unohtamine.
- Haluttomuus tai kieltäytyminen puhua traumakokemuksesta ja oireista.

5.8.3 Ylivireysoireet

Trauman jälkeen henkilö saattaa olla jatkuvasti varuillaan, eikä kykene rauhoittumaan ja olemaan levollinen. Hän ikään kuin koettaa terästä aistinsa, jotta tunnistaisi uhkaavan vaaran mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja voisi näin välttää sitä.

- Jatkuvat fyysiset jännittyneisysoireet, kuten kehon jännittyminen, kiihtymys, levottomuus, kärsimättömyys ja jatkuva varuillaan olo. Tämä voi johtaa kroonisiin lihaslukkoihin ja kiputiloihin.
- Säikkyminen ja liiallinen herkkyyt sille, mitä ympärillä tapahtuu.
- Jatkuva ärtyneisyys, yllättävät vihanpurkaukset tai muut voimakkaat tunteen purkaukset.
- Vakavat nukahtamis- ja unessa pysymisen vaikeudet sekä aamuöinen heräily.
- Keskittymis- ja tarkkaavuusongelmat.
- Henkilö saattaa olla epävarma ja varmistaa omaa turvallisuuttaan välttämällä kaikkea tuntematonta ja ennakoimatonta. Tämä voi johtaa myös pakkokäyttäytymiseen, kuten ovien lukituksen tarkastamiseen tai oman käytöksen pakonomaiseen tarkkailuun.

5.8.4 Alivireysoireet

Alivireysoireet eivät tällä hetkellä sisälly traumaperäisen stressihäiriön diagnoosin oirekuvaukseen. Jotkut reagoivat trauman jälkeen kuitenkin alivireydellä ylivireysoireiden sijaan.

- Tunne-elämän turtuneisuus. Henkilöstä tuntuu vaikealta päästä kosketuksiin tunteidensa kanssa tai ilmaista tunteitaan, hän ei ehkä innostu mistään, eikä myöskään iloitse mistään. Hän saattaa lopettaa harrastuksia ja ihmissuhteita, kokea itsensä emotionaalisesti turraksi ja eristäytyä vähitellen esimerkiksi perheenjäsenistä tai ystävästään.
- Fyysinen turtuneisuus, kosketuksen ja kivun tunnottomuus.
- Mielen tyhjiys, ajattelun niukkuus, kykenemättömyys puhua.
- Syvä vieraantuneisuuden kokemus niin itsestä, kanssaihmisistä kuin elämästä. Tunne, että elää elämää ikään kuin automaattiohjauksella. Eläminen suorittamalla arjen toimintoja mekaanisesti tai väkisin, reagoimatta tunteella mihinkään tapahtumiin.
- Lamaantumisen, kykenemättömyys liikkua tai reagoida, hidastuneet liikkeet.
- Äärimmäinen uneliaisuus ja jopa tajunnanmenetyks esimerkiksi uudessa uhkatilanteessa.
- Kykenemättömyys nauttia elämästä, aiemmista ilon lähteistä tai tuntee rakkautta.
- Kyvyttömyys suunnitella tulevaisuutta, koska maailmankuva on muuttunut toivottomaksi. Henkilö saattaa uskoa, ettei hän koskaan voi saada esimerkiksi seurustelukumppania, perhettä tai ammatillista uraa tai nuori ei edes tavoittele näitä. Hän voi myös uskoa, että hänen elinikensä lyhentyy.

5.9 Hälyttäviä, vakavan traumatisoitumisen oireita

Nämä hälyttävät, vakavan traumatisoitumisen oireet voivat liittyä myös muuhun alaikäisen akuuttiin elämäntilanteeseen kuin traumaan.

- Nopea persoonallisuuden muutos eli alaikäinen muuttuu käytökseltään kuin eri ihmiseksi
- Masennus
- Yhtäkkinen koulusuoriutumisen heikkeneminen
- Poissaolojen lisääntyminen koulusta
- Rajaton, itseä suojaamaton ja vahingoittava seksuaalinen käytös
- Äkisti ilmaantuva ylipelokas käyttäytyminen
- Sosiaalinen eristäytyminen
- Itsetuhoinen, vaarallinen riskialtis käyttäytyminen
- Huumeiden käyttäminen
- Vakava syömiseen liittyvä häiriö
- Yhtäkkinen, selittämätön vieraantuminen kavereista ja perheestä

5.10 Mahdolliset vakavat pitkäaikaisvaikutukset

- Ajautuminen vahingollisiin, hyväksikäyttäviin ihmissuhteisiin
- Huume- ja alkoholiriippuvuus
- Kun tapahtumaan tulee etäisyyttä ja omat elämäkokemukset nostavat tapahtumat ajatuksiin, esimerkiksi synnytyksen, omien lasten tai lastenlasten kasvun myötä, seuraa voimakas ahdistus, jolloin muistot ja tunteet nousevat pintaan. Tämä voi johtaa traumaattisen stressihäiriön aktivoitumiseen, ihmissuhteiden katkaisemiseen ja vakavaan oireiluun, kuten akuuttiin psykoosiin.
- Keskivaikea ja vakava masennus, työkyvyttömyys, pitkät sairauslomaut
- Kyvyttömyys ilmaista ja kokea tunteita

- Tunne-elämän nopeat ääripäiden vaihtelut
- Seksuaalisuuden alueella ilmenevät monimuotoiset ongelmat
- Vahingoittava tai aggressiivinen seksuaalikäyttäytyminen, seksuaaliaggressiiviset pakkoajatukset

6 Hoidon tarve, yhteenveto ja johtopäätökset

Seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö ja väkivalta aiheuttavat rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen alaikäisen ajatuksiin, tunteisiin ja kehoon. Hoito on usein monimuotoista ja jaksotettua.

Hoidon suunnittelussa on huomioitava prosessimaisuus sekä yksilön oma kokemus tapahtumasta. Erityisesti on huomioitava seuraavat tekijät, jotka lisäävät hoidon tarvetta ja sen kestoa:

- aiempi traumahistoria, erityisesti seksuaalinen väkivalta, kielteiset kiintymyssuhde- ja menetykokemukset
- voimakkaat hermostolliset fysiologiset reaktiot, kuten yli- ja alivireystilat
- psyykkinen, kehityksellinen tai neurologinen lisäsairaus tai päihdehäiriö
- persoonallisuuteen liittyvät asiat, kuten sulkeutuneisuus ja eristäytyneisyys, taipumus kielteisyyteen ja murehtimiseen
- ruumiillinen vahingoittuminen, hengenvaaran kokeminen, väkivallan todistajana oleminen/ teon näkeminen
- sosiaalisen tuen puute
- perheeseen liittyvät riskitekijät, kuten vuorovaikutusongelmat, mielenterveys- ja päihdeongelmat
- dissosiaatiohäiriö

Erityisen haavoittuvaksi alaikäisen tekee hänen aiemmat kaltoinkohtelu-, hyväksikäyttö- ja väkivaltakokemuksensa. Ne sekä vaikeuttavat puolustautumista että syventävät traumaa, tehden sen pitkäkestoisemmaksi ja vaikeahoitoisemmaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaryhmä on suosittanut, että jo seksuaalisen hyväksikäytön selvittelyihin ohjautuvalle alaikäiselle ja tarvittaessa myös hänen läheisilleen tulee järjestää systemaattisesti mahdollisuus kriisi-interventioon. Oikealla ja riittävällä hoidolla traumakokemuksista voi selvitä.

Säännöllistä ja yhtäjaksoista psykoterapiaa tarvitaan yleensä vuosia (noin 2–10 vuotta) ja usein uusia hoitajaksoja toistuvasti elämän eri vaiheissa, joissa kokemus aktivoituu (noin 1–5 kertaa uudelleen kestoltaan ½–3 vuotta). Lievemmän trauman saanut alaikäinen tarvitsee psykoterapiaa kokemansa trauman takia 1–2 kertaa viikossa 1–3 vuoden ajan.

Psykoterapian tarve ei suoraan riipu teon luonteesta tai alaikäisen sen hetkisistä oireista. Nuoren kokemuksella tekohetkellä ja sen jälkeen, hänen persoonallisuudellaan, iällään, haavoittuvuudellaan ja aikaisemmalla trauma- ja elämänhistorialla on suuri merkitys. Joskus tarvitaan tehostettuja terapiajaksoja ja toisinaan tarvitaan psykiatrasta sairaalahoitoa.

Alaikäisen kohdalla on muistettava, etteivät he ymmärrä avun tarvettaan yhtä hyvin kuin aikuiset. Itsenäistymiseen liittyvä ja aikuisiin kohdistuva varautuneisuus sekä rajallinen elämäkokemus heikentävät merkittävästi avun hakemisen motivaatiota, kykyä ennakoida avun tai terapian tarpeen pituutta ja sitoutumista terapiaan. Lisäksi, jos tekijä on ollut aikuinen, on voinut syntyä yleinen epäluottamus aikuisiin, joka estää hoitoon hakeutumista.

Alaikäinen voi myös yrittää miellyttää, eikä halua olla vaivaksi, koska kokee jo tehneensä suuria virheitä ja tämän vuoksi vähättelee avun tai terapian tarvettaan. Kokemuksemme mukaan alaikäisen terapiavalmius voi

muodostua vasta vuosien päästä tapahtumasta. Hoidon keston ja määrän lisäksi hoidon muoto voi vaihdella suurestikin eri vaiheissa yksilöllisesti. Niin yksilö-, ryhmä- kuin perheterapiakin voivat tulla kyseeseen.

Alaikäisen hyvinvoinnin kannalta on yleensä välttämätöntä, että häntä tukevat aikuiset saavat myös terapeutisia tukikeskusteluja. Hyvin usein uhrin huoltajilla on myös traumaperäisen stressihäiriön oireita, ahdistusta, pelkoja ja masennusta tapahtumien tultua julki. Heidänkin turvallisuuden tunteensa on rikkoutunut, sillä yksityisyyden, turvallisuuden ja perheen rajoja on rikottu. He kokevat usein myös voimakasta syyllisyyttä ja häpeää siitä, etteivät pystyneet suojaamaan lastaan vahingoittavalta seksuaaliselta teolta. Perheenjäsenten tueksi tarvitaan terapeutisia tukikeskusteluja noin kerran viikossa usein ½-2 vuoden ajan. Terapiaprosessi sekä nuorella että hänen läheisillään, etenkin alaikäisen vanhemmilla, on tarpeellinen vähintäänkin niin kauan, kun oikeusprosessi on meneillään.

Perheen ja lähiaikuisten tuki ovat tärkeää nuoren toipumisen kannalta erilaisten luulojen ja väärinkäsitysten vähentämiseksi ja tunteiden jakamiseksi. Mitä paremmin perhe pysyy toisiaan tukevana yksikkönä ja aikuiset pystyvät tukemaan toisiaan, sen paremmin kaikki pystyvät tukemaan nuorta. Lisäksi alaikäisen ei tarvitse huolehtia aikuisten jaksamisesta ja heidän keskinäisistä väleistään, koska tietää heidän saavan apua haastavassa tilanteessa.

Yllä olevan todistamme kunniamme ja omantuntonne kautta 7.1.2019.

Raisa Cacciatore, lastenpsykiatri, nuorisolääkäri, sertifioitu EMDR- terapeutti, Väestöliiton asiantuntijalääkäri

Kirsi Porras, sairaanhoitaja, erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), EMDR- terapeutti, työnohjaaja (STOry), Väestöliiton erityisasiantuntija

Tarja Santalahti, erikoissairaanhoitaja, psykoterapeutti (ET), kliininen seksologi (NACS), Väestöliiton Terapiapalveluiden vastaava psykoterapeutti, seksologian johtava asiantuntija, tietokirjailija

7 Lähteet

“A boy, being a victim, nobody really buys that, you know?”: Dynamics of sexual violence against boys. Von Hohendorff J, Habigzang L, Koller S. *Child Abuse & Neglect* 70 (2017) 53–64.

Adverse events in childhood and chronic widespread pain in adult life: Results from the 1958 British Birth Cohort Study. Jones G, Power C, Macfarlane G. *Pain* 2009;143:92-96.

Age and gender specific sexual behaviors in children. Sandnabba K, Santtila P, Wannäs M, Krook K. *Child Abuse & Neglect* 2003;27(6):579-605.

A history of sexual abuse and health: a Nordic multicentre study. Hilden M, Schei B, Swahnberg K, Halmesmäki E, Langhoff-Roos J, Offerdal K, Pikarinen U, Sidenius K, Steingrimsdottir T, Stoum-Hinsverk H, Wijma B. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2004;111(10):1121-1127.

A statistical analysis of the menstrual patterns of 8,000 Finnish girls and their mothers. Widholm O, Kantero RL. *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl.* 1971;14:Suppl 14:1-36.

Barriers to Reporting Sexual Assault for Women and Men: Perspectives of College Students. Sable M, Danis F, Mauzy D, Gallagher S. *Journal of American College Health* 2006;157-162.

Brainstorm: The Power and Purpose of the Teenage Brain. Siegel D. Tarcher/Putnam, US. 2014.

Categorical denial in convicted sex offenders: The concept, its meaning, and its implication for risk and treatment. Ware W, Marshall L, Marshall, D. *Aggression and Violent Behavior* 2015;25:215-226.

Childhood maltreatment and adolescent sexual risk behaviors: Unique, cumulative and interactive effects. Thibodeau M-E, Lavoie F, Hébert M, Blais a École M. *Child Abuse & Neglect* 2017;72:411–420.

Children’s disclosures of sexual abuse in a population-based sample. Lahtinen H-M, Laitila A, Korkman J, Ellonen N. *Child Abuse & Neglect* 2018;76:84–94.

Consequences of rape: injuries, posttraumatic stress and neuroendocrinological changes. Tiihonen Möller A. Väitöskirja. Karolinska Institutet. 2015.

Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. Hébert M, Langevin R, Oussaïd E. *Journal of Affective Disorders* 2018;225:306–312.

Dissociation mediates the relationship between sexual abuse and child psychological difficulties. Ensink K, Berthelot N, Bégin M, Maheux J, Normandin L. *Child Abuse & Neglect* 2017;69:116–124.

Dissosiattiivinen muistinmenetys. Huttunen M. Lääkärikirja Duodecim 2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00362 [katsottu 9.11.2017].

Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. Brusila P, Hyvärinen S, Kallio M, Porras K, Sandberg T. VL-Markkinointi. 2009. Helsinki.

Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia. Lindeman, M., Honkanen, L., Punamäki, R-L. (toim.). Psykologien kustannus. 2008.

"I keep that hush-hush": Male survivors of sexual abuse and the challenges of disclosure. Sorsoli, L, Kia-Keating, M Grossman, F. *Journal of Counseling Psychology* 2008;55(3):333.

Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Van der Kolk B. Viisas elämä. 2017.

Kouluterveyskysely 2017. Seksuaalisen häirinnän ja väkivallan kokemukset perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisilla, lukiossa ja ammatillisessa oppilaitoksessa.

https://samppu.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=199799&mittarit_1=200283&mittarit_2=199867&vuosi_2017_0=v2017# [katsottu 3.1.2019].

Kouluterveyskyselyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www.thl.fi [katsottu 9.11.2017].

Kun ei niitä saa puhumaan. Vakavasti traumatisoitunut asiakas viranomaiskontakteissa. Ylikomi R. Teoksessa: Suokas-Cunliffe A (toim.) Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Traumaterapiakeskus. 2015. Helsinki.

Käypähoitosuositus Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Duodecim 2013. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi34040.pdf> [katsottu 9.1.2018].

Käypähoitosuositus Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim 2014. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50080.pdf> [katsottu 9.1.2018].

Lapsesta aikuiseksi. Aalberg V, Siimes M. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo. 2007.

Lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyjen tutkinta. Ellonen N, Rantaeskola S (toim.) Poliisiammattikorkeakoulun oppikirjat 24 – Tampere Juvenes Print. 2016.

Lapsuuden traumaperäinen stressireaktio ja kognitiivisbehavioraalinen terapia. Kumpulainen K. Suomen Lääkärilehti 2004;59:1653–8.

Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta. Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136131/URN_ISBN_978-952-343-091-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y, sivu 4 [katsottu 3.1.2019].

Lasten kaltoinkohtelu – oireet ja ongelmat nuoruusiässä. Kaltiala-Heino R. Kirjassa: Söderholm A, Kivitielä S. Lasten Kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2012.

Lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. www.thl.fi [katsottu 9.11.2017].

Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. Puusniekka R, Kivimäki H, Jokela J. Nuorisotutkimus 2012;3:4–24.

Olemassaolon häpeä – Häpeän merkitys pitkään traumatisoituneen psykoterapiassa. Yletyinen A. Teoksessa: Suokas-Cunliffe A (toim.) Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Traumaterapiakeskus. 2015. Helsinki.

Posttraumatic stress disorder in fibromyalgia syndrome: prevalence, temporal relationship between posttraumatic stress and fibromyalgia symptoms, and impact on clinical outcome. Häuser W, Galek A, Erbslöh-Möller B, Köllner V, Kühn-Becker H, Langhorst J, Petermann F, Prothmann U, Winkelmann A, Schmutz G, Brähler E, Glaesmer H. Pain 2013;154:1216–23.

Predictors of remission from PTSD symptoms after sexual and non-sexual trauma in the community: A mediated survival-analytic approach. Müller M, Ajdacic-Gross V, Rodgers S, Kleim B, Seifritz E, Vetter S, Egger S, Rössler W, Castelao E, Preisig M, Vandeley C. Psychiatry Research 2018; (260):262–271.

Psykye ja aivotoiminta. Neurofysiologinen näkökulma. Sandström M. WSOYpro. 2010. Helsinki.

- Pubertal timing and substance use in middle adolescence: a 2-year follow-up study. Kaltiala-Heino R, Koivisto A-M, Marttunen M, Fröjd S. *J Youth Adolesc* 2011;40:1288–301.
- Pubertal timing, sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence. Kaltiala-Heino R, Kosunen E, Rimpelä M. *J Adolesc* 2003;26:531–45.
- Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Joutsenniemi K, Lipponen K. 2015. *Suomen Lääkärilehti* 2015;39:2515–2519.
- Revisiting the use of pornography by sexual offenders: Implications for theory and practice. W. L. Marshall. *Journal of Sexual Aggression* 2000;6(1-2):67-77.
- Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Savioja H, Sumia M, Kaltiala-Heino R. Katsaus. *Suomen Lääkäri lehti* 2015; 6(70):309-314a.
- Seksuaalisuuden portaat. Korteniemi-Poikela E, Cacciatore R. *Oppaat ja käsikirjat* 2015:1, Opetushallitus.
- Seksuaaliväkivalta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti uhrin elämään. Nipuli S, Laitinen L, Hakkarainen P, Heinonen S. *Pääkirjoitus Duodecim* 2017;133:1438–40.
- Sexual abuse and sexual risk behavior: beyond the impact of psychiatric problems. Houck C, Nugent N, Lescano C, Peters A, Brown L. *J Pediatr Psychol* 2010;35:473–83.
- Sexual behaviour, debut and identity among Swedish Schoolchildren. Kastbom Å. Linköping University, Department of Clinical and Experimental Medicine, Division of Neuro and Inflammation Science. 2015 Doctoral thesis <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A876099&dswid=5377> [katsottu 9.11.2017].
- Sexual Media and Childhood Well-being and Health. Collins R, Strasburger V, Brown J, Donnerstein E, Lenhart A, Ward L. *Pediatrics* 2017;140(2):162-166.
- The Persistence of Shame Following Sexual Abuse: A Longitudinal Look at Risk and Recovery. Feiring C, Taska L. *Child Maltreatment*, 2005;10(4):337-349.
- The Polyvagal Theory. Neurophysiological Foundations of Emotions Attachment Communication Self-Regulation. Porges, S. 2011. W.W Norton & Company. New York, London.
- The Pocket Guide to The Polyvagal Theory. The Transformative Power of Feeling Safe. Porges, S. 2017. W.W Norton & Company. New York, London.
- The Quality of Young People’s Heterosexual Relationships: A Longitudinal Analysis of Characteristics Shaping Subjective Experience. Wight D, Parkes A, Strange V, Allen E, Bonell C, Henderson M. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2008;40(4):226-237.
- The Reporting of Domestic Violence and Sexual Assault by Nonstrangers to the Police. Felson R, Paré P-P. *Journal of Marriage and Family* 2005;67(3):597–610.
- The Wives of Child Molesters: A Descriptive Study. Hazelwood R, Warren J, Edkins V, Napier M, Conlon S, Taroli A. Teoksessa: Hazelwood R. (toim) *Wives of Child Molesters Within the Family*. 2015. SpringerBriefs in Psychology.
- Too ashamed to report. Deconstructing the shame of sexual victimization. Weiss, K G. *Feminist Criminology* 2010;5 (3):286–310.

Trauma ja keho. Sensomotorinen psykoterapia. Ogden M, Minton K, Pain C. Traumaterapiakeskus. 2009. Kalevaprint Oy. Oulu.

Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti. Haravuori H, Suomalainen L, Marttunen M. 2009. Katsaus. Suomen lääkirilehti 2009;6:485-492.

Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen. Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille. Boon, S., Steele, K., Van der Hart, O. 2011. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy. Oulu.

Traumaterapiakeskus. <http://www.traumaterapiakeskus.com/18> [katsottu 8.11.2017].

Unique Interactions of Interpersonal Trauma and Positive Peer and Family Experiences on Traumatic Distress Among Pediatric Primary Care Patients. Wang S, Herres J, Diamond G. J Interpers Violence 2017; DOI:10.1177/0886260517733283 [katsottu 8.11.2017].

Vainottu mieli: Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen. Van Der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K. 2009. Traumaterapiakeskus.

When Not Saying NO Does Not Mean Yes: Psychophysiological Factors Involved in Date Rape. Porges, S., Peper, E. Biofeedback 2015; 43(1):45-48.