

Väestöliiton asiantuntija- ja lääkärilausunto oikeudenkäyntiä varten

- Lausunto seksuaalisen trauman vaikutuksesta nuoreen

Sisällysluettelo

1	Johdanto	2
2	Trauman määritelmä	2
2.1	Nuoren minäkäsitys ja maailmankuva ovat vasta rakentumassa.....	3
2.2	Lähiympäristön traumatisoituminen.....	3
3	Seksuaalinen trauma on erityinen.....	4
4	Seksuaalisen trauman erityiset vaikutukset	5
4.1	Häpeä.....	5
4.2	Syällisyys.....	6
4.3	Kipu.....	7
4.4	Viha.....	7
4.5	Yli- ja alivireystilat.....	8
4.6	Itsemurha-alttius	8
4.7	Seksuaalisuus.....	8
5	Traumaperäinen stressihäiriö.....	9
5.1	Nuoren toiminta traumatilanteessa.....	9
5.2	Traumaperäisen stressihäiriön syntyminen	9
5.3	Traumakokemuksen muistot.....	10
5.4	Traumaperäisen stressihäiriön oirekuvaus.....	11
5.4.1	Mieleen tunkeutumiseen liittyvät oireet.....	12
5.4.2	Välttämisoireet	12
5.4.3	Ylivireysoireet	13
5.4.4	Alivireysoireet.....	13
5.5	Hälyttäviä, vakavan traumatisoitumisen oireita	13
6	Muisti ja sen merkitys.....	15
6.1	Muistin rakenteiden muuttuminen	16
6.2	Virheelliset muistot	16
7	Dissosiaatio.....	16
8	Seksuaalisen trauman myöhemmät vaikutukset	18
9	Selviytyminen	20
9.1	Nuorten tavallisimpia tapoja yrittää selviytyä.....	21
10	Rikosprosessin ja tuomion merkitys toipumiselle	22
11	Hoidon tarve, yhteenveto ja johtopäätökset	22
12	Lähteet.....	25

1 Johdanto

Tässä lausunnossa sanalla nuori tarkoitetaan 12–17-vuotiasta henkilöä.

Lausunnossa kuvataan vakavan eli rakenteellisen trauman merkitystä.

Vakava eli rakenteellinen trauma voi heikentää ihmisen toimintakykyä ratkaisevasti sekä muuttaa ihmisen minäkäsityksen ja maailmankuvan. Ilman hoitoa trauma vaikuttaa pysyvästi hänen tunteisiinsa, ajatuksiinsa ja käytökseensä. Kehittyvässä vaiheessa olevan nuoren kehityssuunta voi häiriintyä, pysähtyä tai muuttua kokonaan. Vakavan trauman vaikutuksesta syntyy diagnostisoitavissa olevia häiriöitä ja elämää vakavasti haittaavia oireita.

Seksi yleisanana käytettynä kuuluu vapaaehtoiseen ja vastavuoroiseen toimintaan. Näin ollen tässä lausunnossa vastentahtoista toimintaa kuvatessamme käytämme väkivallan sanastoa.

2 Trauman määritelmä

Trauma on ihmisen psyykkisen sietokyvyn ylittävä järkyttävä kokemus, johon liittyy kuolemanpelkoa ja syvä avuttomuuden tunne.

Trauma syntyy, kun henkilö joutuu kokemaan, näkemään tai olemaan vastatusten tapahtuman kanssa, joka on hänelle hallitsematon ja sietämätön. Tilanteeseen liittyy voimakkaiden tunteiden lisäksi oman tai toisen fyysisen koskemattomuuden merkittävä vaarantuminen, vakava loukkaantuminen, kuolema tai niiden uhka.

Yksikin tapahtuma, johon on liittynyt voimakas pelkotila, turvattomuus, manipulatiivinen petos tai sokki, voi johtaa traumaan. Näin ollen se voi johtaa pitkäaikaisiin, elämää rajoittaviin oireisiin kuten esimerkiksi traumaperäiseen stressihäiriöön. Mitä täydellisemmin nuori uhri menettää tilanteen hallinnan tunteen tekojen aikana ja mitä voimakkaampaa hänen kokemansa kärsimys ja yksin jäämisen tunne on, sitä todennäköisemmin hänelle kehittyy trauma.

Traumaattisia kokemuksia ovat esimerkiksi vakava liikenneonnettomuus, tieto omaa henkeä uhkaavasta sairaudesta, läheisen yllättävä kuolema, joutuminen väkivallan kohteeksi esimerkiksi ryöstö, raiskaus, seksuaalinen kaltoinkohtelu, pahoinpitely, panttivankeus, kidutus, haavoittuminen sodassa tai luonnonkatastrofi.

Yksittäisten voimakkaiden kokemusten lisäksi yhtä hyvin pitkään toistuvat hylkäämiset, loukkaukset, uhkaukset tai satuttamiset voivat muodostaa trauman. Rakenteellinen trauma syntyy todennäköisemmin ihmissuhteisiin liittyvässä traumassa, kuin esimerkiksi luonnonmullistusten seurauksena.

Traumakokemus ei synny yksiselitteisesti teon kautta, vaan uhrin kokemuksen kautta. Jos ihmisellä on historiassaan useita traumoja, niiden vaikutukset kasaantuvat ja hän on herkempi traumatisoitumaan. Joskus ihminen toipuu riittävästi ja elämää haittaavat oireet häviävät lyhyen ajan sisällä, noin kuukaudessa, jolloin puhutaan akuutista stressireaktiosta. Rakenteellinen, vakava trauma on kyseessä, kun oireet jatkuvat yli kuukauden. Traumatisoitumiseen vaikuttaa muun muassa se, onko saatavilla välittömästi ja riittävästi lohtua, turvaa ja tukea, onko riittäviä turvallisia, luotettavia kiintymyssuhteita, selitetäänkö uhrille hänen syyttömyytensä tapahtumiin ja selitetäänkö uhrille tapahtumien kulku riittävän hyvin. Sen sijaan psyykkistä sietokykyä haittaavat nuoren kuormittavat ihmissuhteet ja haitallinen elinympäristö, jolloin todennäköisyys traumatisoitua on suurempi. Traumatisoitumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös muun muassa: ikä, elämänhistoria, pakomahdollisuus, uhan vakavuus, tekijän ja uhrin välinen suhde ja teon mahdollisesti aiheuttama fyysisen vaurion aste.

2.1 Nuoren minäkäsitys ja maailmankuva ovat vasta rakentumassa

Nuorella on persoonallisuuden rakentuminen kesken. Hän vasta luo omaa identiteettiään, johon kuuluvat muun muassa ajatukset siitä, onko hän oikeanlainen sekä onko hänellä ja hänen elämällään merkitystä. Nuoren maailmakuva, turvallisuudentarve ja käsityskyky ovat erilaiset ja vähemmän vakiintuneet kuin aikuisen. Nuori traumatisoituu herkemmin. Nuori on riippuvaisempi toisista ihmisistä, jolloin ihmissuhteessa tapahtuva kaltoinkohtelu järkyttää hänen turvallisuuden tunnettaan enemmän kuin aikuisen kokema kaltoinkohtelu.

Jo tilanne, jonka nuori tulkitsee uhkaavaksi, voi aiheuttaa trauman. Nuori joutuu helpommin pelkotilaan ja hänellä on heikompi kyky ymmärtää, käsitellä ja ratkaista hänelle uhkaavaa ja siten voimakasta ahdistusta aiheuttavaa tilannetta. Elämäkokemus, tunteiden säätelyn taidot sekä monenlaiset kehittymiseen ja oppimiseen liittyvät tilannetaidot ovat vielä keskeneräisiä.

Nuoruuden perustehtävänä on rakentaa itsenäistyvää persoonaa. Se tapahtuu aiempaa rohkeamman ja itsenäisemmän toiminnan kautta muun muassa seksuaalisuuden alueella. Näin rakentuu käsitys itsestä pärjäävänä. Jos nuoren seksuaaliset kokemukset sisältävät manipulointia, painostusta, väkivaltaa, ei-ikä- tai kehitystasoisia, häpäiseviä ja loukkaavia tekoja, ne ovat omiaan vahingoittamaan nuoren tervettä ja tasapainoista kehitystä. Tällöin nuori kokee epäonnistuneensa ja nuoren minäkäsitys muuttuu.

Nuori omaksuu helposti ajatusvääristymän tai syvästi vääristyneen käsityksen itsestä esimerkiksi huonona, arvottomana tai syyllisenä. Nämä haittaavat myös nuoren toimintakykyä esimerkiksi oikeudessa. Ajatusvääristymät tai vääristyneet käsitykset itsestä voivat rakentua pysyvästi nuoren minäkäsitykseensä ja persoonallisuuteensa, sekä vaikuttaa koko elämän ajan, kaikissa ihmissuhteissa ja erityisesti seksuaalisuuden alueella. Seksuaalinen trauma vaikuttaa häiriten ja laaja-alaisesti seksuaaliseen kehitykseen, sekä kykyyn olla luottavaisesti läheisyydessä ja nauttia. Tämä aikaansaa toimintakyvyttömyyttä ja toistuvaa kärsimystä, ja voi ilmetä myös vahingoittavana seksuaalikäyttäytymisenä itseä tai toista kohtaan. Seksuaaliset ajatukset, tunteet tai toiminta nostavat esiin traumaan liittyvät tuntemukset, tunteet, kokemukset ja ajatukset.

Näiden tuhoisien, lyhyen ja pitkän ajan seurausten välttämiseksi uhreille on tarjottava välitöntä ja riittävää keskusteluapua sekä usein myös psykoterapeuttista tukea.

2.2 Lähiympäristön traumatisoituminen

Nuoren lähiaikuiset kantavat suurta vastuuta nuoresta ja hänen turvallisuudestaan. Myös lähiaikuiset traumatisoituvat. Tämä johtuu muun muassa siitä, että he tuntevat usein voimakasta syyllisyyttä. Lähiaikuiset tarvitsevat apua ja tukea selvitäkseen tilanteesta. Erityisen tärkeää apu ja tuki ovat siksi, että lähiaikuiset ovat välttämätön apu trauman kokeneelle nuorelle. Mikäli läheiset kamppailevat itse selviytyäkseen sietämättömästä tilanteesta ja tunteista, he harvoin pystyvät tukemaan nuortaan parhaalla mahdollisella tavalla. Nuori tulkitsee tilanteen herkästi niin, ettei hän voi tukeutua läheiseen ja hänen täytyy selvittää ilman läheisen apua. Usein nuori joutuu jopa kannattelemaan ja tukemaan läheisiään näiden tunnetiloissa, kun heidät on jätetty ilman ammattitukea. Läheisten esittäessä kysymyksiä tapahtuneesta tai siihen liittyvistä asioista, nuori voi myös kokea, että häntä syytetään ja hänen täytyy antaa selityksiä ja vastauksia tapahtumaan liittyvistä vaikeista ja epäselvistä asioista.

Läheisen oma syyllisyyden kokemus voi aiheuttaa myös voimakkaan tarpeen tuomita teon kohteeksi joutunut nuori. Nuori kokee hylkäämisen tässä tärkeässä ihmissuhteessa ja trauman vaikutus kasvaa. Tällöin nuori jää yksin, koska hän kokee läheisten olevan nuorta itseään vastaan, mikä on omiaan lisäämään nuoren traumatisoitumista. Lisäksi nuoren sisarukset ja ystävät traumatisoituvat herkästi, koska tapahtunut vaikuttaa heidänkin turvallisuuden tunteeseensa ja maailmankuvaansa.

3 Seksuaalinen trauma on erityinen

Seksuaalinen trauma on vakavimpia psyykkistä, fyysistä, emotionaalista, seksuaalista ja sosiaalista tasapainoa järkyttäviä tilanteita.

Seksuaalisuus on kehittyvälle nuorelle enimmäkseen omiin tunteisiin ja kehon tuntemuksiin tutustumista, niistä nauttimista, tiedonjanoa ja hämmennystä. Oma rohkaistuminen ja kokemusten tarve kehittyvät hitaasti. Nuorella ei vielä ole selkeää ymmärrystä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, vaan hän vasta tutustuu niihin. Näin ollen hän on erityisen helposti johdateltavissa ja haavoittuva.

Inhimillinen kanssakäyminen perustuu luottamukseen ja turvallisuuteen. Seksuaalinen kanssakäyminen perustuu tämän lisäksi yhteisiin sopimuksiin, erityiseen läheisyyteen ja yhteiseen haluun. Seksuaalisen toiminnan oletuksena ja lähtökohtana on nautinnon tavoittelu ja tuottaminen.

Seksuaalinen trauma on erityinen, koska trauman aiheuttaa toinen ihminen tahallisesti tilanteessa, joka liitetään hyvän tekemiseen toiselle ihmiselle. Toisen osapuolen yksipuoleisesta tarpeesta ja halusta rakentuva tilanne rikkoo nuoren luottamusta ja turvallisuuden tunnetta sekä itsetuntoa ja hyvinvointia. Samalla luottamukseen perustuva maailmankuva ja turvallisuuden kokemus murtuvat. Nuori kokee jäävänsä yksin. Tekijä kieltää nuoren seksuaalisen tasavertaisuuden, itsemääräämisoikeuden, kehitystason, koskemattomuuden, tunteet ja arvon ihmisenä. Tämä on omiaan aiheuttamaan sen, että nuori menettää turvallisuuden tunteensa toisiin ihmisiin. Syntyy emotionaalinen eli tunnepuolen trauma.

Seksuaalinen trauma on erityinen, koska siinä usein tunkeudutaan ihmisen intiimille, seksuaalisille yksityisalueille, joita ovat suu, rinnat, sukupuolielimet, pakarat ja peräaukko. Näiden alueiden koskettaminen ilman lupaa tai väkisin, ovat omiaan aiheuttamaan ahdistusta ja trauman. Heti kun tämä raja on vasten tahoisesti ylitetty, turvallisuuden tunne ja turvallisuusraja on jo rikottu, samoin koskemattomuuden kokemus. Iho- ja limakalvoskosketus ovat kokemuksena hyvin erilaiset. Jos esimerkiksi jollakin esineellä, sormella, peniksellä tai kielellä uhataan tunkeutua kehon aukkoon, tai se työnnetään esimerkiksi häpyhuulten väliin, suuhun tai peräaukkoa vasten, on kyseessä jo turvallisuusrajan rikkova teko. Ihminen tajuaa vaistomaisesti, että limakalvoalue on erityisen haavoittuva ja vaurioherkkä väkivallalle ja tietää, että sitä koskee itsemääräämisoikeus.

Työntymisyrietykset ovat jo selkeästi turvallisuusrajojen rikkomista, joka aiheuttaa psyykkisen hätäreaktion. Tällöin nuori saattaa lamaantua. Lamaannuksen ja / tai pelon vuoksi nuorella ei ole mahdollisuutta pysäyttää tunkeutumista ja tilanne etenee uhkaajan vallan alla. Tämä aiheuttaa vakavaa vaaran tunnetta, kärsimystä ja avuttomuutta ja voi olla jopa hengenvaaraa vastaava tilanne. Nuori on puolustuskyvytön, eikä voi tietää miten pitkälle tekijä väkivallassaan menee. Tämä on omiaan aiheuttamaan vakavaa haittaa kehitykselle.

Nielun ja kurkunpään kosketus, esimerkiksi peniksen työntäminen suuhun, saa aikaan herkästi oksennusrefleksin, tukehtumisen tunteen ja kuolemanvaaran. Suuhun tunkeutuminen on usealla tavalla uhkaavaa ja traumatisoivaa. Lisäksi suuhun tunkeutumiseen liittyy usein päästä kiinni ja paikallaan pitäminen, mikä lisää itsehallinnan menettämisen tunnetta ja kokemusta.

Seksuaalinen trauma on erityinen, koska jo tilanteen seksuaalinen sävy ja ilmapiiri tekevät siitä erityisen. Seksuaalinen sävy syntyy, kun tekijä tarkoituksella johdattaa tavallisen, asiallisen keskustelun tai kohtaamisen seksuaalisen tavoitteen suuntaan. Tällöin tilanteeseen lisätään seksuaalisen kiihottumisen synnyttämiseen tai seksuaaliseen toimintaan johdattelemiseen tarkoitettuja vihjeitä (ilmeet, eleet, kuvat, kosketukset, ehdotukset). Tällöin yhdessäolon suunta määrittyy etenemään kohti seksuaalista toimintaa. Seksuaalinen sävy aikaansaa nuorella voimakkaita tunteita, ja kokemuksen yksityisyyden alueelle tulemisesta. Se koskettaa omaa, henkilökohtaista seksuaalisuutta ja herättää mahdollisesti seksuaalisia tunteita.

Tilanne voi olla ensin mukava tai kiihottava. Kun nuoren kehityksellinen raja tulee vastaan, eikä hän halua edetä enää pitemmälle, hän voi olla keinoton ilmaisemaan kieltäytymistä ja puolustamaan kehityksellistä rajaansa. Tekijä esimerkiksi vetoaa nuoren aiempaan myöntymiseen, tai keksittyihin sääntöihin, eikä huomioi nuoren vastustusta ja kehitystasoa. Tekijä voi nolata, kiristää, nöyryyttää tai muuten manipuloida nuorta edetäkseen omien tarpeidensa mukaan. Nuori hämmentyy, kun häntä syytetään petturiksi tai pelkuriksi ja joutuu ristiriitatilanteeseen. Nuori ei ole siihen valmistautunut tai kypsä, tulee helposti epävarmaksi ja hänen on vaikeaa vetää rajaa. Vain harva on saanut opetusta hämmentävissä ja uhkaavissa seksuaalisissa tilanteissa toimimiseen. Nuoren omat tunteet ja tekijän vallan käyttö ja varmuus sekoittavat häntä. Seksuaalisesti sävytyneessä tilanteessa neuvottelu on erityisen vaikeaa nuorelle.

Perheenjäsenen, lähisukulaisen tai valta-asemassa olevan henkilön viestittämä seksuaalinen sävy ja teot ovat nuorelle erityisen hämmentäviä ja traumatisoivia.

Seksuaalinen trauma on erityinen, koska kyse on usein tabusta ja häpeän kokemuksesta. Jo tapahtumahetkellä nuorelle usein syntyy tunne, ettei hän voi puhua, kysyä tai hakea apua avuttomuuteensa. Oireet ja seuraukset usein salataan, jolloin vakavimmat seuraukset eivät välttämättä näy muille. Ne liittyvät nuoren kokemus- ja ajatusmaailman muutokseen. Hänen kokemuksensa ja ajatuksensa itsestään, toisista ihmisistä, ihmissuhteista ja maailmasta muuttuvat joskus ratkaisevasti kielteiseen suuntaan. Omanarvon tunne, itsetunto ja ihmissuhdetoiveet voivat romahtaa, mikä yleensä näkyy myös nuoren käytöksen muuttumisena. Tämä on omiaan vaarantamaan nuoren kehityksen.

Seksuaalinen trauma on erityinen sen herättämien tunteiden vuoksi. Avun saamista voi vaikeuttaa uhrin oma torjunta eli pelko kohdata kokemuksensa ja vaikeat tunteet, kuten häpeä ja syyllisyys. Myös ammatti-ihmiset saattavat pelätä uhrin reaktiota tai heillä voi olla vanhentunut käsitys, että traumasta puhuminen pahentaa tilannetta.

Seksuaalinen trauma on erityinen, koska seksuaalinen läheisyys laukaisee joukon ongelmia seksuaalisen trauman kokeneelle. Seksuaalinen toiminta helposti aktivoi uudelleen seksuaaliset traumamuistot sekä niihin liittyvät tunteet ja uskomukset.

Seksuaalinen trauma on erityinen, koska nuori voi lähteä ratkaisemaan kokemaansa seksuaalista traumaa omalla toiminnallaan. Nuorille on tyypillistä lähteä tekojen kautta työstämään vaikeita asioita. Tämä voi johtaa trauman uusiutumiseen ja syvenemiseen.

Seksuaalinen trauma on erityinen myös siksi, että vastaanottotilanteissa tai viranomaiskontakteissa ei usein ole tapana ottaa seksuaalisuutta puheeksi ilman asiakkaan aloitetta. Auttavat tahot saattavat vältellä kysymyksiä seksuaalisuudesta, jolloin asia jää puhumatta eikä asiakas saa apua.

4 Seksuaalisen trauman erityiset vaikutukset

4.1 Häpeä

Häpeä on tunne riittämättömydestä ja huonomuudesta ja usein seurausta nöyryytyksistä tai epäonnistumisista. Häpeä liittyy siihen kokemukseen, miten ihminen kokee itsensä, kun taas syyllisyyden tunne liittyy siihen, mitä ihminen on tehnyt. Häpeästä syntyy huonouden kokemus itsestä.

Toisen ihmisen tekemä väkivalta aiheuttaa häpeää. Seksuaalinen kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö tai seksuaalinen väkivalta aiheuttaa erityistä häpeää. Se, että ei ole itse pystynyt estämään tapahtunutta väkivaltaa, vahvistaa häpeän tunnetta ja huonomuuden kokemusta. Uhrin ollessa poika, tämä häpeäkokemus on tavallisesti hyvin vahva, koska nuoreen poikaan liitetään helposti vahvuuden, hallinnan ja pärjäävyyden oletus tai vaatimus.

Ulkopuolisesta vähäiseltä tuntuva seksuaalinen teko voi aiheuttaa kehittyvässä nuoressa voimakkaan nöyryyksen ja häpeän tunteen. Nuori on kehityksellisesti keskeneräinen, haavoittuva ja epävarma. Hän vasta opettelee seksuaalisuuden normeja ja kokee tunteita voimakkaasti. Häpeä heikentää itseluottamusta, murentaa itsetuntoa ja minäkuvaa, aiheuttaa mitättömyyden kokemuksen ja usein masennusta. Tämä on omiaan aiheuttamaan laaja-alaista toimintakyvyttömyyttä ja ahdistusta.

Uhkaavassa ja pelottavassa tilanteessa nuorella voi herätä pyrkimys selviytyä alistumalla, kuten esimerkiksi anelemalla tekijää lopettamaan tekonsa tai miellyttämällä, jolloin nuori suostuu tekemään ”mitä vaan”. Nämä ovat inhimillisiä tarpeita herättää toisessa myönteisiä tunteita. Tämä estää harvoin tekijän toimintaa, mutta voi aikaansaada nuorelle itsesyytöksiä ja voimakkaan häpeän tunteen. Nuori ei tiedä, ettei omaa toimintatapaansa uhkatilanteessa yleensä pysty valitsemaan. Nuori ei jälkeinpäin pysty hyväksymään tai arvioimaan omaa käytöstään. Jos hän käytti alistumisen tai miellyttämisen keinoa yrityksenä selviytyä, hän joutuu toteamaan, että keino ei auttanutkaan häntä. Tästä seuraa se, että oman toiminnan ajattelu herättää itsensä tuomitsemista ja häpeää, mitkä estävät puhumasta asiasta, eikä ymmärrys tilanteesta lisääny.

Häpeä synnyttää tarpeen piiloutua toisten katseilta ja kieltää tapahtunut. Se voi näin ollen estää avun hakemisen. Voimakkaat yksinjäämisen, erilaisuuden ja epäonnistumisen kokemukset aiheuttavat häpeää. Kun ympäristö ei havaitse ja ymmärrä nuoren kokemusta, nuori kokee, että hän ei tule nähdäksi ja kuulluksi hädässä esimerkiksi auttavien tahojen puolelta. Yksinjäämisen kokemus aiheuttaa hylkäämisen tunteen ja tunteen siitä, ettei ole riittävän tärkeä ja arvokas esimerkiksi vanhemmille tai itselleen merkittävälle henkilölle. Yksin jääminen haittaa traumasta toipumista.

Häpeä voi estää läheisiä tarjoamasta apua. Joskus läheisten häpeä, joka sisältää syyllisyyttä omasta kyvyttömyydestä valvoa ja suojella nuorta, voi johtaa nuoren syyllistämiseen, mikä lisää nuoren häpeän tunnetta. Näin läheisten kokema häpeä siirtyy nuoren kannettavaksi.

Selvitäkseen häpeän tunteen kanssa, nuori saattaa ylikompensoida pärjäämistä, salata tapahtunutta, olla aggressiivinen, vältellä, vähätellä tai käyttää monimutkaisia mielen torjunnan keinoja tai turruttaa olotilaa esimerkiksi päihteillä. Jatkossa se, että kaipaa tai tarvitsee toista ihmistä lähelleen, voi herättää häpeää. Nuori kokee, ettei hän ansaitse toista ihmistä lähelleen tai tulla rakastetuksi.

Nöyrytykset ja epäonnistumiset eivät aiheuta aikuisille samanlaisia tunnevaurioita kuin nuorille. Aikuisen rakentunut persoonallisuus, elämäkokemukset ja parempi itsetuntemus auttavat häntä suhteuttamaan asioita oikeisiin mittasuhteisiin. Aikuinen pystyy ymmärtämään, että monet epäonnistumiset johtuvat tilanteen olosuhteista, eivät hänestä itsestään.

Seksuaaliseen traumaan liittyvä häpeä voidaan kohdata ja käsitellä luottamuksellisessa terapiasuhteessa. Häpeän työstäminen terapiassa vaatii huomattavasti aikaa, ja on usein hyvin hidas prosessi.

4.2 Syyllisyys

Nuori syyllistää eniten itseään seksuaalisesta väkivallasta. Hän yrittää selittää tapahtunutta käymällä sitä läpi jossittelemalla, mitä olisi tapahtunut, jos hän olisi toiminut jollain toisella tavalla.

Kun väkivalta kuitenkin tapahtui, nuori kokee itsensä tyypillisesti vastuulliseksi tapahtumaan. Hän syyttää itseään esimerkiksi siitä, ettei sanonut tarpeeksi selkeästi ”Ei” tekijälle tai taistellut vastaan. Nuori ei välttämättä osaa arvioida riskejä ajoissa, eikä nuorella ole valtaa ja kykyä asettaa rajoja tekijälle, joka on manipulatiivinen, uhkaava, ehkä kookkaampi tai vanhempi, kokeneempi tai auktoriteettiasemassa oleva henkilö, läheinen tai sukulainen. Tilanteen yllättävyys aiheuttaa, että nuori on johdateltavissa. Tekijä voi siirtää vastuuta nuorelle sanomalla, että nuori toimi omasta halustaan ja vapaaehtoisesti. Usein tilannetta

onkin edeltänyt vapaaehtoinen keskustelu tai kohtaaminen ja nuori on pitänyt ihmissuhdetta turvallisena ja tärkeänä. Tämä ei kuitenkaan siirrä teon vastuuta nuorelle.

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

Nuoren ruumis voi reagoida seksuaaliseen tekoon tahdosta riippumatta esimerkiksi erektiolla, emättimen kostumisella, siemensyöksyllä tai orgasmilla, jolloin tekijä voi väittää, että nuori nautti teosta. Nuoren keho on hyvin reaktioherkkä ja reagoi monenlaisiin seksuaalisiin ärsykkeisiin, kuten kuviin, puheeseen ja kosketukseen. Nuori ei hallitse kehon seksuaalisia reaktioita. Tämä aiheuttaa paljon hämmennystä nuoruusiässä. Tilanteessa nuori on kuitenkin tuntenut esimerkiksi tuskaa tai ollut turtana ja kokemus on saattanut olla hyvin ahdistava, pelottava tai musertava. Kehon seksuaaliset reaktiot, jotka tulevat esiin kehon automaattisina reaktioina, siemensyöksynä tai orgasmina, ei tee nuoresta aktiivista osallistujaa tai syyllistä. Ne kuitenkin voivat aiheuttaa nuorelle voimakkaan hämmennyksen kokemuksen ja syyllisyyden tunteen myöhemmin.

Jos hyväksikäyttävä henkilö on ainoa, joka tarjoaa turvallisuutta ja hellyyttä, on mahdollista, ettei nuori ehkä koe tekijän osuudessa aluksi mitään väärää. Nuori on saattanut kokea ajoittain myös nautintoa. Syyllisyyden tunne syntyy jälkeenpäin nuoren tullessa tietoiseksi tilanteeseen liittyvästä manipulaatiosta, petoksesta ja valtasuhteesta.

4.3 Kipu

Trauma koetaan kokonaisvaltaisesti mielessä ja kehossa. Traumalla on siis fyysisiä vaikutuksia kehoon, vaikka ulkoista vammaa ei näkyisikään. Traumahetkellä keho reagoi voimakkaasti ja ihmisen toimintakyky laskee. Adrenaliinitaso on koholla ja lihakset kireät. Ihmisen mieli ja keho siirtyvät hätätilaan (taistele, pakene, alistu, lamaannu). Traumasta jää kehoon voimakas muisto ja jännitys.

Seksuaalisesta traumasta voi olla seurauksena erilaisia vaikeasti hoidettavia kiputiloja. Traumaperäinen kipu reagoi huonosti lääkkeisiin. Nuori voi pyrkiä turruttamaan kivun erilaisilla keinoilla, kuten päihteillä tai itseään viiltelemällä. Usein tarvitaan moniammatillinen tiimi hoitamaan traumaperäistä kipua.

4.4 Viha

Viha on luonnollinen tunne tapahtunutta vääryyttä, kohtaloa, omaa keinottomuutta ja väkivallan tekijää kohtaan. Nuori voi tuntea oikeutuksen omaan vihaansa, mutta olla hyvin avuton tunteen kanssa, pelätä ja hävetä sitä. Viha voi olla hyvin kuluttavaa. Usein nuori on vihainen itselleen, sillä hän ottaa syyllisyyden tapahtumasta. Tällöin hän saattaa olla itsetuhoinen.

Viha voi tuntua nuoresta pelottavalta ja hallitsemattomalta. Viha voi nousta esiin monissa eri tilanteissa. Nuori saattaa raivostua esimerkiksi ulkopuolisille, kun hän kohtaa avuttomuutta ja tarvitsevuutta toisissa ihmisissä. Nuori voi tuntea hallitsematonta vihaa tilanteessa, jossa läheinen ihminen osoittaa hellyyttä tai esimerkiksi seurustelukumppani osoittaa seksuaalisia tunteita. Nuoren viha voi nousta sietämättömäksi aina, kun hän kuulee tai lukee seksuaalisesta väkivallasta. Nuori voi olla keinoton säätelemään omaa vihan tunnettaan, hävetä näennäisen aiheettomia vihan purkauksiaan ja uskoa olevansa hullu. Hallitsematon viha ja sen herättämät teot ja tunteet voivat aikaansaada eristäytymistä tai tunteiden turruttamista päihteillä.

Vihan tunteen kokonaisvaltaisuus, pelottavuus tai hallitsemattomuus voi johtaa siihen, ettei nuori pysty eikä halua ajatella tapahtumaa tai puhua siitä. Viha voi olla keskeinen osa oireita, mutta sen esiin ottaminen

terapiassa voi vaatia paljon aikaa ja luottamuksen rakentumista. Nuori häpeää ja vihaa oireitaan sekä uskoo, ettei häntä voida auttaa.

4.5 Yli- ja alivireystilat

Pitkittyneet tai toistuvat 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 arkipäiväisissäkin tilanteissa nuoren elämässä. Nuori voi jäädä jatkuvaan liiallisen kiihtyneisyyden tilaan ja olla jatkuvasti stressaantuva, keskittymiskyvytön ja ärtynyt.

Toinen mahdollinen reaktiotyyppi on alivireys eli keho alkaa tuottaa ylimäärin opioideja, jotka aikaansaavat lamaavia puolustautumiskeinoja. Nuori voi jäädä jatkuvaan matalan toimintakyvyn tilaan. Tällöin hän on vetäytyvä, hajamielinen, unelias, turta tai poissaoleva.

Nämä kaksi tilaa saattavat myös vaihdella nopeassakin tahdissa tai ovat samanaikaisesti aktiivisia. Trauman kokeneilla nuorilla nämä ääritilojen vaihtelut ovat tavallisia ja ikään kuin henkilön persoonallisuus olisi muuttunut tunne-elämältään epävakaaksi. Erityisesti traumaan liittyvät prosessit, kuten oikeudenkäynti, voivat aikaansaada yli- tai alivireystilan tai näiden yhdistelmän sekä oman toimintakyvyn romahtamisen. Tähän nuori ei pysty omalla tahdollaan lainkaan vaikuttamaan.

Vireystilan normalisoiminen edellyttää hyvää terapiasuhdetta, joka sisältää esimerkiksi traumaterapeuttisen lähestymistavan sekä riittävän pitkää terapiaa.

4.6 Itsemurha-alttius

Trauman sietämätön ja hallitsematon kokemus voi palautua elävästi mieleen ja kehoon uudelleen, jolloin puhutaan takaumista. Kokemus voi automaattisesti aktivoitua ilman nuoren omaa tahtoa ja ymmärrystä. Tässä tuska- ja paniikkitilassa nuori ei ehkä tunnista ihmisiä tai ympäristöä ja ajantaju katoaa. Nuori ei tavoita muistikuvaa tasapainoisesta mielentilasta, eikä hänellä ole keinoja tavoitella sitä. Nuori 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 nuori voi katkaista sietämättömän olonsa. Aito elämänhalu turtuu. Moni yrittää itsemurhaa tästä syystä.

Itsemurha-ajatusten lisääntyminen liittyy sekä voimakkaisiin fyysisiin oireisiin että turtumukseen. Tämän kaltaisissa tilanteissa alkaa mielen ja kehon toimintakyky laskeva kehäreaktio, jossa nuori näkee hetkittäin tai jatkuvasti enemmän syitä elämän lopettamiseen kuin elämiseen.

Itsemurha-ajatukset vaativat välitöntä, tukevaa ja joskus tahdonvastaista lääketieteellistä hoitoa ja terapeutista apua.

4.7 Seksuaalisuus

Seksuaalisessa traumassa oireet aktivoituvat erityisesti seksuaalisissa tilanteissa tai ihmissuhteissa joihin liittyy ihastuminen tai rakastuminen. Nuori voi olla muilla elämän alueilla pärjäävä, mutta seksuaalisuuden alueella laaja-alaisesti oireileva. Seksuaaliset impulssit laukaisevat yleensä myös traumakokemuksen oireita mielessä ja kehossa. Oireita voi ilmetä suhteessa omaan kehonkuvaan, läheisyyden kokemukseen, hellyyteen, kosketukseen, kiihottumiseen ja muuhun seksuaaliseen toimintaan. Trauma häiritsee

seksuaalista kehitystä, hyvinvointia, terveyttä ja minäkuva. Kehitykseen rakentuva itsetunnon ja maailmankuvan vaurio vaikuttaa tällöin koko elämän ajan, omassa minäkuvassa, itsetunnon, kaikissa ihmissuhteissa ja erityisesti seksuaalisuuden alueella.

Seksuaalisuuden vaurion hoitaminen edellyttää laajaa näkökulmaa yksilön kehitykseen ja sen tukemiseen, seksologian asiantuntemusta sekä pitkäjänteistä psykoterapeuttista tukea. Seksuaalisesta traumasta voi kuitenkin toipua asianmukaisella hoidolla. Apua on hyödyllistä hakea missä tahansa elämänvaiheessa.

5 Traumaperäinen stressihäiriö

5.1 Nuoren toiminta traumatilanteessa

Aikuisilla ihmisillä on tavallisesti toimintamalleja ja taitoja, joiden avulla he selviävät erilaisissa ja vaativissakin tilanteissa. Nämä taidot vahvistuvat aivojen kypsymisen ja kokemusten karttumisen myötä. Nuorella ei näitä taitoja vielä kovin paljon ole. On normaalia ja toivottavaa, että nuori kokee ympäristönsä turvallisenä ja ennakoitavana ja olettaa ihmisistä hyvää. Nuorella on lapsuudesta peräisin olevia toimintamalleja eri tilanteisiin. Tällainen toimintamalli on sisäinen muistikuva, malli eli skeema. Se on kuin käsikirjoitus siitä, miten olettaa asioiden tapahtuvan. Tämä oletusmalli ohjaa uudessa tilanteessa tulkintaa siitä, miten arjessa ja ihmissuhteissa toimitaan, ja miten muut toimivat.

Yllättävä, uusi ja uhkaava tilanne ei sovi nuoren aiempiin toimintamalleihin. Nuori ei löydä vastausta sille, miten nyt pitää toimia. Voi olla, ettei hänellä ole minkäänlaista oletusta sopivasta toimintatavasta, koska hän ei ole aikaisemmin ajatellut koko asiaa tai kokenut olevansa uhattuna. Yllättävässä hyväksikäyttötilanteessa nopeiden ja uusien tilannearvioiden ja ratkaisujen teko on nuorelle vaativaa. Tästä seuraa äkillinen hämmennys ja mielen neuvottomuus, jolloin nuori tukeutuu helposti jopa läsnä olevaan hyväksikäyttäjään, tämän neuvoihin ja mielipiteisiin selviytyäkseen parhaalla mahdollisella tavalla.

Traumaattiselle tilanteelle on siis ominaista se, ettei se sovi nuoren aiempiin toimiviin toimintamalleihin. Tällöin hän muuttaa mallejaan, maailmankuvaansa ja uskomuksiaan. Jos hyväksikäyttäjä sanoo nuorelle, että teko on tavallista, tarpeellista ja nuoren hyväksi tai nuoren itse sitä haluama, nuori saattaa siinä hetkessä uskoa sen. Tämä johtuu voimakkaasta hämmennystilasta, jolloin nuori on epävarma, kokee uhkaa ja on siksi erityisen altis vaikutteille. Nuori voi muuttaa uskomuksiaan vastaamaan hyväksikäyttäjän mielipidettä. Samalla nuori voi poistaa uskomuksistaan aiemmat tietonsa. Tilanteen muuttuessa hämmentäväksi, pelottavaksi ja uhkaavaksi, voi seurata jopa toimintakyvyttömyys, lamaantumisen, paniikki, avuttomuus tai muu voimakas tunne, joka estää järkevän ajattelun ja aikaisemmin saatujen ohjeiden muistamista.

Tekijä saattaa sanoittaa tilannetta toisin kuin mitä todellisuudessa tapahtuu esimerkiksi yhteiseksi leikiksi, hyvän tekemiseksi, tärkeäksi oppitunniksi, seurusteluksi tai normaaliksi ystävän teoksi. Nämä syventävät hämmennystä ja siten estävät tilanteen tunnistamista, siitä poistumista tai sanomasta tekijälle ei.

5.2 Traumaperäisen stressihäiriön syntyminen

Yleensä nuoret uskovat, että elämää voi hallita ja moniin asioihin voi itse vaikuttaa, ympäristö on melko turvallinen, ihmisiin voi luottaa ja läheisyys on turvallista ja miellyttävää. He kokevat olevansa itsenäisiä toimijoita arjessa, vaikkakin riippuvaisia aikuisista. Myös turvattomuutta kokeneet nuoret etsivät turvallisia ihmissuhteita.

Nuorilla ei ole valmiuksia tai toimintamallia trauman varalle. Trauma muuttaa täysin nuoren maailman ja tulevaisuuden kuvan. Yleensä ihmiset uskovat, että ”jos olen hyvä ja kiltti ihminen, minulle tapahtuu hyviä asioita”. Tai ”ihmiset saavat ansionsa mukaan, elämä on oikeudenmukaista ja ihmiset ovat arvokkaita.”

Myönteinen uskomus on toimiva, kun olosuhteet ovat normaalit. Hyväksikäyttötilanteessa nuori yrittää aluksi tulkita tapahtuman siten, että ihmiset ovat hyväntahtoisia ja hän itse on toimintakykyinen ja pystyy suojaamaan itseään.

Uskomus romahtaa jossakin vaiheessa ja nuori ymmärtää, että hän on haavoittuva ja hallitsematon vaara on olemassa. Trauma rikkoo nuoren uskomukset itsestä ja ihmisistä sekä myönteisen maailmankuvan. Lisäksi syntyy fyysisiä ja psyykkisiä oireita.

Seksuaalisessa kaltoinkohtelu-, hyväksikäyttö- ja väkivaltilanteissa nuoret ovat usein neuvottomia, hämmentyneitä ja toimintakyvyttömiä. Traumatilanteen intensiteetti, kokemus ja tulkinta vaikuttavat erittäin merkittävästi traumaperäisen stressihäiriön syntyyn.

Seksuaalisen hyväksikäytön tilanteessa kietoutuvat usein monimutkaiset ja sekavalta tuntuvat kokemukset ja tunteet toisiinsa. Ihastuminen, luottamus, hauska yhdessäolo tai turvallisuus vaihtuvat epäoikeudenmukaisuuden, epäilyn, painostuksen tai pakottamisen kokemuksiin. Kauhu, pelko, jännitys, uteliaisuus ja joskus myös mielihyvä sekoittuvat keskenään ja voivat jättää vakavan ja pitkäkestoisen jäljen nuoren mieleen, kehoon ja kehitykseen. Mikäli nuoreen on kohdistettu fyysinen seksuaalinen teko esimerkiksi tunkeutuminen kehoon, tällöin kivun kokemus, avuttomuus ja kuoleman pelko aiheuttavat myös edellä mainittuja vaikutuksia.

5.3 Traumakokemuksen muistot

Tavallinen muisto on palautettavissa mieleen omasta tahdosta, omissa tahdissa ja siinä määrin kuin ihminen haluaa asiaa muistella, eikä se aikaansaa sietämätöntä ahdistusta. Traumamuisto syntyy, kun tilanne on erityisen uhkaava, pelottava, sietämätön ja hallitsematon. Mitä täydellisemmin nuori menettää turvallisuutensa hallinnan tunteen ja tuntee pelkoa, sitä todennäköisemmin hänelle kehittyy trauma. Syvästi järkyttävät kokemukset tallentuvat muistiin eri tavalla kuin arkipäivän tapahtumat. Kun yksilö joutuu voimakkaasti pelottavaan tilanteeseen, hänen elimistössään erittyy stressihormoneja, jotka vahvistavat traumaattisen tilanteen muistiin tallentumista erityisellä, traumalle tyypillisellä tavalla. Traumaattiset muistot tallentuvat ainakin osittain ei-kielellisessä muodossa: kuvina, hajuina, kosketuksena, tunteina, ääninä ja liikkeenä. Käsitelmä tilanteesta voi jäädä kapea-alaiseksi ja epäselväksi, sillä muistiin palautuu esimerkiksi vain aistikokemuksia ja yksityiskohtia. Tapahtumaa ei pysty selittämään tai ymmärtämään selkeästi, jos sitä ei pysty hahmottamaan ehjästi.

Nämä tuskalliset hetket muodostavat muusta muistista ja aivotoiminnasta irrallisia traumakokemus- ja muistohermoverkkoja. Ne jäävät erilleen jokapäiväisestä aivojen toiminnasta eli arkijärjestyksestä, ymmärryksestä, tunteista ja tietoisuudesta. Ne eivät kehity eivätkä muutu tai parane ajan myötä ilman asianmukaista hoitoa. Näin ollen ne eivät tule ymmärretyiksi ja selitetyiksi nuoren mielessä, vaan pysyvät irrallisina, käsittämättöminä ja hallitsemattomina.

Nuorta ahdistaa se osa muistia, joka kantaa häpeää, syllisyyttä ja muita kipeitä tunteita, eli traumaan liittyviä vaikeita tunteita kantavat muistihermoverkot. Tämä muistinosa yritetään kieltää ja unohtaa. Koettu syvä avuttomuus johtaa voimakkaaseen yksinjäämisen kokemukseen, joka aiheuttaa häpeää. Häpeä, syllisyyden tunne ja yksin jäämisen kokemus estävät hakemasta apua ja vahvistavat traumaa. Nuori on keinoton edistämään itse mielensä hyvinvointia.

Muistissa tapahtuvien rakenteellisten muutosten kautta normaalitoiminnasta irrallisiksi muuttuvat muistihermoverkot sisältävät uhkatilanteeseen liittyvää sietämätöntä tunnetta ja muita kokemuksia. Nuori yrittää sammuttaa tuskalliset tunteensa eri keinoilla. Hyvin tavallinen keino on kieltäminen, yritys olla ajattelematta asiaa ja pyrkimys unohtaa tapahtunut.

Muistitilojen välillä on usein vaihtelua. Nuori ei välttämättä pysty palauttamaan traumakokemuksia muistiinsa tahdonalaisesti. Ajoittain nuorella ei ole muistoihin kosketusta ja ajoittain taas hän ei pääse niitä pakoon. Toisinaan nuori voi muistaa tapahtuman ulkokohtaisesti täysin ilman tunnesisältöä tai muistoa esimerkiksi kivun tai kauhun tunteesta. Muistot eivät jäsenny selkeäksi tapahtumien kulkukaareksi, vaan voivat olla sirpaleisia. Nämä traumakokemukset eli aivojen normaalitoiminnasta irralliset muistihermoverkot sisältävät uhkatilanteeseen liittyviä sietämättömiä kokemuksia ja tunteita, jotka vaikuttavat ajoittain ilman omaa kontrollia esimerkiksi takaumina ja painajaisina. Kokemukset voivat automaattisesti aktivoitua ilman nuoren omaa tahtoa ja ymmärrystä. Nämä automaattiset aktivaatiot voivat estää keskittymistä, rentoutumista, opiskelua, unta ja aiheuttaa muistamattomuutta sekä haitata erityisesti seksuaalisuuden alueen toimintaa.

Seksuaalisen väkivallan uhri voi myöhemmin alkaa kokea tämän irrallaan olevan hermoverkon kokemuksia. Näin voi käydä esimerkiksi läheisessä ihmissuhteessa, seksuaalisessa kosketuksessa tai missä tahansa tilanteessa, jossa joku kosketus, sana, ilme tai sävy laukaisee traumamuiston päälle. Kokemukset voivat olla erilaisia aistielämyksiä (traumaan liittyvä haju, kipu tai kosketus), tunnekokemuksia (uhkaa, pelkoa, kauhua, syyllisyyttä) tai toimintatarvetta (alustumista, tarvetta taistella, vietiellä, paeta, miellyttää). Traumatisoitunut nuori ei ymmärrä omaa käyttäytymistään, ei hallitse sitä, ei osaa selittää sitä eikä muuttaa sitä. Hän saattaa kokea, että hän vihaa itseään sen takia. Tämä voi haitata vakavasti nuoren kokemusta omasta itsestään, seksuaalisuudestaan, sen toteuttamista esimerkiksi naiseuden tai miehisyyden kautta tai estää seksuaalisen aktiivisuuden kokonaan. Kokemus oman seksuaalielämän hallinnasta ja ymmärrettävyydestä hajoaa.

Hyvin turvalliseksikin koetussa seksuaalisessa tilanteessa mikä tahansa seikka voi toimia trauman laukaisevana tekijänä. Esimerkiksi läheisyys, tuoksu, kosketus tai keskustelun sävy voi olla traumakokemuksen herättävä tekijä jatkossa. Nuori toimii normaalisti, kunnes takauma eli traumamuisto tulee päälle. Tämä laukaisee voimakkaan vaaran ja uhan kokemuksen, jopa raiskatuksi tulemisen pelon. Tällöin nuori pysäyttää tilanteen tai lamaantuu, eikä pysty luottamukselliseen ja turvalliseen kokemukseen seksuaalisessa läheisyydessä.

5.4 Traumaperäisen stressihäiriön oirekuvaus

Trauman jälkeisten häiriöiden tasot lievimmästä vakavimpaan

- Akuutti stressireaktio (F43.0 ASD, acute stress disorder)
- Somatoformiset häiriöt esimerkiksi kivut (F 45.0)
- Traumaperäinen stressihäiriö, jossa aiheuttajana kertaluontoinen trauma (F 43.1 PTSD, post traumatic stress disorder)
- Epävakaa persoonallisuushäiriö (F 60.3)
- Monimuotoinen (kompleksinen) posttraumaattinen häiriö, jossa taustalla pitkään jatkuneita, monimuotoisia traumoja, jolloin esimerkiksi henkilön minäkuvaan ja stressin sietokykyyn on jo aiheutunut muutoksia (ei erillistä diagnoosinumeroa).
- Dissosiativinen häiriö, muistinmenetytys (F 44.0)
- Dissosiativinen identiteettihäiriö (F 44.8)

Kuvaamme seuraavassa tarkemmin akuutin stressireaktion, traumaperäisen stressihäiriön ja monimuotoisen (kompleksisen) posttraumaattisen häiriön.

Lyhytkestoisien 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) traumakokemusten mieleen tunkeutumiseen liittyvät oireet, esimerkiksi takaumat ja painajaiset, (2) välttäminen, turtuminen ja muista etäännyminen, (3) ylivilpelyoireet, esimerkiksi säikkyminen, ahdistuneisuus, pelot ja kiihtyneisyys, (4) alivilpelyoireet esimerkiksi lamaantuminen, kivun tunnottomuus tai mielen tyhjyys.

5.4.1 Mieleen tunkeutumiseen liittyvät oireet

- Takaumat ovat traumamuistosta nousevia, toden tuntuisia ja kokonaisvaltaisia kokemuksia kuin toisinto tapahtuneesta. 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.
- Takaumat voivat olla sekä psyykkisiä (pelko, avuttomuus, pakokauhu) että fyysisiä tunteita ja reaktioita (kipu, pahoinvointi, hikoilu, nopea syke, tihentynyt hengitys) eli samanlaisia reaktioita, kun nuori koki traumassa. Näiden paniikinomaisten, pelottavien, hallitsemattomien ja kokonaisvaltaisten reaktioiden esiintyminen koetaan vaikeina ja energiaa vievinä.
- Painajaiset voivat sisältää traumatapahtumia tai samankaltaisia, pelottavia ja ahdistavia tapahtumia.
- Ihminen saattaa kokea myös irrallisia ja outoja traumaan liittyviä aistiharhoja ja harhaluuloja kuten kosketusta, puristusta, hajua, makua tai näkyjä.
- Voi tulla myös pelosta lamaantumisen 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.

5.4.2 Välttämisoireet

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

- Pyrkimys välttää kaikin keinoin ajatuksia, tunteita tai tilanteita, jotka voisivat tuoda mieleen muistoja traumasta. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi keskittymällä normaalia elämää haittaavasti tai jopa pakonomaisesti johonkin muuhun toimintaan, kuten liikuntaan, opiskeluun tai työntekoon, siivoamalla jatkuvasti, pysyttelemällä kiireisenä, käyttämällä päihteitä tai torjumalla ajatuksia.
- Muistinmenetys eli täydellinen tai osittainen kykenemättömyys muistaa trauman keskeisiä seikkoja ja sen tärkeiden yksityiskohtien kuten kivun, pelon tai ajankulun unohtaminen.
- Tunne-elämän turtuneisuus. Nuoresta 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 ystävistään.
- Kykenemättömyys nauttia elämästä, aiemmista ilon lähteistä tai tuntea rakkautta.

- Tunne, että elää elämää ikään kuin automaattiohjauksella eli vieraantumisen kokemus ja eläminen suorittamalla arjen toimintoja mekaanisesti tai väkisin, reagoimatta tunteella mihinkään tapahtumiin.
- Haluttomuus tai kieltäytyminen puhua traumakokemuksesta ja oireista.
- Kyvyttömyys suunnitella tulevaisuutta, koska maailmankuva on muuttunut toivottomaksi. Nuori saattaa uskoa, ettei hän koskaan voi saada esimerkiksi seurustelukumppania, perhettä tai ammatillista uraa tai nuori ei edes tavoittele näitä. Nuori voi myös uskoa, että hänen elinikensä lyhentyy.

5.4.3 Ylivireysoireet

Trauman jälkeen nuori 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.
- Säikkyminen ja liiallinen herkkyyksille, mitä ympärillä tapahtuu.
- Jatkuva ärtyneisyys, yllättävät vihanpurkaukset tai muut voimakkaat tunteen purkaukset.
- Vakavat nukahtamis- ja unessa pysymisen vaikeudet sekä aamuöinen heräily.
- Keskittymis- ja tarkkaavuusongelmat.
- Nuori 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.

5.4.4 Alivireysoireet

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

- Tunne-elämän turtuneisuus.
- Fyysinen turtuneisuus, kosketuksen ja kivun tunnottomuus.
- Mielen tyhjyys, ajattelun niukkuus, kykenemättömyys puhua.
- Syvä vieraantuneisuuden kokemus niin itsestä, kanssaihmisistä kuin elämästä.
- Lamaantuminen, kykenemättömyys liikkua tai reagoida, hidastuneet liikkeet.
- Äärimmäinen uneliaisuus ja jopa tajunnanmenetys esimerkiksi uudessa uhkatilanteessa.

5.5 Hälyttäviä, vakavan traumatisoitumisen oireita

Nämä hälyttävät, vakavan traumatisoitumisen oireet voivat liittyä myös muuhun nuoren elämäntilanteeseen kuin traumaan. Tässä lausunnossa kuvataan nuorta, joka on traumatisoitunut ja oireet liittyvät kyseiseen traumaan. Erityisesti, jos näitä vakavia oireita on useita, tilanne on hälyttävä.

- Nopea persoonallisuuden muutos eli nuori muuttuu käytökseltään kuin eri ihmiseksi
- Masennus
- Yhtäkkäinen 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
- Yhtäkkäinen, selittämätön vieraantuminen kavereista ja perheestä

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 sairauslomat
- Kyvyttömyys ilmaista ja kokea tunteita
- Tunne-elämän nopeat ääripäiden vaihtelut
- Seksuaalisuuden alueella ilmenevät monimuotoiset ongelmat
- Vahingoittava tai aggressiivinen seksuaalikäyttäytyminen, seksuaaliaggressiiviset pakkoajatukset

Monimuotoisen (kompleksisen) traumaperäisen stressihäiriön oireet (www.traumaterapiakeskus.com):

I Tunne- ja impulssisäätelyn muuttuminen

- A. Tunnesäätely
- B. Vihan säätely
- C. Itsetuhoisuus
- D. Itsetuhoajatukset
- E. Vaikeus seksuaalisuhteen säätelyssä
- F. Korostunut riskinotto

II Huomio- ja keskittymiskyvyn muutokset

- A. Amnesia
- B. Tilapäiset dissosiaatioepisodit ja depersonalisaatio

III Muutokset minäkäsityksessä

- A. Tehottomuus
- B. Pysyvä vahingoittuminen
- C. Syyllisyys ja vastuu
- D. Häpeä
- E. Kukaan ei voi ymmärtää
- F. Vähättely

IV Muutokset rikoksentekijän havaitsemisessa

- A. Vääristyneiden uskomusten omaksuminen
- B. Rikoksentekijän ihannointi
- C. Rikoksentekijän vahingoittamisen ajatteleminen

V Muutokset suhteissa toisiin

- A. Kyvyttömyys luottaa
- B. Reviktimisaatio eli uudelleen uhriksi joutuminen
- C. Todistajana toimiminen

VI Somatisointi eli kehon oireet

- A. Ruuansulatusjärjestelmä
- B. Krooninen kipu
- C. Sydän- ja keuhko-oireita
- D. Konversio-oireet
- E. Seksuaaliset oireet

VII Merkitysjärjestelmien muutokset

- A. Epätoivo ja toivottomuus
- B. Aikaisempien uskomusten menetys

6 Muisti ja sen merkitys

Muistista kadonneita asioita palautuu jatkuvasti uudelleen muistiin. Usein kyseessä ovat pienet yksityiskohdat, kuten nimet. Joskus myös unohtetut merkittävät tapahtumat palautuvat mieleen. Mieleen palautuminen helpottuu, kun kohdataan jokin palautusta helpottava asia tai tilanne. Esimerkiksi paluu lapsuuden kotiin voi nostaa mieleen unohtuneita asioita. Samoin hyvin havainnollinen kertomus jostain tapahtumasta voi tuoda mieleen oman vastaavan kokemuksen. Muistiin palauttaminen vaatii usein aktiivista muistelua ja paneutumista. Asian mieleen palauttaminen on usein kuitenkin mahdollista. Tämä kaikki edellä mainittu koskee tavanomaisen muistin toimintaa. Sitä voidaan palauttaa mieleen, puhua sanoiksi ja jakaa toisten kanssa. Muistellessaan ihmiset muodostavat tarinoita, joiden sisältö ja tunnelataus muokkautuvat luontevasti sen hetkisen ymmärryksen ja mielialan mukaan. Muisteleminen myös muokkaa muistoja.

Traumatisoiduilla ihmisillä on sekä traumaa koskeva muisto että omaelämäkerrallinen, tarinallinen muisti ja nämä kaksi voivat olla toisistaan vaihtelevassa määrin erillisiä ja irrallisia.

Traumaattisia muistoja on vaikeaa tai mahdotonta puhua sanoiksi ja tehdä niistä kertomus tai edes muistaa niitä loogisena tarinana. Traumamuistoja on vaikea jakaa muiden kanssa ja nuori pyrkii myös säästämään muita ihmisiä kokemuksiltaan, sillä traumaan liittyvät tunteet tuntuvat sietämättömiltä kestä. Näin nämä muistot eivät helpotu myöhemmissä, turvallisissakaan tilanteissa ja traumatisoitunut ihminen voi oireilla, eikä tule ymmärretyksi esimerkiksi lääkärin vastaanotolla. Fyysinen ja psyykinen oireilu voi olla sitkeää ja outoa, kuten esimerkiksi univaikeudet, kipu, ärtyisyys tai masennus. Voi olla, että nuoren kokiessa oireita, hänellä ei ole muistikuvia traumasta. Nuori ei usein yhdistä oireita traumaan.

Erillisten traumamuistojen oireisiin kuuluvat katkonaisuus ja kokemusten yhdistymättömyys omaan elämäntarinaansa. Oireet ovat voimakkaita ja erillisiä, ja koettu yhteys alkuperäiseen traumaan puuttuu. Tämän vuoksi niiden tunnistaminen on vaikeaa sekä terveydenhuollossa että nuorelle itselleen. Nuoren kyvyttömyys antaa kokonaiskuva tilanteestaan tai edes raportoida vakavaa traumataustaansa voi vaikuttaa niin, että erillisiä oireita hoidetaan, mutta ongelmien kokonaisuus jää hahmottomatta.

6.1 Muistin rakenteiden muuttuminen

Muistissa voi tapahtua radikaaleja ja yksilöllisiä rakenteellisia muutoksia riippuen yksilön iästä ja kehitystasosta sekä traumakokemuksen vakavuudesta. Nuori voi olla arjessa täysin pärjäävä ja toimiva, mutta trauman aktivoituessa päinvastainen. Trauman voivat aktivoida muun muassa aistikokemukset, aikaan liittyvät ärsykkeet, esimerkiksi tapahtumaan liittyvä vuosipäivä. Arkiset tapahtumat, tunteet, fysiologiset tilat, esimerkiksi ylivireys ja ärsykkeet, jotka muistuttavat tekijästä ja uusi traumatisoituminen voivat aktivoida traumamuistot. Oikeudenkäynti on aina tällainen aktivoiva tekijä.

Muistissa tuskallinen muisto voi muodostaa irrallisen traumakokemus- ja muistihermoverkoston. Muisto jää irralleen tavallisesta ajattelusta, muistelusta ja keskusteluista. Sitä ei ehkä lainkaan ajatella sanoina, vaan se on välähdyksiä ja pätkiä, joita pyritään torjumaan pois mielestä. Uhri ei pysty muistamaan traumatapahtuman kulkua tai muistaa siitä osia, jolloin kertomus saattaa kuulostaa epämääräiseltä ja epäloogiselta.

Tiedetään, että nuoruusiän traumojen muistikuvat ovat luotettavia erityisesti voimakkaiden kokemusten osalta. Poikkeukselliset tai tunnepitoiset tapahtumat muistetaan yleensä hyvin. Tavallinen ongelma traumassa on se, että tapahtumaa ei saa pois mielestä. Toisaalta amnesia eli muistinmenetys on melko yleinen ilmiö erityisen voimakkaiden fyysisten ja psyykkisten traumojen yhteydessä.

6.2 Virheelliset muistot

Tässä lausunnossa emme käytä valemuisto- käsitettä sen harhaan johtavan miellelyhtymän vuoksi. Valemuisto-käsite assosioituu herkästi valehtelemiseen, joka on tietoinen teko ja sen tarkoitus on johtaa harhaan. Tämän vuoksi tässä lausunnossa puhutaan virheellisistä ja muistista kadonneista muistoista.

Pääosa tutkijoista lähtee siitä, että muistista kadonneet traumamuistot voivat palautua mieleen ja että myös virheellisiä muistoja voi esiintyä. Virheelliset muistot ovat mahdollisia, koska ihmisen muisti on altis erilaisille virhelähteille. Joskus nuoren kertomus saattaa olla väärä johtuen tahattomista psyykkisistä prosesseista, kuten mielikuvituksesta tai muistiaukkojen paikkaamisesta ensin oletuksilla, joiden ajattelemisen alkaa rakentua mielikuviksi ja muistoiksi. Virheellisiä muistoja voi syntyä, jos nuorelle kerrotaan olemattomista tapahtumista ja nuori alkaa miettiä asiaa intensiivisesti ja voimakkaasti eläytyen. Virheellinen muisto voi olla myös aukko muistissa, eli se, että todellinen tapahtuma kielletään ja se katoaa mielestä.

Virheellisten muistojen syntymisen riski liittyy erityisesti alle kouluikäisiin lapsiin, erityishuomion tarpeessa oleviin lapsiin ja nuoriin, kuten esimerkiksi neuropsykiatriset ja kehitysvammaiset lapset ja nuoret sekä hypnoosutilassa tapahtuvaan johdatteluun.

7 Dissosiaatio

Dissosiativinen muistamattomuus liittyy usein traumaattisiin tai hyvin stressaaviin elämäntapahtumiin, jolloin henkilö ei muista tilannetta ja sen jälkeisiä lähitapahtumia. Joskus muistamattomuus liittyy vain osaan traumaattiseen tilanteeseen yksityiskohdista. Harvinaisemmissa tapauksissa muistinmenetys liittyy koko aikaisempaan elämään tai traumaattisesta tapahtumasta nykyhetkeen. Yleensä dissosiativinen

muistinmenetykseen liittyy erityisesti lapsuuden aikaisiin tai muihin aikaisemman elämän traumaattisiin tapahtumiin, jaksoihin tai niihin liittyviin ihmisiin. Muistot tapahtuneesta voivat ainakin osin palautua itsestään tai jäädä pysyvästi unohtuneiksi. Kokeellista tutkimusta, joka aukottomasti todistaisi tietoisuudesta hävinneiden muistojen olemassa olon, ei voi eettisistä syistä tehdä, koska äärimmäisen häpeän tai kauhun tunteen todellinen aiheuttaminen on epäeettistä.

Dissosiaatio on poikkeava tajunnan tila, jossa menneet tapahtumat, kehon aistikokemukset ja se mitä näkee ja kuulee eivät yhdisty tai sekoittuvat. Ihminen menee tilaan, jossa hänen havainto- ja toimintakykynsä heikkenevät. Tämän hetken kokemus, oma itse ja havainnot näyttävät palasina, josta ei voi olla varma, mihin ne kuuluvat ja miten niihin pitää suhtautua. Tapahtuman järjellinen hahmottaminen vaikeutuu tai estyy samalla kun jokin voimakas tunnekokemus tai tunteettomuus valtaa ihmisen. Kokemus voi olla hyvin intensiivinen, ahdistava ja toimintaa rajoittava, jopa täysin lamaava.

Ilmiönä dissosiaatio eli muistojen ja kokemusten irrottaminen tavallisesta tajunnantilasta syntyy suojaamaan ylivoimaisilta kokemuksilta ja on näin ollen mielekäs reaktio uhkaavissa tilanteissa kuten kuolemanvaarassa. Vakavissa tai pitkäaikaisissa traumoissa dissosiaatiosta rakentuu syvemmäntasoinen häiriö.

Rakenteellinen dissosiaatio tarkoittaa sitä, että ihmisellä on arkikokemuksesta irrallinen traumakokemusta kantava muistihermoverkko (monimuotoinen kompleksinen postraumaattinen häiriö ja F44.0 dissosiativinen häiriö).

Dissosiativisesta häiriöstä kärsivät ihmiset saattavat muistaa tapahtuman osittain, mutta eivät muista sen joitain tärkeitä piirteitä. Joissakin tapauksissa tietyn tapahtuman muisto ei ole tietoisesti palautettavissa mieleen tai sen ajankohdasta ei osaa sanoa mitään tarkkaa. Jotkut dissosiativisesta häiriöstä kärsivät ihmiset kuvailevat, että heidän muistinsa on sumuinen tai täynnä reikiä.

Dissosiativiselle muistinmenetykselle on ominaista yksi tai useampi jakso, jonka aikana henkilö ei kykene palauttamaan mieleensä itselleen tärkeää, usein luonteeltaan traumaattista, häpeän tai muun ahdistavan tunteen sävyttämää tietoa. Muistamattomuus on luonteeltaan liian laajaa ollakseen tavallista unohtelua ja se haittaa sosiaalisia tai muita toimintoja.

Dissosiativisesta häiriöstä kärsivät ihmiset kertovat usein, että he menettävät yllättäen kykynsä tunkea jotain tunnetta tai aistimusta, heistä tulee tunteiden suhteen tai fyysisesti turtia. Dissosiaatiota on vaikea tunnistaa muun muassa siitä syystä, että dissosiativisten oireiden kuvaamiseen ei välttämättä löydy sanoja.

Tyypillisiä dissosiativisia oireita ovat:

- Tunne, että persoonallisuus on jakautunut niin, että henkilö toimii ajoittain kuin eri ihminen, eikä ymmärrä itseään. Esimerkiksi ajoittain pystyy keskittymään arkielämään ja välttämään traumamuistoja, ajoittain juuttuu menneisyyden traumakokemuksiin ja kokee siihen liittyvää voimakasta uhkaa, tuskaa, avuttomuutta tai huonommuutta.
- Nykyisyyttä koskeva muistinmenetykseen. Toisin sanoen henkilö voi havahtua olevansa jossakin paikassa, eikä ymmärrä miksi on siellä ja miten on sinne päätenyt, tai ei muista lainkaan käymäänsä keskustelua.
- Itsestä tai omasta kehosta vieraantumisen tai irtaantumisen tunne. Esimerkiksi voi olla sellainen tunne, että katselee itseään vierestä tai oma keho on tunnoton tai vieras esimerkiksi seksin aikana.
- Epätodellinen olo eli tunne, että maailma, ihmiset tai henkilö itse ei ole todellinen.
- Havainto- ja toimintakyvyn menetys tai kapeutuminen. Esimerkiksi ei kuule enää hyvin, mitä puhutaan, ei pysty keskittymään, ei opi, ei tunne enää kosketusta tai kiihottumista.
- Takautumat ja muu liiallinen kokeminen, esimerkiksi tuntee traumatilanteen hajun tai kosketuksen todellisena tässä hetkessä vuosia tapahtuneen jälkeenkin.

Traumatisoituneet nuoret saattavat reagoida stressitilanteissa dissosiaatiolla esimerkiksi oikeudessa. Tällöin nuorelle tulee tunne, että ei ole itse paikalla, eikä hän pysty toimimaan tilanteen edellyttävällä tavalla.

Dissosiativinen identiteettihäiriö (F44.8) eli persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatio on vakavampi häiriö ja tarkoittaa sitä, että ihmisellä on toisistaan irrallisia persoonallisuuskokemuksia, joiden toimintakyky, tietoisuus toisistaan ja muistot eroavat.

Seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta ovat vahvasti yhteydessä sekä rakenteelliseen dissosiaatioon että dissosiaatiiviseen identiteettihäiriöön.

8 Seksuaalisen trauman myöhemmät vaikutukset

Nuoren kehityksen aikana tapahtunut seksuaalinen trauma rakentuu osaksi hänen seksuaalisuuttaan. Se aikaansaa laaja-alaisia muutoksia ajattelussa, tunteissa ja käytöksessä. Hoitamattomana oireet saattavat nousta esiin yhä uudelleen eri elämänvaiheissa ja osa vaikutuksista voi olla jatkuvia, koskien esimerkiksi minäkuvaa, itsetuntoa, ihmissuhteita ja tulevaisuuden suunnitelmia. Trauma ei siis parane itsestään ajan kanssa, koska traumamuisto voi jäädä erilleen. Tällöin se ei ole tietoisuudessa nuoren arkielämässä, eikä tiedostamattomalle traumalle tapahdu mitään ennen kuin se aktivoituu. On mahdotonta sanoa varmasti mikä saa erillään olevan traumamuiston aktivoitumaan. Näin ollen trauman myöhempien vaikutusten määrää ja laatua on vaikea arvioida etukäteen.

Tekojen laatu on vain yksi traumatisoitumisen syvyyteen ja seurausvaikutuksiin vaikuttava tekijä. Monet nuoren elämään, kehitystilaan ja ympäristöön liittyvät muut seikat ennustavat myös vahvasti myöhempien oireiden ja häiriöiden määrää ja syvyyttä. Erityisen haavoittuvia nuoria ovat sellaiset, jotka elävät turvattomissa olosuhteissa, joilla on aiempia traumaattisia kokemuksia tai joilla on erityisen tuen tarvetta kuten ADHD-nuoret, autismin kirjon nuoret, kehitysvammaiset, päihde- ja käytöshäiriöiset sekä nuoret, joilla on aikaisempia mielenterveyden häiriöitä. He ovat myös helpoimpia uhreja manipulatiivisille, turvallisen ja ystävällisen aikuisen roolia esittäville hyväksikäyttäjille.

Yksittäisten nuorten kohdalla aika näyttää, miten suureksi traumakokemus muodostuu ja millaiset myöhäisoreet he saavat. Varmasti jokainen nuori, joka tajuaa tullessaan hyväksikäytön uhriksi, menettää uskonsa maailmaan turvallisen paikkana, saa aina itsetuntovaurion ja syyttää itseään tapahtuneesta. Nämä ovat omiaan haittaamaan hänen tervettä kasvuaan ja kehitystään.

Joskus nuori näyttää selviytyvän hyvin, hän hoitaa koulunsa ja tuntuu olevan toimintakykyinen. Suhteet kavereihin ovat näennäisesti toimivat. Yksin jäädessään esimerkiksi yöaikaan, nuori voi itkeä hädissään avuttomana ja lohduttomana, kykenemättä hakemaan apua ja uskoen, että kukaan ei kestä hänen tätä puoltaan. Nuoren käytöksen ulkoinen oireettomuus tulkitaan joskus virheellisesti nopeaksi toipumiseksi. Se, ettei nuorella ole välittömiä oireita, ei tarkoita, ettei teolla olisi ollut häneen vaikutuksia. Kuitenkin hänelle voi tulla vaikeasti havaittavia oireita kuten fobioita, uni- tai syömishäiriöitä tai pakonomaista kontrollintarvetta jollain elämänalueella, kuten omassa koulumenestyksessä, liikunnassa tai painossa. Merkittävä osa haittavaikutuksista saattaa ilmetä paljon myöhemmin elämäntilanteessa, jossa elämäntilanteen ja kontrollin kokemus rikkoontuu muista syistä. Tämä voi olla esimerkiksi vastoinkäyminen, murrosiän ahdistus, raskauden keskenmeno tai synnytys, väkivaltilanne tai sen uhka aikuisena. Tällöin uusi elämäntilanne tai haaste saattaa laukaista voimakkaan ahdistus- ja pelkoreaktion, masennuksen tai itsetuhoisuutta, anoreksian, bulimian tai esimerkiksi riippuvuuden.

Hyvin tavallisia oireita ovat nukahtamisvaikeudet ja painajaiset, liian varhaiset heräämiset ja katkonainen ja levoton uni, myös yökastelu. Mielialan lasku, keskittymisongelmat jatkuvasti mieleen palaavien voimakkaiden muistikuvien (takaumien) vuoksi, pelot ja välttämiskäyttäytyminen, itkuisuus ja ärtyisyys ovat

myös yleisiä haittavaikutuksia. Koulumenestys usein huononee ja joskus romahtaa. Ihmissuhdeongelmat ovat tavallisia.

Seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai väkivallasta nuorelle jää lähes aina häpeän ja nöyryytetyksi tulemisen kokemus. Nuori tuntee itsensä muuttuneeksi, huonommaksi kuin ennen ja merkittäväällä tavalla erilaiseksi kuin ikätoverinsa. Nuori kokee usein, että hänet on leimattu hyväksikäytön uhriksi, naiiviksi tai tyhmäksi ja että hyväksikäyttö näkyy päällepäin. Tämä johtaa helposti itseinhoon, itsensä vähättelyyn, aliarvioimiseen, viiltelyyn, päihteidenkäyttöön ja merkittävän usein masennus- ja ahdistuskierteeseen.

Nuori ei yleensä kykene kertomaan minäkuvan ja tunne-elämän muutoksista. Nuoruusiässä halutaan miellyttää ja saada positiivista palautetta ja rakennetaan minäkuvaa. Nuori tulkitsee hyväksikäytön tapahtuneen siksi, että itse on epäonnistunut, erilainen kuin muut, erityisen huono, paha tai arvoton, mikä lisää hämmennystä, yksinäisyyden tunnetta ja epävarmuutta. Nämä kokemukset johtavat itsetunnon alenemiseen, muiden nuorten seurasta vetäytymiseen, masennus- ja syrjäytymisriskiin, usein välinpitämättömään terveyskäyttäytymiseen, itsestä huolehtimisen tai hygienian laiminlyöntiin ja tapaturma-alttiuteen.

Nuori voi olla välinpitämätön esimerkiksi omaa kehoaan tai muita ihmisiä kohtaan, eikä juuri välitä siitä, miten häntä kohdellaan ja mitä hänelle tapahtuu. Hän saattaa kokea huonon kohtelun itseään kohtaan ansaituksi. Myös viiltely, syömishäiriöt ja päihteiden käyttö sekä monenlaiset kiputilat ovat tavallisia. Nuori saattaa olla myös erityisen miellyttämishaluinen, hakea jatkuvasti myönteistä palautetta, kuluttaa huomattavasti aikaa ja rahaa ulkonäkönsä kohentamiseen, peseytyä jatkuvasti ja muokata kehoaan erilaisin keinoin.

Nuori saattaa ”näyttämöidä” kokemuksiaan eli työstää ahdistavia tapahtumia siten, että toimii itse kaltoinkohtelevasti nähdäkseen, miten muut reagoivat. Tällöin hän käsittelee omaa sietämätöntä avuttomuuden kokemustaan toiminnan tasolla ja tunteitaan eristämällä. Se on tapa käsitellä ahdistavia muistoja ja tunteita silloin, kun niille ei ole sanoja eikä käsitteitä, eikä kukaan auta selviytymään traumasta. Nuori voi myös itse joutua hyväksikäyttävään tai väkivaltatilanteeseen uudelleen. Aiempien kokemusten aiheuttama ahdistus ja oireet pakottavat häntä keskittymään tai palamaan tapahtumaan ja etsimään helpotusta. Koska nuorella ei ole tarjolla apua ja käsitteitä tapahtuneelle, hän tekee sen toiminnan tasolla.

Pelkotilat voivat olla elämää haittaavia ja ne voivat olla esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden tai suljetun paikan pelkoa, säikähtelyä, koskettamisen pelkoa, bakteeri- tai tautipelkoa, kuoleman pelkoa, tietyn näköisten ihmisten ja tietynlaisten rakennusten tai paikkojen pelkoa. Tämä on omiaan aiheuttamaan vetäytymistä ja elämänpiirin voimakasta rajoittumista.

Jotkut nuoret reagoivat olemalla hiljaa ja vetäytymällä sosiaalisista kontakteista tai harrastuksista ja kärsimällä erilaisista tunne-elämän ongelmista, kuten ahdistuksesta ja peloista. Pahan olon, tuskan ja ahdistuksen peittämiseksi nuori saattaa alkaa käyttää alkoholia tai huumeita. Myös syömiseen liittyvä oireilu on tavallista, kuten ahmiminen ja oksentelu tai nopea painonnousu, kun ahdistusta yritetään poistaa syömällä. Toisaalta masentumisen myötä on tavallista myös ruokahaluttomuus ja laihtuminen.

Ilman hoitoa nuori usein sekoittaa kokemansa manipuloinnin, pettämisen, rikollisen teon ja väkivallan normaaliin seksuaalisuuteen. Tämä voi sammuttaa seksuaalisen kehityksen esimerkiksi siltä osin, ettei joko lainkaan pysty tai halua kokea omaa seksuaalisuuttaan ja seksuaalisia asioita tai ei lainkaan nauti niistä. Tämä on hyvin tavallista hoitamillamme nuorilla: omaa itsetyydytystä ja seksuaalista halua tai kiihottumisen kokemuksia ei ikätasoisesti ole, eikä seksuaalista nautintoa pystytä kokemaan. Mahdollinen yhdyntä tapahtuu mekaanisesti, tunteetta tai huumaamalla itsensä ensin jollain päihteellä. Seksuaalinen toiminta jää erilleen tunteista, eikä se tuota mahdollisesti koskaan enää sellaista kokonaisvaltaista tyydytystä ja terveyttä edistävää, sekä minäkuvaa parantavaa hyvinvoinnin tunnetta tai läheisyyden kokemusta kuin mitä se muuten

tuottaisi. Yhdynnän kokonaan estävät kivut, erektiohäiriöt ja muut yhdyntäongelmat ovat tavallisia toiminnallisia ongelmia myöhemmin aikuisena. Seksuaalisiin kokemuksiin ei ehkä liity yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tunteita, vaan suorittamista, pakonomaisuutta ja ahdistavia tunteita. Erityisesti toistuvat ja jatkuvat sekä pakonomaiset seksuaaliset teot voivat johtaa lopulta vakavampaan psyykkiseen sairastumiseen tai koulunkäyntikyvyn loppumiseen.

Arvottomuuden tunteen liittyminen omaan seksuaali-identiteettiin voi johtaa pakonomaiseen seksuaaliseen käyttäytymiseen. Moni nuori reagoi dramaattisesti ja mustavalkoisesti ikätasonsa mukaan: nuori ajattelee, ettei hänellä ole mitään väliä, kaikki on jo pilalla ja kaikki seksi on kuitenkin vain hyväksikäyttöä. Nuori saattaa hakea usein vaihtuvien seksikumppanien kautta vahvistusta rikkoutuneelle identiteetilleen. Joskus nuori voi toteuttaa seksiä tunteettomasti ilman estoja. Jotkut nuoret myös työstävät kokemaansa traumaa toistamalla sitä siten, että he ajautuvat tilanteisiin, joissa he tulevat yhä uudestaan hyväksikäytetyiksi. Traumaattiset kokemukset vaikuttavat nuorilla usein laaja-alaisesti kognitiiviseen suoriutumiseen, mikä käytännössä näkyy esimerkiksi oppimisvaikeuksina. Avuttomuuden, häpeän, syyllisyyden ja nöyryytyksen tunteiden kieltäminen voi onnistua pitkäänkin.

On hyvin tavallista, että traumaperäiseen stressihäiriöön liittyy jatkossa fyysisiä tai mielenterveydellisiä ongelmia ja rinnakkaissairauksia, kuten masennusta, ahdistuneisuutta, riippuvuuksia sekä vaikeahoitaisia kiputiloja. Noin puolella aikuisista miehistä esiintyy päihteiden liikakäyttöä ja myös käytöshäiriöt ovat suhteellisen yleisiä. Aikuisilla naisilla tavallisin trauman jälkeiseen häiriöön liittyvä ongelma on masennus. Muita ongelmia naisilla ovat erilaiset pelot, tavallisimmin sosiaalisten tilanteiden pelko sekä päihdeongelmat.

9 Selviytyminen

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

Traumasta selviytymiseen vaikuttavat esimerkiksi ikä, uhan vakavuus sekä henkilöhistoria. On muistettava, jos nuorella on historiassaan muita traumoja, niiden vaikutukset kasaantuvat.

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

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

- mitä heikommin uhrille on selitetty hänen syyttömyytensä tapahtumiin ja tekijän itsekkäät motiivit
- mitä niukempi tuki nuorella 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 nuorelle pelottava kokemus tuntuu nuoren omalta syytä ja hänen ylireagoinniltaan
- mikäli nuori jää ilman ammattiapua

Nuorelle pitää 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.

9.1 Nuorten tavallisimpia tapoja yrittää selviytyä

Tavallisin nuoren selviytymisstrategia on yrittää unohtaa tapahtuma, pyrkiä olemaan ajattelematta ja puhumatta siitä. Nuoret haluavat olla urheita ja pärjääviä. Yleensä he häpeävät omaa ajattelemattomuuttaan, johdateltavuuttaan tai alistumistaan, sekä kokevat syyllisyyttä tapahtuneesta. Nuoret usein pelkäävät aikuisten suuttumusta, että vanhempi ei usko hänen syyttömyyttään tai että häntä rangaistaan jollakin tavoin osallisuudesta. He myös pelkäävät puhua asiasta poliisille tai oikeudessa. Osa nuorista pelkää huostaanottoa tai pakkohoitoja, jos kertovat hyväksikäytöstä.

Nuorilla ei useinkaan ole kapasiteettia käsitellä kaikkia tapahtuman nostamia tunteita ja sietämättömiä kokemuksiaan, vaan psyykkiset voimat kuluvat selviytymiseen, elämän jatkamiseen ja tapahtumien hahmottamiseen jonkinlaiseksi merkityskokonaisuudeksi elämässä. Nuori saattaa salata oireitaan välttyäkseen pohtimasta enempää tapahtunutta, ollakseen hämmentämättä läheisiään tai suojellakseen heitä. Nuorilla ei useinkaan heti riitä kykyä, halua tai resursseja lähteä analysoimaan tapahtumaa tai edes kuvata sitä sanallisesti. Nuorella on vain vähän vertailupohjaa seksuaalisille kokemuksille, jolloin hän ei osaa määritellä tapahtumaa eikä tiedä, mitä siitä ajattelisi tai sanoisi. Niinpä hän yrittää olla ajattelematta sitä. Trauma jää kuitenkin vaikuttamaan ja nuorella voi olla vaikeitakin traumaperäisen stressihäiriön oireita, mutta hän ei itse näe, myönnä tai koe niiden liittyvän koettuun traumaan. Nuorella voi olla voimakasta ahdistuneisuutta ja äkillistä toimintakyvyn heikkenemistä ilman, että nuori yhdistää sen muistikuviiin traumasta. Usein oireet alkavat vasta myöhemmin tilanteen hahmottuessa nuoren mielessä. Hoitamaton trauma saattaa aiheuttaa vaikeita tilanteita myös myöhemmissä elämänvaiheissa.

Osa seksuaalisen hyväksikäytön ja -väkivallan kohteena olleista nuorista on pitkään oireettomia, iloisia, pärjääviä, jopa toisia nuoria hoivaavia ja erityisen aikuismaisia. He pystyvät välttämään häpeän ja nöyryyksen tunteet kieltämällä ja torjumalla mielestään kaiken kielteisen. He vakuuttavat hymyillen, ettei mitään tapahtunut tai ainakaan se ei haittaa mitään ja oli vain merkityksetön asia. Nuori voi sanoa ”Se on mun tuttu kaveri, ei se tehnyt mitään väärää, ei se satuttanut mua”. Nämä näennäisesti pärjäävät nuoret jäävät helposti vaille tarvittavaa tukea ja apua traumasta selviytymiseen. Normaalitoiminnoissaan ja päivärutiineissaan nuori saattaa kaikin tavoin torjua trauman mielestään ja olla pärjäävä. Yksinäisyydessä esimerkiksi iltaisin kuitenkin ahdistus nousee väkisin pintaan ja nuorella voi olla päihteiden käyttöä, itsensä viiltelyä, tai muita oireita. Nuori voi käsitellä tapahtumaa toiminnallisesti, hakeutumalla uudestaan omaa kehitystään vahingoittaviin seksikontakteihin. Nämä syventävät nuoren huonoa oloa ja aiheuttavat muun muassa itsemurhariskin.

10 Rikosprosessin ja tuomion merkitys toipumiselle

Seksuaalirikoksen uhri jää usein yksin tai vaille riittävää tukea ja apua rikosprosessissa ja oikeudenkäynnissä. Pelot, jotka liittyvät prosessiin, ovat usein sen kaltaisia, että ne olisivat selvitettävissä puhumalla niistä. Nuorelle on esimerkiksi tärkeä korostaa, että unohtaminen ja muistivaikeudet ovat tavallisia ja inhimillisiä piirteitä vaikeassa tilanteessa ja että hänellä on mahdollisuus tarkentaa omaa lausuntoa rikosprosessin aikana. Henkisesti raskaan ja pelottavan tapahtuman muistaminen voi olla vaikeaa sen herättämien tunteiden vuoksi ja keho voi reagoida myös voimakkaasti tämän kaltaisessa tilanteessa. Nuori pelkää tyyppillisesti myös oman uskottavuutensa puolesta tai, että tekijä on uskottavampi.

Pitkä rikosprosessi on nuorelle vaikea. Nuoren elämä, aikakäsitys, elämäntahti ja tunteiden hallinta eroavat paljon aikuisen vastaavista. Nuori kokee muutoksia omassa psyykkisessä ja fyysisessä kehityksessä. Hänen mielensä täyttävät myös koulun, tulevaisuuden, ystävyssuhteiden ja seurustelun pohdiskelu. Näistä, ja keskeneräisestä selviytymisprosessista johtuen, joskus vuosiakin kestävä rikosprosessi tuntuu nuoresta kestävämmältä ja kohtuuttomalta.

Oikeudenkäynti on nuorelle vaativa ja raskas. Se myös aktivoi traumakokemuksen. Oikeudenkäynti on omiaan vahvistamaan tai heikentämään toipumista. Nuori on tilanteessa kokematon ja varuillaan, hän tulkitsee kysymykset helposti syytteiksi itseään kohtaan ja saattaa koko ajan pelätä syytteitä. Oikeussalissa nuori on yleensä ainoa nuoruusikäinen ja kokee asemansa helposti muita heikommaksi. Hänen on vaikea luottaa vieraisiin aikuisiin. Trauman aktivoituessa myös avuttomuuden tunne aktivoituu, hänen toimintakykynsä heikkenee ja tunnetila voi vaikeuttaa tilanteen hahmottamista ja tilanteessa olemista. Puolustuksen puheenvuorot pyrkivät kyseenalaistamaan nuoren kertomusta tapahtuneesta ja vastuuttamaan nuorta. Nuoren on vaikea kuunnella loukkaavaa ja epäoikeudenmukaista puhetta tai ymmärtää syytetyn oikeutta olla pysymättä totuudessa.

Rikosprosessi on siis kaikkine vaiheineen pitkä, mutta se voi tuoda uhrille vahvistavan kokemuksen siitä, että hän on hakenut oikeutta kokemalleen vääryydelle ja parhaimmassa tapauksessa sitä myös saanut.

11 Hoidon tarve, yhteenveto ja johtopäätökset

Trauma aiheuttaa rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen ihmisen ajatuksiin, tunteisiin ja kehoon. Trauman hoito on usein monimuotoista ja jaksotettua.

Hoidon suunnittelussa on huomioitava prosessimaisuus sekä yksilön oma kokemus traumasta. Erityisesti on huomioitava seuraavat trauman hoidon pituuteen vaikuttavat tekijät:

- dissosiaation eli tajunnantilan muutoksen esiintyminen
- aiempi traumahistoria, erityisesti seksuaalinen väkivalta, ja menetyskokemukset
- voimakkaat autonomisen hermoston aiheuttamat fysiologiset reaktiot, kuten yli- ja alivireystilat
- aiempi psyykinen sairastavuus tai päihdeongelmat
- persoonallisuuteen liittyvät asiat kuten yksinäisyys, sulkeutuneisuus ja eristäytyneisyys, taipumus kielteisyyteen ja murehtimiseen
- sosiaalisen tuen puute
- ruumiillinen vahingoittuminen, hengenvaaran kokeminen, väkivallan todistajana oleminen/ teon näkeminen
- perheeseen liittyvät riskitekijät, esimerkiksi perheen vuorovaikutusongelmat, mielenterveys- ja päihdeongelmat

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaryhmä on suosittanut, että jo seksuaalisen hyväksikäytön selvittelyihin ohjautuvalle nuorelle ja tarvittaessa myös hänen läheisilleen tulee järjestää systemaattisesti mahdollisuus kriisi-interventioon.

Tarvittavan hoidon kestoa on vaikea arvioida, sillä se ei suoraan riipu teon luonteesta tai nuoren oireista. Terapian tarve riippuu nuoren kokemasta vauriosta. Se riippuu hänen persoonallisuudestaan, iästään sekä haavoittuvuudestaan ja kokemuksestaan suhteessa tapahtumaan tai tapahtumiin, niiden kestoon ja laatuun. Terapian tarpeen arvioinnissa tulisi huolellisesti ottaa huomioon nuoren aikaisempi trauma- ja elämänhistoria, nyt kokemat oireet, arvioida koetun fyysisen, psyykkisen ja seksuaalisen trauman laajuus ja sen pohjalta arvioida kuinka pitkän ja intensiivisen terapian tarpeessa hän on.

Säännöllistä ja yhtäjaksoista terapiaa tarvitaan yleensä vuosia (noin 2–10 vuotta) ja usein uusia terapiajaksoja toistuvasti elämän eri vaiheissa, joissa kokemus aktivoituu (noin 1–5 kertaa uudelleen kestoltaan ½–3 vuoden terapioita). Lievemmän trauman saanut nuori tarvitsee psykoterapiaa kokemansa trauman takia 1–2 kertaa viikossa 1–3 vuoden ajan. Etukäteen ei voida tietää missä vaiheessa tarvitaan tehostettua intensiivistä hoitoa, vaan se riippuu oireista. Erityisen vakavan nuoruusajan trauman takia nuori voi joutua psykiatriseen sairaalahoitoon.

Nuorten kohdalla on muistettava, että he ymmärtävät avun tarpeensa yhtä hyvin kuin aikuiset. Itsenäistymiseen liittyvä ja aikuisiin kohdistuva varautuneisuus sekä rajallinen elämäkokemus heikentävät merkittävästi avun hakemisen motivaatiota, kykyä ennakoida avun tarpeen pituutta ja sitoutumista terapiaan. Lisäksi, jos tekijä on ollut aikuinen, on voinut syntyä yleinen epäluottamus aikuisiin, joka estää hoitoon hakeutumista. Nuori voi myös yrittää miellyttää eikä halua olla vaivaksi, koska kokee jo tehneensä suuria virheitä ja tämän vuoksi vähättelee avuntarvettaan.

Kokemuksemme mukaan nuoren terapiavalmius voi muodostua vasta vuosien päästä tapahtumasta, jos ensivaiheessa luottamus aikuisiin, sitoutumiskyky tai kyky käsitellä traumakokemusta on vielä keskeneräinen ja puutteellinen.

Hoidon keston ja määrän lisäksi hoidon muoto voi vaihdella suurestikin eri vaiheissa ja erilaisilla ihmisillä. Niin yksilö-, ryhmä- kuin perheterapiakin voivat tulla kyseeseen.

Nuoren hyvinvoinnin kannalta on yleensä välttämätöntä, että häntä tukevat aikuiset saavat myös terapeuttisia tukikeskusteluja. Hyvin usein uhrin vanhemmilla 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. Heillä on usein myös voimakas syyllisyys siitä, että he eivät ole pystyneet suojaamaan lastaan seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Lähiaikuisten tuki samaan aikaan uhrin tuen rinnalla on tärkeää, jotta aikuinen

a) ei romahtaisi psyykkisesti, vaan jaksaisi kaikissa vaiheissa keskittyä nuoren tukemiseen

b) ei kuormittaisi nuorta omilla oireillaan, jos aikuiselle esimerkiksi tulee tarve käydä tapahtunutta läpi yhä uudelleen.

Perheenjäsenten tueksi tarvitaan terapeuttisia tukikeskusteluja noin kerran viikossa usein ½–2 vuoden ajan.

Terapiaprosessi sekä nuorella että hänen läheisillään, etenkin nuoren vanhemmilla, on tarpeellinen vähintäänkin niin kauan kun oikeusprosessi on meneillään, ja usein vielä pitkään sen jälkeen.

Perheterapia ja vanhempien pariterapia on tärkeää nuoren toipumisen kannalta erilaisten luulojen ja väärinkäsitysten vähentämiseksi ja tunteiden jakamiseksi. Mitä paremmin perhe pysyy toisiaan tukevana yksikkönä ja vanhemmat pystyvät tukemaan toisiaan, sen paremmin kaikki pystyvät tukemaan nuorta. Lisäksi

nuoren ei tarvitse huolehtia vanhempien jaksamisesta ja heidän keskinäisistä väleistään, koska tietää vanhempiensa saavan apua haastavassa tilanteessa.

Yllä olevan todistamme kunniamme ja omantuntonne kautta.

Helsingissä 18.5.2016

Cacciatore Raisa, LL, lastenpsykiatri, EMDR-terapeutti

Halonen Miila, nuorisolääkäri, seksuaalineuvoja

Laru Suvi, psykologi, psykoterapeutti (ET), EMDR-terapeutti, opettaja

Lehtonen Mika, psykiatrinen sairaanhoitaja, seksuaaliterapeutti, psykoterapeutti (VET)

Porras Kirsi, sairaanhoitaja, erityistason seksuaaliterapeutti (NACS), työnohjaaja (STORY), EMDR - terapeutti

Santalahti Tarja, erikoissairaanhoitaja, kliininen seksologi, vaativa erityistaso (NACS), psykoterapeutti (ET)

12 Lähteet

- Bercei, D. 2011. TRE- stressinpurkuliikkeet stressin ja traumojen helpottamiseen. Kuva ja mieli. Bookwell
- Oy. Jyväskylä.
- Boon, S., Steele, K., Hart, O. 2011. Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy. Oulu.
- Boon, S., Steele, K., Van der Hart, O. 2011. Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen. Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy. Oulu
- Brusila, P., Hyvärinen S., Kallio, M., Porras, K., Sandberg, T. 2009. Eikö se kuulu kenellekään? Rohkene kohdata seksuaalisesti kaltoinkohdeltu nuori. VL-Markkinointi Oy. Helsinki.
- Haravuori, H., Suomalainen, L., Marttunen, M. 2009. Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti. Katsaus. Suomen lääkirilehti 6/2009. 485 - 492.
- Van Der Hart, O., Nijenhuis, E., Steele, K. 2009. Vainottu mieli: Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen. Traumaterapiakeskus.
- Huttunen, M. 2014. Dissosiativinen muistinmenetys. Lääkirikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00362 [katsottu 31.12.14].
- Joutsenniemi, K., Lipponen, K. 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen Lääkirilehti 39/2015. 2515 – 2519.
- Jylhä, J. 2003. Debriefingkoulutus. Luentotiivistelmä.
- Käypähoitosuositus www.kaypahoito.fi/lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. [katsottu 10.9.2015].
- Lampainen, K. 2011. Grooming internetissä ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26619/URN:NBN:fi:jyu-201103011839.pdf?sequence=1> [katsottu 31.12.2015]
- Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Karisto Oy. Hämeenlinna
- Lauerma, H., Kallio, S., Revonsuo, A. 1998. Suomen Lääkirilehti 7/1998. 691.
- Lindeman, M., Honkanen, L., Punamäki, R-L. (toim.). 2008. Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia. Psykologien kustannus.
- Malinen, B. 2005. Häpeän monet kasvot. Kirjapaja. Helsinki.
- Mosquera, D. 2014. EMDR and dissociation: The Progressive approach. Luentotiivistelmä. Tampere.
- Odgen, M., Minton, K. Pain, C. 2009. Trauma ja keho. Sensomotorinen psykoterapia. Traumaterapiakeskus. Kalevaprint Oy. Oulu
- Pettersson, P., Suokas-Cunliffe, A., Vainikainen, K. 2003. Traumaterapiakeskuksen loppuraportti 1999-2002. Matkalla eheäksi ja eläväksi.
- Rinne, R. 2002. Psykososiaalinen tuki ja hoito trauman aiheuttamassa kriisireaktiossa. Luentotiivistelmä
- Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Otava. Keuruu
- Sandström, M. 2010. Psykye ja aivot toiminta. Neurofysiologinen näkökulma. WSOYpro Oy. Helsinki
- Schulman, G. 2004. Väkivalta ja sietämättömien tunteiden kierrätys. Suomen lääkirilehti 3/2004, 149-155
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Työryhmän muistio. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9918.pdf

- Suokas-Cunliffe, A., Van Der Hart, O. 2006. Dissosiaatiohäiriö – varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. Duodecim 16/2006. 2001
- Traumaterapiakeskus. <http://www.traumaterapiakeskus.com/18> [katsottu 21.5.2015]
- Väisänen, T. 2014. Asianomistaja-asemassa olevan lapsen kuulemisesta ja kertomuksen luotettavuuden arvioinnista seksuaali- ja väkivaltarikosasioissa. Kirjassa: Lapsen asema kansainvälistyvässä maailmassa. Helsingin hovioikeus. 73-100. http://www.oikeus.fi/hovioikeudet/helsinginhovioikeus/material/attachments/oikeus_hovioikeudet_helsinginhovioikeus/julkaisut/painetutjulkaisut/lapsenasemakansainvalistyvassamaailmassa2013/LTuMSqTUt/05_Aasianomistaja-asemassa_olevan_lapsen_kuulemisesta_ja_kertomuksen..._Tiina_Vaisanen..pdf [katsottu 31.12.2014]
- Ylikomi, R. Virta, V. 2008. Raiskaustrauman hoito. Opas CTP-menetelmän käyttöön. PS- kustannus. WS Bookwell Oy. Juva.