

# **HOIVASUHTEESSA TRAUMATISOITUNUT**

**Emotionaalisen traumatisoitumisen vaikutukset lapsen kehitykseen**

Jonna Elo

Kandidaatin tutkielma

Sosiaalityö

Jyväskylän avoin yliopisto

Syksy 2021

# TIIVISTELMÄ

HOIVASUHTEESSA TRAUMATISOITUNUT – emotionaalisen traumatisoitumisen vaikutukset lapsen kehitykseen.

Kirjallisuuskatsaus

Jonna Elo

Sosiaalityö

Kandidaatin tutkielma

Jyväskylän avoin yliopisto

Ohjaaja: Maarit Engman

Marraskuu 2021

29 sivua

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää millaisia seurauksia hoivasuhteessa traumatisoituminen aiheuttaa lapselle, kuinka autonomisen hermoston toiminta näyttäytyy tutkimustuloksissa ja kuinka hoivasuhteessa traumatisoituneita lapsia ja perheitä voidaan auttaa. Hoivasuhteessa tapahtuvan toistuvan kaltoinkohtelun seurauksena lapselle syntyy kehityksellinen trauma, jota kutsutaan suomessa emotionaaliseksi traumaksi tai II-tyypin traumaksi. Teoriaosuudessa kerrotaan lapsuuden haitallisista kokemuksista (ACE) ja niiden fyysisistä ja psyykkisistä seurauksista. Lisäksi kuvaillaan kiintymyssuhteen, dissosiaation ja polyvagaalisen teorian eli yksilön autonomisen hermoston yhteys kehitykselliseen traumatisoitumiseen. Tutkielma on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto koostuu emotionaalista kaltoinkohtelua ja kehityksellisen trauman häiriötä käsittelevistä tieteellisistä julkaisuista.

Tarkasteltujen tutkimusten perusteella emotionaalinen kaltoinkohtelu aiheuttaa kehityksellisen traumatisoitumisen, joka on vaurio autonomisen hermoston toiminnassa sekä häiriö fysiologisen stressinsäätelyjärjestelmän kehityksessä. Traumatisoituminen häiritsee lapsen tervettä fyysistä sekä psyykkistä kehitystä ja vaurioittaa lapsen säätelyjärjestelmien toimintaa. Kehityksellinen traumatisoituminen on seurausta lapsen hoiva- ja kasvuympäristön riittämättömistä keinoista vastata lapsen huolenpidon tarpeisiin. Emotionaalinen kaltoinkohtelu on lapselle haitallisista kaikista kaltoinkohtelutyypeistä ja sillä on laajimmat kielteiset vaikutukset lapset terveyteen ja hyvinvointiin. Perheen kokemat vastoinkäymiset, vanhempien resurssit ja kuormittavat elämäntapahtumat lisäävät riskiä emotionaaliseen kaltoinkohtelulle ja edelleen lapsen kehitykselliselle traumatisoitumiselle. Kaltoinkohtelun riskitekijöiden tunnistaminen, varhainen tuki ja lapsen elämässä olevat suojaavat tekijät voivat suojella lasta traumatisoitumiselta.

Tutkimusaineiston mukaan vanhempien lapsiinsa kohdistama kaltoinkohtelu on yleistä ja sitä on vaikea tunnistaa. Emotionaaliseen kaltoinkohteluun liittyvää tutkimusta tulee lisätä ja traumainformoitua koulutusta kehittää, jotta emotionaalisen traumatisoitumisen synnyttämiin lasten ja vanhempien tuentarpeisiin voidaan vastata.

Asiasanat: haitalliset lapsuusajan kokemukset, emotionaalinen trauma, polyvagaalinen teoria, sosiaalityö, lastensuojelu.

## Sisällysluettelo

<b>1. JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2. TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....</b>	<b>2</b>
<b>2.1 Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset .....</b>	<b>2</b>
<b>2.2 Kehityksellinen trauma ja dissosiaatio .....</b>	<b>4</b>
<b>2.3 Kehityksellinen trauma ja kiintymyssuhde .....</b>	<b>6</b>
<b>2.4 Polyvagaalinen teoria.....</b>	<b>7</b>
<b>3. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuskysymykset.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Tutkimusaineiston haku ja rajaus .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 Tutkimusaineiston kuvaus ja esittely.....</b>	<b>13</b>
<b>4. TULOKSET KEHITYKSELLISEN TRAUMAN SEURAUKSISTA JA TAUSTATEKIJÖISTÄ.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1 Kehityksellisen trauman fyysiset ja psyykkiset seuraukset.....</b>	<b>16</b>
<b>4.2 Autonominen hermosto ja trauma .....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 Kehitykselliselle traumatisoitumiselle altistavia tekijöitä .....</b>	<b>19</b>
<b>4.4 Oikea-aikainen tuki .....</b>	<b>21</b>
<b>5. JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>23</b>
<b>6. POHDINTA.....</b>	<b>26</b>
<b>LÄHDELUETTELO .....</b>	<b>30</b>

# 1. JOHDANTO

Lastensuojelun sosiaalityössä havaitsee, että lapsuuden käsittelemättömät traumat voivat vaikeuttaa vanhemmuuden tehtävän toteuttamista. Vaikeudet tulevat esille lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen haasteina sekä lapsen huonona kohteluna. Tutkimusten mukaan turvattomassa vuorovaikutusympäristössä elävillä lapsilla ilmenee usein erilaisia kehitys-, psykiatrisia ja terveysongelmia (Marshall, Semovski ja Stewart 2020,1; Ryttilä-Manninen 2018, 40), joiden hoito järjestetään lasten- tai nuorisopsykiatrian poliklinikoilla. Leikolan (2014, 73-77) mukaan lasten traumaoireilua tulkitaan usein perinteisten diagnostisten häiriöiden kriteereiden mukaan, koska traumatisoitumisen oireet sopivat yksittäin tarkasteltuina näihin kriteereihin. Tällöin lapsi jää ilman tarvitsemaansa hoitoa.

Vaikeuksista huolimatta, vanhemmilla on ensisijainen vastuu ja velvollisuus huolehtia lapsensa hyvinvoinnista ja tarpeista. Lapsella on myös oikeus omiin vanhempiinsa sekä oikeus turvalliseen elämään heidän kanssaan. Lapsia tulee kuitenkin suojella kaikelta väkivallalta ja kaltoinkohtelulta, jota myös hoivasuhteessa tapahtuva kaltoinkohtelu on. Lastensuojelutyössä tarjotaan perheelle apua ja tuetaan vanhempia kasvatustehtävässä. Kynnys kodin ulkopuoliselle sijoittamiselle on korkea ja lapsi saattaa joutua elämään turvattomassa ympäristössä useita vuosia erilaisten tukitoimien turvin. Tavanomaisten lastensuojelun tukitoimien työskentelyn sisällöissä traumatietoisuus ja vanhemmuuden traumatietoinen vakauttaminen on vielä vähäistä ja tyypillisesti työskentelyissä keskitytään lapsen käytöksen muuttamiseen ulkoisen ohjaamisen kautta. Tällöin työskentelyn vaikuttavuus on vain hetkellinen, eikä poista lapsen käyttäytymisen taustalla olevaa ongelmaa.

Vuonna 2012 trauma-asiantuntija psykiatri Bessel van der Kolk ehdotti American Psychiatric Associationille (APA) uudeksi diagnoosiksi DSM-5:teen kehityksellisen trauman häiriötä (developmental trauma disorder (DTD)). APA kuitenkin kieltäytyi diagnoosin lisäämisestä vedoten liian pienen tutkimusnäyttöönsä. (Disso ry.) Tällä hetkellä kansainvälisestä tautiluokitus ICD-11:sta löytyy diagnoosi ”monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö” (complex PTSD), jonka syntyyn liitetään vakava pitkäkestoinen stressialtistus (Käypähoito 2020). Tautiluokitus ei ole vielä virallisesti käytössä Suomessa.

Omat kokemukseni lastensuojelun sosiaalityössä, Leikolan väite sekä DTD:n hyväksymättömyys lääketieteellisessä tiedeyhteisössä on nostanut esiin kysymyksen: ymmärretäänkö sosiaali- ja

terveydenhuollossa edelleenkin riittävässä määrin, mitä epävakaavanhemmuus lapsen kehitykselle merkitsee. Saavatko lapsi ja hänen vanhempansa tarvitsemansa oikea-aikaisen tuen, turvan ja hoidon. Hoidetaanko lapsen sekä hänen vanhempansa kehityksellisen trauman oireita lääkkeillä ja lapsen ulkoisella ohjaamisella, eikä lapsen ja perheen terapeutisella, toimintakykyä lisäävällä tavalla? Nämä havainnot johdattivat minut tutkimaan kehityksellistä traumatisoitumista eli hoivasuhteessa tapahtuvaa traumatisoitumista. (van der Kolk 2014; Leikola 2014, 80). Tavoitteenani on löytää tutkimusaineistosta, millaisia seurauksia hoivasuhteessa traumatisoitumisella on lapselle, sekä miten lasta ja perhettä voitaisiin auttaa.

## **2. TEOREETTINEN VIITEKEHYS**

Tässä luvussa kerrotaan ensin yleisesti lapsuuden haitallisten kokemusten (ACE eli Adverse Childhood Experiences) yhteydestä ihmisten mielenterveyteen sekä fyysiseen terveyteen. Kehityksellinen trauma tapahtuu hoivasuhteessa ja on vahvasti yhteydessä ACE-kokemuksiin. Sen jälkeen tarkastellaan kehityksellistä traumatisoitumista, jonka seurauksena lapselle voi kehittyä traumaperäinen dissosiaatio (Salokangas 2020, 5). Dissosiaatioon liittyen esitellään neurofysiologi Stephen W. Porgesin (Porges 2017) polyvagaalinen teoria, joka on teoria ihmisen autonomisen hermoston toiminnasta ja sen yhteydestä ihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Sen avulla voidaan ymmärtää turvallisten hoivasuhteiden biologista perustaa ja hoivasuhteessa tapahtuvaa traumatisoitumista, sekä mitä auttamistyössä olisi hyvä ottaa huomioon.

### **2.1 Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset**

Haitallisia lapsuuden kokemuksia (ACE) on kuvattu lapsen kokemiksi traumaattisiksi tapahtumiksi, joilla voi olla kielteisiä pysyviä vaikutuksia yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Lapselle haitallisten kokemusten aiheuttaja on useimmiten oma vanhempi tai muu perheenjäsen. Kokemuksiin sisältyy asuminen lapsen kehitykselle haitallisessa ympäristössä ja fyysistä ja/tai psyykkistä pahoinpitelyä, kaltoinkohtelua ja lapsen tarpeiden laiminlyöntiä. Myös kasvaminen yleisesti turvattomassa perhe- ja kasvu-ympäristössä, köyhyys sekä koulukiusaaminen vaikuttavat kielteisesti lapsen kehitykseen. (Boullier ja Blair 2018, 132; Kuvajainen ja Linner-Matikka 2019.) Maailmanlaajuisten tutkimusten valossa lapsuuden ajan haitalliset kokemukset ovat väestötasolla yleisiä, ja niillä on pysyviä vaikutuksia lapsen kehitykselle aikuisuuteen saakka. Arvioiden mukaan noin kahdella kolmasosalla on yksi ACE-kokemus lapsuudessa ja yhdellä kahdeksasosalla neljä tai enemmän. ACE-

tutkimuksen juuret löytyvät Yhdysvalloista, josta se on levinnyt viime vuosien aikana myös muualle. (STM 2020, 16; Hakulinen ja Westerlund-Cook 2020.) Suomessa ACE- tutkimus on vasta aluillaan.

Elomaa (2016) osoitti väitöskirjassaan, että kielteisistä varhaiskokemuksista kärsineet aikuiset ovat alttiita masennukselle ja metabolisille häiriöille. Näiden lisäksi kielteisten varhaiskokemusten yhteydessä esiintyy unihäiriöitä, mitkä voivat altistaa psykiatriselle ja somaattiselle sairastavuudelle. Boullierin ja Blairin (2018) tutkimuksen mukaan toistuva ja pitkäaikainen altistuminen ACE vastoinkäymisille muuttaa lapsen molekyyli- ja geneettistä koostumusta sekä tapaa, jolla neurobiologiset järjestelmät, kuten immuunijärjestelmät kehittyvät ja toimivat. Lapsuuden toistuvat haitalliset kokemukset saavat lapselle aikaan traumaperäisen stressihäiriön, jonka seurauksena stressi kroonistuu ja sotkee kehon neurobiologisia toimintoja. (Boullier ja Blair 2018, 132.) Mielenterveyshäiriöt koskettavat joka viidettä suomalaista aikuista. Ne alkavat usein jo lapsuus- ja nuoruusiässä ja heikentävät merkittävästi yksilön terveyttä pitkällä aikavälillä aiheuttaen jopa työkyvyttömyyttä. (Marttunen, Kärkkäinen ja Suvisaari 2016.) Marttusen ym. selvityksen mukaan Suomessa lapsuuden ja mielenterveyshäiriöiden välinen yhteys on merkittävä.

Tutkimustiedon mukaan haitalliset lapsuusajan kokemukset syntyvät lapsen kasvuympäristössä useimmiten riittämättömän huolenpidon seurauksena ja ovat merkittävä riskitekijä lapsen terveille kehitykselle (Boullier ja Blair 2018, 132; Burke Harris 2019; CDC 2019). ACE kokemusten seuraukset näkyvät ihmisen terveydessä pitkään ja monen yleisen sairauden juurisyy saattaa löytyä turvattomasta lapsuudesta. Vähintään 4 ACE- kokemusta omaavilla ihmisillä, on huomattavasti suurempi riski kroonisten sairauksien, kuten syövän, sydänsairauksien ja diabeteksen, sekä mielenterveys- ja terveystieteiden käyttäytymisen suhteen. Riittävän turvallisella lapsuudella voidaan siten nähdä olevan suuri kansanterveydellinen ja yhteiskunnallinen merkitys. (Boullier ja Blair 2018; Burke Harris 2019; CDC 2019; Kuvajainen & Linner-Matikka 2019.)

Suomen ensimmäinen ACE-konferenssi pidettiin vuonna 2019. Konferenssissa tunnistettiin tarve lisätä ymmärrystä ACE- kokemusten vaikutuksista Suomessa ja asiantuntijat jakoivat yhteisen näkemyksen avuntarpeen varhaisesta tunnistamisesta. Sote- järjestelmän tulisi muokkautua asiakkaiden palvelutarpeiden ympärillä, jolloin tukea tarvitsevat olisi helpommin löydettävissä ja saatavissa oikeanlaisen avun ja tuen piiriin. Jukka Mäkelä totesi, että ACE-kokemusten seurauksia kantavien lasten ja vanhempien tuen tarpeeseen on yhteiskunnassa pystyttävä vastaamaan. Riittävän ja oikeanlaisen tuen turvin lapsi voi kasvaa eheäksi aikuiseksi vaikeasta lapsuudesta huolimatta.

(Lastensuojelun keskusliitto 2019.) ACE-kokemusten ja niiden seurausten huomioon ottaminen on yhteiskunnallisesti perusteltua politiikassa, päätöksenteossa ja sote-uudistuksessa. Lasten ja aikuisten oireiden tunnistaminen, ympäristön oikeanlainen suhtautuminen ja asianmukaisen avun saaminen ovat edellytyksiä onnistuneelle toipumiselle ja hyvinvoinnin lisääntymiselle. Kehityksellinen traumatisoituminen tapahtuu hoivasuhteessa ja on vahvasti yhteydessä ACE-kokemuksiin. Seuraavaksi tarkastelen kehityksellisen trauman käsitettä, sen syntymekanismia ja vaikutuksia yksilöön tutkimustiedon valossa.

## 2.2 Kehityksellinen trauma ja dissosiaatio

Kehityksellisen trauman häiriö (DTD) liitetään II-tyyppin traumaan, joka tarkoittaa henkistä-, emotionaalista- tai psyykkistä traumaa. II- tyyppin trauma syntyy toistuvan ja pitkäkestoisen traumatisoitumisen seurauksena, jolloin yksilölle kehittyy persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatio (PRD). Dissosiaatio on vakavin traumatisoitumisen muoto ja se liittyy lähes poikkeuksetta varhaisten elinvuosien aikana kiintymyssuhteissa tapahtuneisiin vakaviin puutteisiin ja ongelmiin. Traumatisoituminen vaikuttaa autonomisen hermoston toimintaan ja vaikeuttaa kykyä säädellä vireystiloja. Tällöin yksilön myötäsyttyisiin toimintajärjestelmiin sekä puolustusjärjestelmiin syntyy kehityksellinen vaurio (dissosiaatio) ja normaali persoonallisuuden kehitys häiriintyy. (Leikola 2014, 53-54; Antervo ja Mankila 2012, 10-11; Suokas-Cunliffe ja van der Hart 2006.) Dissosiaation oireet voivat olla fyysisiä, että psyykkisiä ja usein traumatisoitunut ei itsekään tunnista mistä on kyse.

Dissosiaation tarkoitus on suojella lapsen psyykettä uhkaavissa tilanteissa, joissa fyysinen pako tai taistelu ei ole mahdollista. Pelottavan tapahtuman aikana lapsi siirtyy henkisesti toiseen tilaan. Tällöin hän eristää kaikki siinä hetkessä kokemansa tunteet ja kehon tuntemukset asettamansa psyykkisen välimatkan avulla. Lapsen kognitiivinen integraatio vääristyy eli kokemukset eivät yhdisty lapsen tietoisuudessa ja jäävät elämään irrallisina yksilön sisäisessä maailmassa. Tällöin lapsi menettää kosketuksen osaan fyysisiä ja psyykkisiä kokemuksiaan, käsitykseen tapahtumasta ja minäkokemuksensa. Dissosiaatio voi muodostua yksilön tavaksi reagoida muissakin vireystilaan voimakkaasti vaikuttavissa tilanteissa. (Wieland 2018, 23-24, 29, 31.) Dissosiaatiossa persoonallisuus jakautuu traumaa kantavaan osaan tai osiin ja traumasta irrallaan olevaan osaan tai osiin. Arjen elämässä näennäisen normaali persoonallisuus (apparently normal personality, ANP) yrittää pysyä vireystilan sietoikkunassa, elää normaalia elämää ja pitää traumamuiston poissa tietoisuudestaan. Traumamuistoa kantava emotionaalinen persoonallisuuden osa (emotional personality, EP) puolestaan pyrkii tulemaan esiin yksilön vireystilan noustessa tai laskeutessa oman sietokykynsä yli tai kun

jokin tässä hetkessä muistuttaa koetusta traumasta. DTD:stä kärsivillä lapsilla on havaittu olevan merkittäviä ongelmia tunnereaktioiden ja elimistön fysiologisessa säätelyssä, tarkkaavaisuuden, käyttäytymisen, sekä minän ja vuorovaikutuksen säätelyssä. (Ahlström 2015, 185; Koskinen 2019; Leikola ym. 2016; Suokas-Cunliffe ja van der Hart 2006.) Traumatisoitumisen oireet ilmenevät eri tasoisesti ja voivat olla merkki myös muusta lapsen tuenttarpeesta.

Steele, Boon ja van der Hart (2017, 20-21,27,33) kirjoittavat dissosiaation olevan psykologinen, että fysiologinen ongelma. Dissosiaation psykologinen ilmentymä on ”todentumattomuus”, joka tarkoittaa muistamattomuutta ahdistaviin ja pelottaviin tapahtumiin liittyen. Tällöin yksilö kieltää tapahtuneen mielessään ja tekee kaikkensa unohtaakseen epämiellyttävät, liian voimakkaat ja pelottavat kokemukset. Todentumattomuuden vastakohta on realisaatio, joka on riittävän psyykkisen tasapainon edellytys. Realisaatio tarkoittaa jatkuvaa tietoisuutta todellisuudesta, sen hyväksymistä ja siihen sopeutumista. Dissosiaation fysiologinen ilmentymä liittyy ihmisen lajinkehityksellisten toimintajärjestelmien toimintataipumuksiin. Kyse on ihmisen sympaattisen ja parasympaattisen hermoston toiminnasta ja sen säätelystä. Toimintajärjestelmät ohjaavat ihmisen fysiologista toimintaa, tarkkaavuutta ja käyttäytymistä siten, että selviytyminen arkielämässä ympäristön vaatimusten mukaisesti on mahdollista.

Rakenteellisen dissosiaatioteorian (PRD) mukaan myötäsytymisillä eli luontaisilla toimintajärjestelmillä tarkoitetaan ihmisen käyttäytymistä sääteleviä psykobiologisia järjestelmiä. Turvallisen ympäristön toimintajärjestelmässä leikki, tutkiminen, energian säätely, kiintymys, sosiaalisuus, seksuaalisuus, huolenpito ja hoivaaminen on mahdollista. Turvattoman ympäristön toimintajärjestelmä aktivoituu uhka- ja vaaratilanteissa. Luontainen puolustusjärjestelmä sisältää alajärjestelmiä, jotka ovat ylivilpitys, pako, taistelu, täydellinen alistuminen, toipuminen sekä sosiaalisen alistumisen muodot. Kehityksellisenä tavoitteena on näiden järjestelmien joustava sekä tarkoituksenmukainen toiminta arkielämässä. Vakavan traumatisoitumisen seurauksena näiden järjestelmien toiminta häiriintyy, traumatisoituneen on vaikea mukautua vallitseviin olosuhteisiin ja puolustusjärjestelmä aktivoituu arjen tavanomaisissa tilanteissa. (Suokas-Cunliffe 2019, 16; Koskinen ja Rautkallio 2019; Ogden, Minton ja Pain 2009, 89-143.)

Edellä mainittuun liittyen Ogden, Minton ja Pain (2009, 27) kirjoittavat emotionaalisen vaurioitumisen jäävän kehollisesti purkamatta. Tästä seuraa myöhemmin traumaärsykkeiden laukaisema autonomisen hermoston nopea aktivoituminen. Tällöin ihmisen vireystila nousee ja/tai laskee hallitsemattomasti. Tämä tarkoittaa, että aggressio, pelko tai lamaannustila voi käynnistyä myöhemmin



vaarattomissakin tilanteissa. Tyypillisesti traumatisoitunut ei itsekään ymmärrä tai tiedosta käyttäytymisensä juurisyytä ja on siitä aivan yhtä hämillään, kuin muutkin ihmiset. Porges (2017, 219) kuvailee oivallisesti, että trauman maailma on ensisijaisesti täynnä kehollisia reaktioita, jolloin käyttäytymismallit sekä autonomisen hermoston toiminta muuttuvat dramaattisesti. Traumamuiston aktivoitumisen seurauksena ihminen voi olla vuorovaikutustilanteessa kuin eri maailmassa.

### **2.3 Kehityksellinen trauma ja kiintymyssuhde**

Kiintymyssuhteella on keskeinen rooli kehityksellisen traumatisoitumisen yhteydessä ja kiintymyssuhteen ongelmat liittyvät merkittävästi dissosiaatioon (Wieland 2015,30). Lapsi muodostaa kiintymyssuhteen hänestä ensisijaisesti huolta pitäviin aikuisiin huolenpidon laadusta riippumatta. Psykoterapeutti Minna Koskinen (2020) toteaa, ettei kiintymyssuhde ole rakkautta, se on turvaa ja hengissä pysymistä. Hoivan laatu määrittää millainen kiintymyssuhdemalli lapselle kehittyy. Kiintymyssuhde on strategia, pärjäämisen keinot, joita yksilö käyttää kokiessaan uhkaa itseään tai lapsiaan kohtaan. Kiintymysjärjestelmä aktivoituu lapsen kokiessa stressiä, jolloin lapsen tarvitsee saada apua, suojaa ja lohtua. Koska vastasyntyneen itsesäätely on kehittymätöntä, he tarvitsevat hoivaajan apua stressin säätelyyn ja vireystilan sietoikkunassa pitämiseen. (Koskinen 2020.) Kehityksellinen trauma syntyy tämän säätelytarpeen toistuvan epäonnistumisen myötä ja traumatisoituminen on eri tasoista vaihdellen lievästä vakavaan.

Kiintymyssuhde on myös merkittävin ympäristöstä tuleva tekijä, joka muokkaa aivojen limbisen järjestelmän, etuotsalohkon alueiden ja oikean aivopuoliskon kehitystä (Koskinen ja Rautkallio 2020). Aivorunko vastaa vireystilan ja aktivaation säätelystä, limbinen järjestelmä välittää tunteisiin, havaintoihin ja muistiin liittyviä viestejä ja etuotsalohkon alueet vastaavat mm. muistista, havainnoinnista ja tahdonalaisesta kontrollista eli itsesäätelystä. Itsesäätelytaitojen biologinen perusta tarkoittaa aivoalueiden, hermoverkkojen ja elimistön hormonitoiminnan vaikutusta ihmisen toiminnassa. (Aro ja Laakso 2011, 31-33.) Koska aivojen etuosat kypsyvät verrattain myöhään, lapsi tarvitsee varhaisina vuosinaan runsaasti aikuisen tukea monissa toiminnoissaan. Hyvä hoivaaja lisää yhteyksiä eli integraatiota aivoalueiden välillä ja aivojen kehitys nojaa siihen. Kiintymyssuhteen varhaisten häiriöiden on todettu heikentävän kykyä säädellä vireyttä, muodostaa terveitä ihmissuhteita ja tulla toimeen stressin kanssa. (Ahlström 2015, 185-187; Ogden, Minton ja Pain 2009, 44-45.)

Kuten edellä on kerrottu, vuorovaikutuskokemukset ohjaavat voimakkaasti lapsen neurobiologista eli aivojen ja keskushermoston kehitystä. Toistuva pitkäkestoinen hoivaajan taholta tapahtuva

puutteellinen lapsen tarpeisiin vastaaminen eli eritasoinen lapsen kaltoinkohtelu muuttaa voimakkaasti aivojen toimintaa aiheuttaen niihin rakenteellisia muutoksia. (STM 2020, 37). Turvattomassa ja stressaavassa ympäristössä eläminen vaurioittaa lapsen stressisäätelyjärjestelmää vaikeuttaen edelleen oppimista, itsesäätely- ja tunne-elämän säätelytaitojen kehittymistä. Tällöin lapsi on jatkuvassa ylivireystilassa, valppaana reagoimaan ympäristöstä tulevien viestien mukaan. Ylivireystilassa oppiminen ei ole mahdollista. Stressin vuoksi myös elimistön kortisolitasot ovat jatkuvasti koholla. Koholla olevat kortisoliarvot lisäävät riskiä aikuisiällä erilaisille somaattisille sairauksille ja depressiolle. (Pihko 2012, 161-166; van der Kolk 2014, 198.)

Lapsi ei nuoren ikänsä, kehitystasonsa ja asemansa vuoksi pysty suojautumaan, eikä puolustamaan itseään hoivaajan taholta tapahtuvalta kaltoinkohtelulta. Hänen ainoa selviytymiskeinonsa on muokata hoivaympäristön vaatimuksiin. Tämän mukautumisen ja säätelemättömyyden seurauksena lapsen on myöhemmin vaikea sopeutua erilaisiin elämäntilanteisiin, jotka aiheuttavat yksilölle koettua stressiä. Mikäli traumakäyttäytymistä ei ymmärretä riittävästi, ihmiset saattavat tulla väärin ymmärretyksi traumaoireilunsa vuoksi. Seuraavassa luvussa esittelen Stephen Porgesin polyvagaalisen teorian, joka auttaa ymmärtämään mielen tervettä kehitystä sekä vuorovaikutuksen ja hoivasuhteen merkitystä lapsen kehityksessä (Porges 2003, 503).

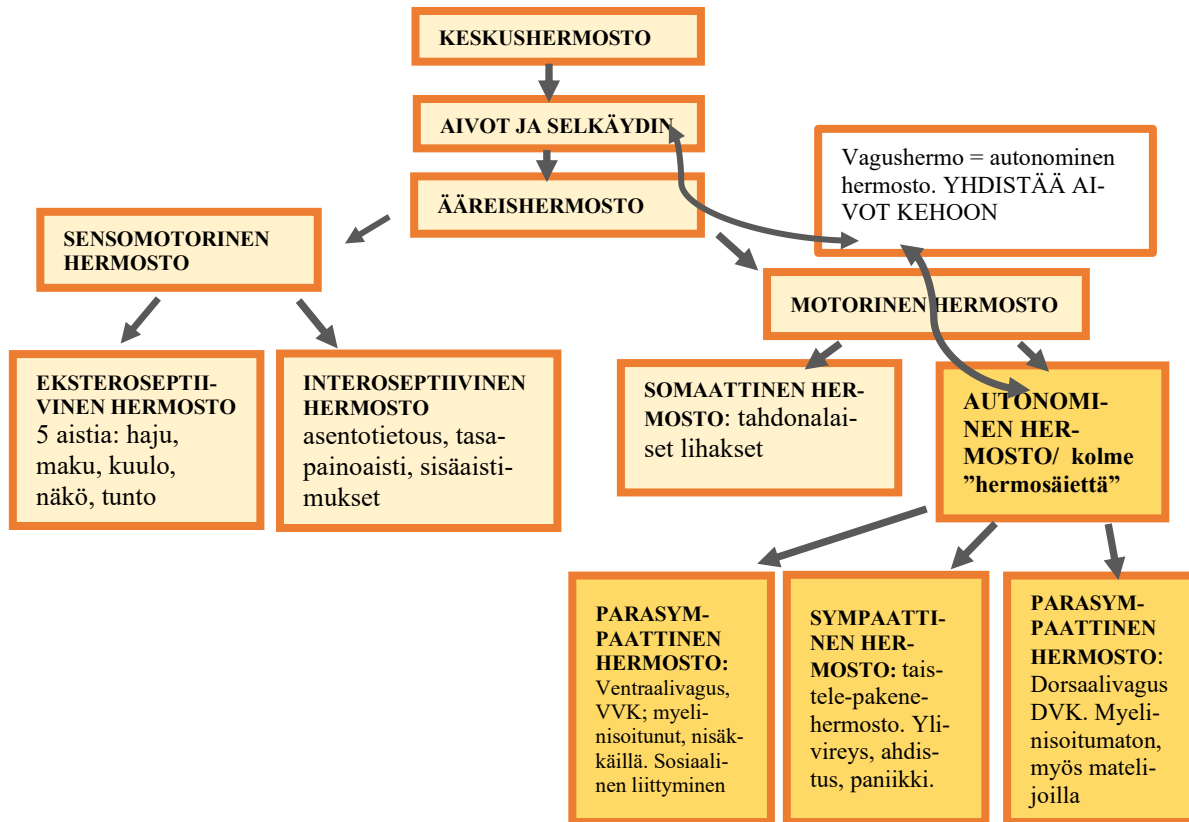
## **2.4 Polyvagaalinen teoria**

Polyvagaalinen teoria on neurofysiologi Stephen W. Porgesin kehittämä teoria ihmisen autonomisen hermoston rakenteesta, toiminnasta ja luonteesta. Teoria pohjautuu lajimme ja aivojen kehityksen evoluutiohistoriaan, joka tarkoittaa aivojen ja keskushermoston yhteistoiminnan sekä reagointitaitumusten kehittymistä. (Punananen 2015, 165; Leikola, Mäkelä ja Punananen 2016; Koskinen ja Rautkallio 2019-2020.) Polyvagaalinen teoria tarjoaa teoreettisen alustan tulkita sosiaalista käyttäytymistä neurofysiologisessa kontekstissa. Tällöin sosiaalinen käyttäytyminen on autonomisen hermoston kehityksen myötä syntyvä ominaisuus. Autonomisen hermoston, kuten koko hermostojärjestelmämme kehitys on vahvasti kokemukseen pohjautuvaa, joka syntyy vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. (Porges 2003, 503.)

Polyvagaalisen teorian mukaan autonominen hermosto jakaantuu kolmeen osaan, jotka ovat hierarkkisessa yhteydessä toisiinsa ja säätelevät neurobiologisia reaktioita ympäristön ärsykkeisiin. Autonominen hermosto, eli tahdosta riippumaton hermosto jakaantuu sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Hermoradat kuljettavat viestejä aivojen, suoliston ja sisäelinten välillä.

Parasympaattisen hermoston päähaara on vagushermo, joka on yhteys aivojen ja kehon välillä. Vagushermo kuljettaa tietoa ja viestejä kehon eri osien välillä ja sen toiminta liittyy ihmisen biologisten prosessien säätelyyn, jolla tarkoitetaan yksilön reagoitaitapumuksia ja elimistön toimintaa niiden aikana. Vagushermon aistisäikeistä 80 % on alhaalta ylöspäin, eli kehosta aivoihin suuntautuvaan tiedon välitykseen. (Leikola ym. 2016; Ogden, Minton ja Pain 2009, 28-32; Punkanen 2015, 165-172.)

Aivot ja selkäydin muodostavat keskushermoston. Arkielämän toiminta, kuten liikkuminen, vuorovaikuttaminen, ajatteleva, aistiminen ja tunteminen perustuvat ääreishermoston ja keskushermoston toimintaan. Ääreishermosto jakautuu somaattiseen ja autonomiseen hermostoon. Somaattinen hermosto kuljettaa viestejä kaikkialle kehon lihaksiin ja autonominen hermosto kuljettaa viestejä sisäelinten, suoliston ja aivojen välillä. Autonominen hermoston sympaattinen haara vapauttaa käskystä adrenaliinia lisämunuaiskuoresta, jolloin ihminen valpastuu, vireystila nousee, hengitys nopeutuu, sydämen lyöntitiheys lisääntyy. Parasympaattisen hermoston aktivoituminen vastaavasti auttaa rauhoittumaan ja vireystila laskee. (Sainio, Pajulahti ja Sajaniemi 2020, 48-49.) Seuraavassa kuviossa on esitelty ihmisen keskushermoston rakenne, polyvagaalisen teorian, vireysvyöhykkeiden ja sietoikkunan hahmottamisen tueksi.



Kuvio 1. Keskushermoston rakentuminen polyvagaaliteorian mukaan, mukailien Koskinen ja Rautkallio (2019-2020) mallia. Keltaisella värillä kuvataan autonomisen hermoston osa-alue keskushermostossa. Nuolet osoittavat hermoston osien yhteyden toisiinsa. Viestit hermoston osien välillä kulkevat kumpaankin suuntaan.

Autonomisen hermoston säätelyä kuvataan tyypillisesti vireystilan ja sietoikkunan avulla. Tällöin käytetään termejä sietoikkuna, sopiva vireystila ja ali- ja ylivireystila. Vireystila vaihtelee kaikilla ihmisillä ympäristön ärsykkeiden ja oman sisäisen tilan, kuten väsymyksen, nälän ja energiatason mukaan. Vireyden säätely on autonomisen hermoston toimintaa, jonka kehittyminen alkaa kiintymyssuhteessa. Vastasyntyneen itsesäätelykyky on rajoittunutta ja vireyden sietoikkuna on hyvin kapea. Pieni lapsi tarvitsee aikuisen apua pysyäksään vireyden sietoikkunassa. Tällöin vuorovaikutuksessa tapahtuvien hoivakokemusten kautta lapsen sietokyky lisääntyy ja lapsen sosiaalisen sitoutumisen järjestelmä eli autonomisen hermoston toiminta kehittyy. Säätelyjärjestelmän kehittymättömyys ilmenee lapsilla tunteiden epävakautena, häiriöinä sosiaalisissa suhteissa, huonona kykynä sietää stressiä sekä kognitiivisena jäsentymättömyytenä ja sekavuutena. (Ogden, Minton ja Pain 2009, 28-32, 43-45.) Myös tavanomaisissa kehityshäiriöissä on kyse yksilön neurobiologisen säätelyjärjestelmän puutteellisesta kehityksestä.

Seuraavassa kuviossa havainnollistettuna eri vireysvyöhykkeillä olemisen vaikutuksia lapsen käyttäytymiseen. Kuvion vireysvyöhykkeisiin on lisäksi nimetty autonomisen hermoston keskeisimmät osa-alueet hermoston toiminnan ymmärtämiseksi. Sietoikkunan leveys vaikuttaa siihen, kuinka paljon ärsykeitä vaaditaan ”reaktiokynnyksen” ylittymiseen. (Ogden, Minton ja Pain 2009, 29). Riittävän turvallisessa vuorovaikutuksessa lapsen vireyden vaihtelut pysyvät pääosin sietoikkunan sisällä ja sietoikkunan ylittyessä aikuinen auttaa hänet takaisin sopivalle vireysvyöhykkeelle.

DTD:stä ja PDR:stä kärsivällä lapsella tai aikuisella vireysvyöhyke on yleensä kapea, jonka vuoksi käyttäytymisen muutos tai traumamuiston aktivoituminen voi tapahtua nopeasti. Autonomisen hermoston toiminnan ymmärtäminen auttaa ymmärtämään traumatisoituneiden ihmisten toimintaa, tunnistamaan omia ja toisen ihmisen vuorovaikutuksessa tapahtuvia toimintataipumuksia, jarruttamaan sekä rauhoittamaan omaa ja toisen mieltä sekä toimintaa erilaisissa tunteita herättävissä vuorovaikutustilanteissa.

## YLIVIREYSVYÖHYKE / PUOLUSTUKSEN TOIMINTAJÄRJESTELMÄ

*Sympaattisen hermoston* ”taistele tai pakene”- reaktio

- Pakoreaktio ei lapsilla useinkaan mahdollinen, pakounet.
- Stressihormonimyrsky
- Jatkuva pelkotila, liiallinen puolustautuminen, emotionaalinen reaktiivisuus.
- Taistelureaktio lapsella: itku, säpsähtely, ärtyisyys, ahdistus, kiukkukohtaukset.
- Jäätyminen, korkea valppaus ja liikkumattomuus.

## SOPIVA VIREYSVYÖHYKE / SIETOIKKUNA

Vatsanpuoleisen kiertäjähermoston eli *Vagushermon* aktiivisuus /”sosiaalisen sitoutumisen reaktio”

- Sosiaalisen sitoutumisen järjestelmä: kiintyminen, leikki, tutkiminen, energian säätely, oppiminen, hoivaaminen, seksuaalisuus.
- Tunteiden itsesäätely- ja/tai vuorovaikutteinen säätely onnistuu.
- Kykyä siirtyä tunnetilasta ja tapahtumasta toiseen.
- Kykyä ajatella ja tuntea samanaikaisesti.
- Kykyä oppia ja integroida kokemus osaksi elämäntarinaa.

## ALIVIREYSVYÖHYKE / PUOLUSTUKSEN TOIMINTAJÄRJESTELMÄ

Selänpuoleisen kiertäjähermoston *dorsaalivaguksen* ”jähmettymis” reaktio

- Kaikki muut puolustuskeinot ovat pettäneet
- Alivireystilasta tulee tapa olla olemassa: tunteiden turtuminen, kontaktista vetäytyminen, vähentynyt fyysinen liike, kyvyttömyys kognitiiviseen työstämiseen.
- Lysähdys, romahdus, toimintakyvyttömyys.
- Lapsi on kontaktista vetäytyvä, poissaoleva, turta, alistunut.
- Alistunut tila lapsella tulkitaan usein, että asia ei ole vaikuttanut lapseen.

Kuvio 2. Sietoikkuna ja vireystilan autonominen säätely ja sen vaikutuksen lapsen toimintaan. Kuviossa nähtävissä autonomisen hermoston osa-alueet yhdistettynä eri vireystiloihin. Vihreä viiva kuvaa vireyden vaihtelua yksilön kokemien tilanteiden mukaan. Sietoikkunan leveys, sekä vireyden säätelykeinot ovat jokaisella yksilölliset. (Mukaiillen Koskinen & Rautkallio 2020 sekä Ogden, Minton ja Pain 2006, 28, 33 -mallia).

Aivojen ja autonomisen hermoston kehittymättömyyden vuoksi vastasyntyneet ja taaperoikäiset aistivat hoivakokemuksiaan vahvasti sensomotoristen aistien avulla. Lapsi aistii vanhemman olemuksesta, hajusta, hänen tavastaan koskettaa, puhua ja vastata lapsen viesteihin. Oppiminen on syntymästä saakka kokemukseen pohjautuvaa ja pieni lapsi oppii nopeasti tietämään mitä vuorovaikutuksen tasolla on odotettavissa. Kehityksellisen traumatisoitumisen myötä autonomisen hermoston kehitys häiriintyy ja mukautuu toimimaan ympäristön vaatimalla tavalla. Tällöin parasympaattisen hermoston eli ventraalivaguksen toiminta jää alikehittyneeksi ja sympaattisen hermoston toiminta on hallitsevaa. Parasympaattisen hermoston kehittyminen tarkoittaa sietokyvyn lisääntymistä ja viireystilan parempaa säätelykykyä- sekä taitoja. Nämä taidot eivät kehity ilman riittäväällä tavalla säädeltyä, turvalliseksi koettua vuorovaikutusta. Kehityksellisen trauman ja dissosiaation hoidossa turvallinen, säädelty vuorovaikutussuhde on onnistuneen hoidon perusta. Tällöin käytännön hoidossa painotetaan psykoterapeuttiseen tai terapeuttiseen vuorovaikutussuhteeseen. (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016).

### **3. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

#### **3.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuskysymykset**

Tutkimusmenetelmäni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on tutkia aiemmin tutkittua tietoa rajatulta alueelta vastauksena tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksen tieteellisenä metodina on tuoda uusia näkökulmia olemassa olevaan teoriaan, kehittää hypoteeseja sekä arvioida olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla voidaan laatia kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta sekä pyrkiä tunnistamaan mahdollisia ongelmia. (Salminen 2011, 3.) Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla pyrin tarkastelemaan laaja-alaisesti tehtyjen tutkimusten sisältöä omaan tutkimuskysymykseeni peilaten.

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä sisältää tietyt vaiheet, jotka tekevät siitä katsauksen. Tyypillisesti kirjallisuuskatsauksessa määritellään tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelma, suoritetaan systemaattinen kirjallisuushaku ja valitaan aineisto. Aineisto arvioidaan ja analysoidaan, siitä muodostetaan synteesi sekä raportoidaan tuloksista. (Stolt, Axelin ja Suhonen 2016, 23-33.) Aihe kirjallisuuskatsaukseen nousi havainnoistani, sekä kokemuksistani lastensuojelun sosiaalityössä. Tutkimusprosessissa etenin systemaattisesti kirjallisuuskatsaukselle annettujen ohjeiden mukaan. Määrittelin kirjallisuuskatsaukseni tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen. Tein aiheesta alustavia

kirjallisuushakuja todeten, ettei valitsemastani aiheesta ole äskettäin tehty katsausta ja aiheesta löytyy riittävästi tietoa. Toisen vaiheen kirjallisuushaku ja valitsemani aineisto rajautui pääosin emotionaalisen trauman käsitteeseen. Laajan näkökulman saamiseksi en rajannut aineistoa koskemaan vain tiettyä ikäryhmää. Valintani perustuu myös havaintoon, että lapsuuden traumatisoitumisen seuraukset ulottuvat useimmiten aikuisuuteen saakka.

Tutkimusartikkeleiden ja muun aineiston validiteetin arvioinnissa aineiston korkeatasoisuuteen, niiden tulosten merkittävyyteen, yhdenmukaisuuteen ja yleistettävyyteen on kiinnitettävä huomiota. Aineiston analyysissä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja, luokitellaan ja järjestellään aineistoa. (Stolt, Axelin ja Suhonen 2016, 67-68, 81-82.) Tässä katsauksessa tutkimuksen tulokset muodostuivat teemoittelun ja luokittelun avulla. Luin aineistoa tutkimuskysymyksiin peilaten, jolloin siitä alkoi muodostua eri teemoja. Tämän jälkeen keräsin tutkimuksista löytämiäni tekstikatkelmia oikeiden teemojen alle. Aineistosta nousi laajasti tietoa tutkimuskysymykseen, jonka vuoksi tutkimusten alakysymysten uudelleen muotoilu oli tarpeen. Lopulta aineistosta nousi esiin neljä teemaa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen avulla tarkoitukseni on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. **Millaisia seurauksia kehityksellisellä traumalla on lapsen kehitykseen?** Miten autonomisen hermoston toiminta näyttäytyy tutkimustuloksissa?
2. **Millaisia taustatekijöitä traumatisoitumiseen liittyy?** Miten lasta tai perhettä voidaan tukea?

### 3.2 Tutkimusaineiston haku ja rajaus

Tutkimusaiheeni on ajankohtainen sekä monitieteellinen ja sitä on tutkittu viime vuosina psykologian, lääketieteen, kasvatustieteen sekä yhteiskuntatieteiden aloilla. Monitieteellisyyden vuoksi yhdistin hakusanoihin sosiaalityön, psykiatrian ja psykologian termejä. Tavoitteenani oli saada tähän kirjallisuuskatsaukseen laaja näkökulma kehityksellisen trauman seurauksista, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä syvällisempi ymmärrys traumatisoituneiden perheenjäsenten tuentarpeista.

Aineiston hankintaprosessissa käytin seuraavia hakusanoja: social work, developmental trauma disorder, child abuse and emotional, psychological maltreatment, psychological/emotional abuse, psychological/emotional neglect – sosiaalityö, psykologinen kaltoinkohtelu, psykologinen tai emotionaalinen hyväksikäyttö/ kaltoinkohtelu, psykologinen tai emotionaalinen laiminlyönti, trauma,

kiintymyssuhdetrauma, emotionaalinen trauma, kehityksellinen trauma, autonominen hermosto, rakenteellinen dissosiaatio. Lisäksi yhdistin eri hakusanoja käyttämällä AND ja OR- sanoja Boolean menetelmän mukaan, esimerkiksi: Social work AND child AND protection AND emotional abuse OR developmental trauma disorder. Hauissa käytin sanojen katkomista, kuten laps\*emotionaal\*traum\*. Kehityksellinen trauma- käsitteellä suomenkielistä tietoa ei juurikaan löytynyt.

Aineiston hankinnassa hyödynsin ensin Google Scholaria, jonka avulla esiin nousi hakusanoihin liittyviä tutkimuksia sekä artikkeleita. Näiden tuottamasta informaatiosta sain vinkkejä tiedonhakua varten luotettavimmista tietokannoista. Pääasiallinen tiedonhakuprosessi keskittyi Jykdokin kansainvälisiin e-aineistoihin, ASSIA-tietokantaan, Janus-lehden tieteellisiin artikkeleihin ja Finnaan. Tutkimukseen valikoituneet neljä väitöskirja löytyivät Finna-tietokannan kautta.

Aineiston sisäänottokriteereinä oli aineiston löytyminen verkkojulkaisuna, maksuttomuus, vertaisarvioitu/referee menettelyn läpikäyminen, aineiston vastaaminen tutkimuskysymykseen, suomen-/ englannin kieli sekä aineiston rajausta vuosille 2018-2021, jotta aineisto on mahdollisimman ajankohtaista. Pro Gradu tutkielmat jätin aineiston ulkopuolelle. Lopetin haun löydettyäni 20 tutkimukseeni soveltuvaa artikkelia tai väitöskirjaa, jonka jälkeen valikoin tutkimukseeni soveltuvimmat 14. Mielestäni aineisto saavutti riittävän saturaation. Saturaatiolla viitataan aineiston riittävyteen ja kylläisyyteen eli kun samat asiat alkavat kertaantua aineistossa (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 177). Tutkijana havaitsin mielenkiintoni lisääntyvän tutkimuksen syventyessä ja jäin pohtimaan olinko varmasti hakenut aineistoa riittävän monipuolisilla hakutavoilla. Tutkielman laajuus sekä aineiston saturaatio huomioon ottaen, päätin lopettaa aineiston haun.

### 3.3 Tutkimusaineiston kuvaus ja esittely

Kehityksellinen traumatisoituminen tarkoittaa lapsuuden hoivasuhteessa tapahtunutta traumatisoitumista, jonka seurauksena yksilölle kehittyy persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatio. Lapsen näkökulmasta hoivasuhteessa tapahtuva toistuva kaltoinkohtelu on erityisen vahingollista, koska huolta pitävä henkilö on samaan aikaan turvan ja uhkan lähde. Selkeyden vuoksi käytän kehityksellisen trauman häiriöstä englannin kielistä termiä DTD (developmental trauma disorder), koska kyseinen sana ilmenee tutkimustulosten läpikäymisessä usein ja veisi paljon tutkielmaan sallittuja merkkejä. Suomenkielistä kirjallisuutta aiheesta löytyi melko vähän ja suurin osa aineiston kirjallisuudesta on englanniksi. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kymmenen tieteellistä artikkelia ja neljä väitöskirjaa.



Tutkimusaineiston mielenkiintoisimpana pidin Dubrey ym. (2021, 452) tutkimusartikkelia emotionaalisen kaltoinkohtelun ja fysiologisen stressireaktiivisuuden välisestä yhteydestä nuorilla. Tutkimuksen näkökulma voidaan yhdistää polyvagaaliseen teoriaan. Lisäksi Fordin (2019) kommentoiva katsaus syventää tutkimuksellista näkökulmaa. Ford ottaa kantaa Schmalin ja Falesin (2018) katsaukseen koskien epävakaanpersoonallisuuden (BPD) ja somatoformisten häiriöiden (SoD) yhteydestä oletettuun DTD:hen. Aineistossani on myös kolme tutkimusartikkelia (Marshall, Semovski ja Stewart 2020; Prangnell ym. 2020; Giallo ym. 2020) sekä yksi väitöskirja (Salokangas 2020), jotka vahvistavat lapsuudessa huolta pitävien taholta tapahtuvan eritasoisen kaltoinkohtelun yleisyyttä (van der Kolk, Ford ja Spinazzola 2019, 4).

Kirjoittaja	Julkaisu- vuosi	Julkaisun nimi	Julkaisun tyyppi ja op- piala
Chen ja Qin.	2020	Emotional Abuse and Adolescents' Social Anxiety: the Roles of Self-Esteem and Loneliness	Tieteellinen tutkimusartikkeli Perheväkivalta
Duprey, Oshri, Liu, Kogan, O'Brien ja Caughy.	2021	Physiological Stress Response Reactivity Mediates the Link Between Emotional Abuse and Youth Internalizing Problems	Tieteellinen tutkimusartikkeli Psykiatria
Ford	2018	Understanding the intersection of borderline personality and somatoform disorders: A developmental trauma disorder framework	Toisen tutkimusta kommentoiva tieteellinen artikkeli, Psykologia
Ford, Spinazzola, Kolk ja Grasso	2018	Toward an Empirically Based Developmental Trauma Disorder Diagnosis for Children: Factor Structure, Item Characteristics, Reliability, and Validity of the Developmental Trauma Disorder Semi-Structured Interview	Tutkimusartikkeli Psykiatria
Giallo, Gard-land, Seymour, Conway ja Mensah	2020	Maternal Childhood Abuse and Children's Emotional-Behavioral Difficulties: Intergenerational Transmission via Birth Outcomes and Psychosocial Health	Tieteellinen artikkeli, Psykologia
Kumari Veena	2020	Emotional abuse and neglect: time to focus on prevention and mental health consequences	Tieteellinen artikkeli; psykologia
Prangnell, Shoveller, Voon ja Shulha	2019	The Impact of Childhood Emotional Abuse on Pain Interference Among People with Chronic Pain who Inject Drugs in Vancouver, Canada	Tieteellinen artikkeli; lääketiede, psykologia, psykiatria, neurobiologia.
Marshall, Semovski, Stewart ja Shannon	2020	Exposure to childhood interpersonal trauma and mental health service urgency	Tieteellinen artikkeli Lasten hyväksikäyttö ja pahoinpitely

Morris, Webb, Parmar, Trundle ja McLean	2020	Troubled beginnings: the adverse childhood experiences and placement histories of a detained adolescent population with developmental disorders	Tieteellinen tutkimusartikkeli.
van der Kolk, Ford ja Spinazzola	2019	Comorbidity of developmental trauma disorder (DTD) and post-traumatic stress disorder: findings from the DTD field trial	Tieteellinen artikkeli; psykotraumatologia
Kailaheimo-Lönnqvist Sanna	2021	Like parent, like child? The role of resources and life events from an inter-generational perspective	Väitöskirja Sosiaalitieteet
Rytilä-Manninen, Minna	2018	Adverse Childhood Experiences, Psychopathology, and Self-Harming Behavior : A study of Finnish adolescent inpatients and their age- and gender-matched non-referred controls	Väitöskirja Yhteiskuntatieteet
Salokangas Raimo K.R	2020	Childhood adversities and mental ill health. Studies on associations between reported childhood adverse and trauma experiences and adult perceived attitudes of others, mental disorders and suicidality.	Väitöskirja Psykologia
Syrjänen Milla	2021	ADHD diagnoosin saaneet aikuiset ja heidän lapsensa – monitapaustutkimus kiintymyssuhteista	Väitöskirja Kasvatustiede

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet artikkelit ja väitöskirjat

#### 4. TULOKSET KEHITYKSELLISEN TRAUMAN SEURAUKSISTA JA TAUSTATEKIJÖISTÄ

Tulokset luvussa esittelen aineistosta nousseet keskeisimmät tulokset koskien kehityksellisen trauman seurauksia ja muita taustatekijöitä. Tulokset esitellään tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Tulosten teoreettisena tutkimus- ja vertailunäkökulmana olen käyttänyt tietoa lapsuuden haitallisten kokemusten vaikutuksista (ACE), teoriaa dissosiaatiosta sekä Porgesin polyvagaalista teoriaa.

Keskeisimmäksi havainnoksi aineistosta nousee toistuvien, haitallisten lapsuusajan kokemusten (ACE) suora vaikutus yksilön kokonaisvaltaiseen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. (van der Kolk, Ford ja Spinazzola 2019, 1, 6). Hoivasuhteessa tapahtuvan kaltoinkohtelun eli emotionaalisen kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaikeaa ja sillä voi olla laajin kielteinen mielenterveysvaikutus kaikista lapsuuden pahoinpitelytyypeistä (Kumarin 2020, 598).

Tuloksia esitellessä käytän tekstissä lyhennettä DTD eli kehityksellisen trauman häiriö. Tässä tutkielmassa kaltoinkohtelulla tarkoitetaan kaikkea aikuisen lapseen kohdistamaa, haitallista toimintaa. Kirjallisuuskatsauksen rajatun koon vuoksi en lähtenyt jakamaan fyysisiä ja psyykkisiä oireita pienempiin kokonaisuuksiin. Tuloksissa esiintyviä psykiatrisia termejä on lukijaystävällisyys huomiottaen avattu tarvittavassa määrin viittaamalla asianmukaisesti toiseen asialähteeseen.

#### **4.1 Kehityksellisen trauman fyysiset ja psyykkiset seuraukset**

Aineiston mukaan traumaoireiluun kietoutuu useimmiten yhdenaikaisesti fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia ulottuvuuksia. Lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu ja hoivasuhteessa traumatisoituminen on yleistä. DTD:n kriteerit täyttävillä lapsilla on noin kaksi - neljä kertaa todennäköisemmin jokin tai useita DSM-5-psykiatriseen tautiluokitukseen kuuluvia häiriöitä, kuten itsensä vahingoittamista, reaktiivinen kiintymyssuhde- tai ahdistuneisuushäiriö ja ADHD:n kaltaista käyttäytymistä. DTD ja PTSD (traumaperäinen stressihäiriö) esiintyvät lisäksi usein samanaikaisesti ja niillä on useita samankaltaisia oireita, kuten erilaiset persoonallisuushäiriöt. (van der Kolk, Ford ja Spinazzola 2019, 1, 6.)

Fordin (2018,1) havainnon mukaan epävakaan persoonallisuuden (BPD) ja somatoformisen häiriön (SoD) ydinoireiden sekä oletetun DTD:n oireiden välillä on selkeä yhteys. Molempiin liittyy varhaislapsuuden ihmissuhteissa tapahtuva traumatisoituminen sekä erilaiset tunteiden säätelyn eli dysregulaation ilmenemismuodot. (Ford 2018,1.) Epävakaan persoonallisuuden (BPD) oireet ovat moninaisia ja yksilöllisesti ilmeneviä. Oireisiin liittyy vaikeudet ihmissuhteissa, tunteidensäätelyn häiriöt, mielialan epävakaus, impulsiivinen käyttäytyminen ja itsensä vahingoittaminen. Vastaavasti somatoformisiin häiriöihin (SoD) liittyy ruumiillisia oireita ilman fyysistä sairautta, ahdistusta ja toimintahäiriöitä. (Schmaling ja Fales 2018,1-2.) Kaltoinkohtelua lapsuudessa kokeneilla aikuisilla on havaittu olevan usein päänsärkyä, maha-suolikanavan oireita ja sydän- ja verisuonitauteja, mielen terveysongelmia, kuten masennusta, posttraumaattisia stressioireita, päihteen käyttöä ja itsensä vahingoittamista (Giallo ym. 2020, 112). Tällaiset oireet viittaavat somatoformiseen häiriöön (SoD), jossa yksilöllä on ruumiillisia oireita ilman fyysistä sairautta.

Aineiston mukaan lapsuuden ihmissuhteissa tapahtuva traumatisoituminen löytyy useiden psykiatristen sekä fyysisten häiriöiden taustalta. Giallo ym. (2020, 112) kirjoittavat, että lasten emotionaaliset sekä käyttäytymisvaikeudet voivat liittyä hoivaympäristön erilaisiin psykososiaalisiin stressitekijöihin. Näin toteavat myös Marshall, Semovski ja Stewart (2020), jotka osoittivat

tutkimuksessaan, että huonoa kohtelua kokeneilla lapsilla oli usein erilaisia kehitys-, psykiatrisia ja terveysongelmia, jotka vaativat kiireellistä hoitoa. Ihmissuhdetrauman seuraukset ilmenevät esimerkiksi aggressiivisuutena, väkivaltaisuutena, ärtyisyytenä, vihan purkauksina, yliaktiivisuutena tai ahdistuneisuutena, vetäytymisenä, masennuksena ja pelkoina.

Mielenkiintoisen näkökulman edellä mainittuun tarjoaa Syrjäsen (2021) monitapaustutkimus, jossa vanhemman ADHD diagnosoisiin yhdistettiin lapsuuden käsittelemättömät traumat sekä kodissa tapahtunut kaltoinkohtelu. Tulosten mukaan käsittelemättömät lapsuuden kokemukset vaikuttavat negatiivisesti vanhempien sensitiivisyyteen, jonka seurauksena vanhempien on vaikea vastaanottaa lapsensa tunteita sekä tukea lapsiaan tunteiden ja vireystilan säätelyssä. Lisäksi vanhempien itseä suojaavat strategiat olivat kompleksisia ja lapsen näkökulmasta vähensivät vanhemman viestinnän selkeyttä. Vanhempien itseä suojaavat toimintataipumukset olivat linjassa lasten vastaavien toimintataipumusten kanssa sensitiivisyyden toimiessa välittäjänä. (Syrjäsen 2021, 5-6.) Vastaavasti Giallon ym. katsauksessa havaittiin, että lapsena fyysistä tai emotionaalista kaltoinkohtelua kokeneiden äitien lapsilla on huomattavasti suurempia emotionaalisia ja käyttäytymisvaikeuksia kuin lapsilla, joiden äideillä ei ollut kaltoinkohtelukokemuksia (Giallo ym. 2020, 112). Syrjäsen ja Giallo ym. mukaan vanhemman omat toimintataipumukset ovat yhteydessä lapsen odotettuihin käyttäytymistaiipumuksiin.

Artikkelissaan myös Ford (2018,1) nostaa esiin lapsuuden traumatisoitumisen aiheuttamat seuraukset. Vastoinkäymiset ja toksinen stressi muuttavat elimistön toimintaa, joka voi häiritä yksilön psykobiologista kehitystä. Seurauksena on vaikeuksia itsesäätelyssä sekä erilaisia psykosomaattisia oireita. Oireiden vakavuus ja monimutkaisuus lisääntyvät lapsuuden ja murrosiän aikana. Aikuisuuteen mennessä oireet kroonistuvat ja heikentävät yksilön terveyttä aikuisuudessa. Kumarin (2020, 597-598) mukaan lapsuuden kaltoinkohtelu vaikuttaa aikuisena koettuun fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen kulttuurista ja maantieteellisistä vaihteluista riippumatta. Lapsuuden emotionaaliseen kaltoinkohteluun on yhdistetty kokemus toivottomuuden tunteesta, itsetunto-ongelmista, yksinäisyydestä ja tyytymättömyydestä elämään. Lisäksi heiltä on löydetty neurobiologisia muutoksia stressin säätelyjärjestelmässä sekä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia aivoissa. Heillä on myös lisääntynyt riski sairastua psykiatrisiin häiriöihin, jotka alkavat sekä ilmenevät usein jo lapsuudessa ja kestävät läpi elämän (masennus, ahdistuneisuus, syömishäiriöt, itsemurhaoireet, psykoosi, persoonallisuushäiriö ja päihteiden väärinkäyttö).

Prangnell ym. (2020, 704, 708) katsauksessa löydettiin yhteys lapsuuden emotionaalisen kaltoinkohtelun ja aikuisena koettujen kroonisten kiputilojen välillä, joka johti voimakkaiden, suonen-sisäisten lääkkeiden ja huumeiden käyttöön 40,5 %:lla tutkimukseen osallistuneista. Prangnell ym. kuvaavat emotionaalisen kaltoinkohtelun vaikuttavan keskeisesti yksilön sopeutumiskykyyn sekä ihmissuhdetaitoihin. Tutkimuksessa viitattiin, että emotionaalilla kaltoinkohtelulla voi olla yhteys ja vaikutus yksilön neurobiologisiin toimintoihin, kuten välittäjäaineiden, serotoniinin ja noradrenaliinin erittymiseen. Mielestäni myös Fordin (2019, 1-2) havainnot lapsuuden traumatisoitumisesta tukevat edellä mainittua. Emotionaalinen kaltoinkohtelu ja traumatisoituminen voivat näyttäytyä aikuisuudessa psykologisen ja ruumiillisen itsetietoisuuden puutteina, kipu mukaan lukien.

## 4.2 Autonominen hermosto ja trauma

Dubreyn ym. (2021, 540) tutkimuksessa osoitettiin, että emotionaalinen kaltoinkohtelu vaikuttaa autonomisen hermoston toimintaan vaikuttaen fysiologisten stressijärjestelmien säätelyyn, parasym- paattisen sekä vagushermon toimintaan. Emotionaalista kaltoinkohtelua kokeneilla on todettu usein mielenterveyden ongelmia, kuten ahdistusta ja masennusta, jolla on yhteys stressijärjestelmän toi- mintaan. Kumarin (2020, 597-598) osoitti, että emotionaalista kaltoinkohtelua kokeneilta on löy- detty neurobiologisia muutoksia stressin säätelyjärjestelmässä sekä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia aivoissa. Myös Fordin (2019,1) ja van der Kolk ym. (2019 1,6) katsauksissa esitetyt tu- lokset (lapsuuden kaltoinkohtelun yhteys useisiin psykiatrisiin häiriöihin) viittaavat emotionaalisen kaltoinkohtelun vaurioittavan yksilön autonomisen hermoston kehitystä sekä fysiologisten stressi- järjestelmien säätelyä.

Giallo ym. (2020, 113) katsauksessa esiteltiin lääkäri Claudia Bussin ja hänen kollekkoidensa (2017, 373–382) poikkitieteellinen tutkimus kaltoinkohtelun seurauksista lasten myöhempään terveyteen. Tutkimuksessa löydettiin kolme vaikuttavaa mekanismia, joilla on yhteys lasten myöhempään ter- veyteen. Lapsen kaltoinkohtelu voi häiritä aivolisäkkeen ja lisämunuaisen (HPA) normaalia toimin- taa ja edelleen myöhemmin vaikuttaa äidin terveyden tilaan sekä johtaa epigeneettisiin muutoksiin. Epigeneettinen muutos tarkoittaa solun normaalin toiminnan häiriintymistä ja muutosta, josta esi- merkiksi syövät saavat alkunsa (Tieva ja Peltomäki 2012) ja joka mekanismina liittyy ylisukupolvi- seen siirtymään. Toinen vaikuttava mekanismi on odottavan äidin huono fyysinen ja psyykinen terveydentila. Huono terveydentila häiritsee normaalia elimistön immuuni- ja puolustusjärjestelmän toimintaa saaden aikaan elimistöön kroonisen stressitilan / tulehdustilan, joka voi edelleen vaikuttaa sikiön hermoston kehitykseen. Kolmas vaikuttava tekijä liittyy synnytyksen jälkeisiin ympäristö- ja

psykososiaalsiin tekijöihin. (Giallo ym. 2020, 113.) Lapsuuden traumatisoituminen, vakavat vastoinkäymiset ja toksinen stressi muuttavat elimistön toimintaa, joka voi edelleen häiritä yksilön psykobiologista kokonaisvaltaista kehitystä (Ford 2018,1). Samoin toteavat Dubrey ym. (2021, 540) joiden mukaan emotionaalisen kaltoinkohtelun aiheuttama krooninen stressi häiritsee stressivastejärjestelmien ja itsesäätelytaitojen kehitystä ja johtaa tulevaan psykopatologiaan eli mielenterveyshäiriöiden kehittymiseen.

Morris ym. (2020, 182) mukaan emotionaalinen kaltoinkohtelu vaikuttaa voimakkaasti aivojen kehitykseen pienentäen aivojen usean alueen tilavuutta. Se vähentää aivojen neuroplastisuutta ja heikentää hermoaktiivisuutta aivojen alueilla, joihin liittyy monimutkaisia kognitiivisia ja ihmissuhdetaitoja, emotionaalista prosessointia, säätelyä ja itsetietoisuutta. Pitkäaikainen altistuminen vastoinkäymisille voi myös katkaista kehityksen aivoissa ja heikentää käytettävissä olevia kognitiivisia resursseja, kuten vähentää älykkyydosamäärää. Edellä mainittuun viitattiin myös Kumarin (2020, 597-598) katsauksessa. Hän esittää, että lapsuuden kaltoinkohtelua kokeneilta on löydetty neurobiologisia muutoksia stressin säätelyjärjestelmässä sekä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia aivoissa.

Katsauksen aineiston mukaan lapsuudessa tapahtuva emotionaalinen kaltoinkohtelu saa aikaan lapselle stressitilan, joka syntyy lapsen kokiessaan olonsa turvattomaksi. Tällöin lapsi on jatkuvassa ylivalppauden tilassa ja sietokykynsä ääri rajoilla. Kaltoinkohtelevassa ympäristössä hän ei tule riittävissä määrin hoivaajan taholta säädellyksi ja joutuu kehittämään oman tapansa selvitä ja saada turvaa. Jatkuva stressitila häiritsee lapsen neurobiologista kehitystä, jonka seurauksena elimistön autonomisen hermoston kehitys häiriintyy.

### **4.3 Kehitykselliselle traumatisoitumiselle altistavia tekijöitä**

Aineiston mukaan lasten kaltoinkohtelu liittyy useimmiten vanhempien mielenterveysongelmiin, päihteiden käyttöongelmiin, erilaisiin perhekonflikteihin ja väkivaltaan (Giallo ym. 2020, 112). Morris ym. (2020, 183) katsauksessa todetaan, että 87% erilaisista kehityshäiriöistä (developmental disorder) kärsivistä on kokenut lapsuudessa jonkin asteista perheväkivaltaa ja kaltoinkohtelua. Kehityshäiriöt ovat synnynnäisiä jonkin kehityksen osa-alueen vaikeuksia, kuten puheen, lukemisen, kirjoittamisen, sosiaalisten taitojen tai liikkumisen vaikeus (HUS 2021). ACE- tutkimuksen mukaan, toistuvat ja haitalliset, lapsuusajan kokemukset vaikuttavat kaikkiin lapsen kehityksen osa-alueisiin, neurologiseen ja biologiseen toimintaan, koulutuksen ja työllisyyden saavutuksiin sekä

henkisen ja fyysisen terveyden tuloksiin. Mielestäni on merkittävää, että Salokankaan (2020,6) väitöksessä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden taustalta löytyi yhteys emotionaaliseen kaltoinkohteluun ja laiminlyöntiin sekä fyysiseen kaltoinkohteluun lapsuudessa. Tutkimuksen mukaan lapsuuden kaltoinkohtelulla oli suora yhteys aikuisiän psykiatriisiin häiriöihin.

Kailaheimo-Lönnqvistin (2021, 40) väitöksessä tutkittiin erilaisten resurssien ja elämäntapahtumien yhteyttä yksilön saavutuksiin ylisukupolvisesta näkökulmasta. Keskeisimpänä tuloksena on, että elämäntapahtumilla ja vanhempien resursseilla on merkittävä rooli lapsen aikuisuuden elämäntapahtumissa. Vanhempien resurssit suojaavat lapsia myöhemmiltä koetuilta negatiivisilta elämäntapahtumilta. Esimerkiksi vanhemman kuolema varhaislapsuudessa ennusti heikkoja oppimistuloksia. Ylisukupolvisen siirtymään viitataan myös Giallon ym. (2020, 11) katsauksessa, jossa esitettiin yhteys äidin huonon terveyden tilan, elimistön kroonisen stressitilan / tulehdustilan ja sikiön hermoston kehityksen välillä. Krooninen stressitila kehittyy kuormittavien elämäntapahtumien toistuksessa tai pitkittyessä, jolloin vanhemmalla ei ole riittävästi resursseja niistä selviämiseen.

Vastaavasti Ryttilä-Mannisen väitöksessä (2018) psykiatrisessa osastohoidossa vuosien 2006–2010 aikana olleiden 13–17 -vuotiaiden (N=206) nuorten psyykkiset oireet, sosiaalisen toimintakyvyn vaikeudet ja perheen heikko toimintakyky yhdistettiin kuormittaviin elämäntapahtumiin. Kuormittavat elämäntapahtumat ja toistuvat vastoinkäymiset liittyivät perheessä ilmeneviin ongelmiin. (Ryttilä-Manninen 2018, 8.) Edellä mainittujen tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että vanhempien vähäiset resurssit ja kuormittavat elämäntapahtumat lisäävät riskiä kaltoinkohtelulle ja haitalliset lapsuusajan kokemukset lisäävät riskiä kehitykselliselle traumatisoitumiselle. Traumatisoituminen vastaavasti vaikuttaa lapsen resurssien kehittymiseen.

Edeltävä kehityskulku liittyy myös ADHD-diagnoosin saaneiden vanhempien ja heidän lastensa kiintymysstrategioiden muodostumiseen. Vanhemman ja lasten välinen kiintymyssuhde muodostui usein turvattomaksi ja lapset muodostivat yhtä monimutkaisia strategioita itsensä suojelemiseksi. Vastaavanlainen yhteys havaittiin lastenpsykiatrian asiakkaiden ja heidän vanhempiensa itseä suojaavista strategioista. Kuormittavat elämäntapahtumat, kuten traumat ja erilaiset menetykset liittyivät näiden vanhempien historiaan. Lisäksi vanhempien käsittelemätön traumahistoria voi heikentää vanhemman sensitiivisyyttä, ja siten vaikuttaa vanhemman kykyyn vastata lastensa viireys- ja tunnetilojen säätelyyn. (Syrjänen 2021,6, 52-53.) Lapsi kokee olonsa turvattomaksi, mikäli hoivaaminen on vanhemmalle toistuvasti vaikeaa, voimakkaita tunteita herättävää ja hoivaajan on vaikea säädellä omia tunnetilojaan. (Ryttilä-Manninen 2018, 34.) Syrjäsen ja Ryttilä-Mannisen mukaan vanhemman

sensitiivisyys vaikuttaa lapsen sisäiseen kokemukseen hoivaympäristön turvallisuudesta. Tällöin lapselta puuttuu riittävän turvallinen aikuinen ja hän altistuu hoivasuhteessa traumatisoitumiselle.

Kehitykselliselle traumatisoitumiselle altistavien tekijöiden järjestäminen osoittautui vaativaksi, sillä ihminen elää moniulotteisessa suhteessa ympäristöönsä. Aineiston mukaan lapsi voi altistua kehitykselliselle traumatisoitumiselle vanhempien vähäisten resurssien, elämän tapahtumien, toistuvien vastoinkäymisten, perheessä ilmenevien ongelmien, vanhempien käsittelemättömän traumahistorian tai turvattoman kasvuympäristön seurauksena. Kehityksellinen traumatisoituminen tapahtuu hoivaympäristön turvattomuuden vuoksi. Tällöin lapsen hoivan tarpeisiin vastaaminen on toistuvasti epäonnistunut ja lapsi jäänyt liian usein yksin ja säätelemättä oman tunnetilansa kanssa.

#### **4.4 Oikea-aikainen tuki**

Keskeisimmäksi aineiston tulokseksi muodostui oikea-aikainen tuki, traumatietoinen lähestymistapa sekä traumahistorian ja kaltoinkohtelun tunnistaminen sosiaali- ja terveystalvissa. Marshall, Semovski ja Stewart (2020, 1,7-8) tutkivat kaltoinkohtelusta kärsivien lasten luokittelua mielenterveystalvissa ja kuinka he saavat tarvitsemansa palvelut. Traumahistorian tunnistaminen, huollosta vastaavan asema, sukupuoli ja etenkin ulkoisen oireilun voimakkuus vaikuttivat mahdollisuuteen saada kiireellisiä mielenterveystalvuja. Tekemänsä katsauksen pohjalta esitettiin, että mielenterveystalvuiden saatavuus on epätasa-arvoista. Marshall ym. mukaan traumatietoisen lähestymistavan avulla vähennettäisiin vääriä diagnooseja liittyen tiettyihin mielenterveystalviöihin. Myös Prangnell ym. (2020, 708) esittävät, että kroonisista kiputiloista kärsivien ihmisten hoidossa tulisi seuloa heidän mahdollinen traumahistoriansa sekä mielenterveyden tila, jolla viitataan Marshall ym. (2020, 8) esittämään traumatietoiseen lähestymistapaan. Syrjäsen väitöksessä esitettiin, että perheitä hoidettaessa käsittelemättömät traumakokemukset tulisi huomioida ja samalla arvioida kaikkien perheenjäsenten tuentarpeita (Syrjänen 2021, 6).

Prangnell ym. (2020, 708) toteavat, että lapsuuden kaltoinkohtelun elinikäisiä vaikutuksia tutkiva tutkimus on aiemmin keskittynyt enemmän lapsen fyysiseen ja seksuaaliseen kaltoinkohteluun. Emotionaalinen kaltoinkohtelu on lapselle kuitenkin yhtä haitallista, sillä on elinikäiset seuraukset yksilön kokonaisvaltaiseen terveyteen ja sen tunnistaminen on vaikeaa. He esittävät, että lasten emotionaalisen kaltoinkohtelun teemoihin liittyvää tutkimusta tulee lisätä, lapsuuden kaltoinkohtelua tulee ehkäistä ja tarvittaessa siihen puuttua tarjoamalla vanhemmille riittävän vahvaa tukea vanhemmuuteen.



Myös Kumarin (2020, 598) mukaan emotionaalista kaltoinkohtelua on vaikea tunnistaa. Emotionaalisella kaltoinkohtelulla voi olla laajin kielteinen mielenterveysvaikutus kaikista lapsuuden pahoinpitelytyypeistä. Meta-analyysien mukaan 36 % aikuisväestöstä raportoi kokeneensa lapsuudessa emotionaalista kaltoinkohtelua ja sen on arvioitu olevan aliraportoiduin kaltoinkohtelun muoto. Kumarin esittää, että kaltoinkohtelun taustalla olevat mekanismit tulee oppia tunnistamaan paremmin, tietoisuutta emotionaalisen kaltoinkohtelun merkeistä sekä seurauksista tulee lisätä ja soveltuvia interventioita kehittää lapsuuden kaltoinkohteluun liittyvien mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi. Kumarin pitää tärkeänä, että emotionaalinen kaltoinkohtelu tunnustetaan ja otetaan huomioon myös lastensuojelulaissa ja politiikassa. Samoin esittivät myös Marshall ym. (2020, 1,7-8) toteamalla, että ennaltaehkäiseviä toimintamalleja sekä standardoituja ja luotettavia menetelmiä lasten tuentarpeen arviointiin tulee edelleen kehittää ja palveluja saada oikea-aikaisesti. Lisäksi yhteistyö eri viranomaisten välillä tulisi olla sujuvaa.

Dubrey ym. (2021,540) esittävät lisäksi itsesäätelytaitoihin kohdistuvaa tukea lapsille, jolla voitaisiin vähentää nuorten psyykkisiä oireita ja häiriöitä. Tähän viittavat myös Giallo ym. (2020, 120) toteamalla, että äiti-lapsi-interventioilla, kuten lapsi-vanhempipsykoterapialla ja fokusoidulla kognitiivisella käyttäytymisterapialla voidaan tukea terveen vanhempi-lapsisuhteen kehittymistä. Chen ja Qin (2020, 497, 504) tutkimuksessa emotionaalisen kaltoinkohtelun seurauksista kärsivien nuorten tueksi tutkimuksessa esitettiin toimenpiteitä, joilla lisätään yhteisöllisyyttä ja vahvistetaan itsetuntoa. Tässä luvussa edellä mainittujen aineistojen tulokset vahvistavat Kumarin toteamuksen, että emotionaalinen kaltoinkohtelu ja siitä seuraavat mielenterveysongelmat ovat yleisiä eri maissa ja kulttuureissa (Kumarin 2020, 598). Näiden tulosten mukaan kyseessä on maailmanlaajuisesta terveyden ja sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavasta tekijästä sekä lapsen suojelun ja oikeuksien toteutumisesta.

Tätä työtä varten valitun aineiston pohjalta löytyi yksi konkreettinen esitys emotionaalisen kaltoinkohtelun tunnistamiseksi. Ford ym. (2019, 4) tutkimuksessa testattiin DTD:n tunnistamista varten kehitettyä puolistrukturoitua haastattelua. Haastatteluun kuuluu 15 kohtainen kriteeristö, joka jaakautuu neljään osaan. DTD ja PTSD (posttraumaattinen stressireaktio) liittyvät fyysiseen pahoinpitelyyn, hyväksikäyttöön, perheväkivaltaan, emotionaaliseen kaltoinkohteluun ja laiminlyöntiin. Erietyisesti DTD:hen liittyy altistuminen ensisijaisten hoitajien taholta tapahtuvalle kaltoinkohtelulle. Ford ym. toteavat, että tutkimusten tulosten mukaan DTD lapsuuden psykiatrisena oireyhtymänä ja diagnoosina on perusteltua.

## 5. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia seurauksia lapsuudessa tapahtuvalla kehityksellisellä traumatisoitumisella on lapselle, miten autonomisen hermoston toiminta näyttäytyy tutkimustuloksissa, millaisia muita taustatekijöitä traumatisoitumiseen liittyy sekä miten kehityksellisen traumatisoitumisen häiriöstä oireilevia lapsia ja perheitä voidaan tukea. Luvussa tuon esille aineiston keskeisimmät havainnot ja pohdin niitä suhteessa käyttämäni teoriaan sekä kokemuksiini lastensuojelun sosiaalityössä. Aineiston avulla tutkimuskysymyksiin vastaaminen onnistui. Yllättävää oli, että emotionaalista kaltoinkohtelua on edelleen vaikea tunnistaa ja siihen puuttua. Kaltoinkohtelun vaikutukset näkyvät ihmisten fyysisessä ja psyykkisessä terveydessä sekä kyvyssä ylläpitää sosiaalisia suhteita. Sosiaalisen toimintakyvyn vaikeudet esiintyvät useimmiten lähimmissä ihmissuhteissa. Kyseessä on laaja yhteiskunnallinen ongelma ja haaste, joka koskettaa erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Aineiston mukaan vanhempien lapsiinsa kohdistama kaltoinkohtelu sekä henkinen väkivalta on yleistä ja kehityksellinen traumatisoituminen on seurausta lapsen hoiva- ja kasvu ympäristön riittämättömistä keinoista vastata lapsen huolenpidon tarpeisiin (Kumarin 2020, 598; Morris ym. 2020, 183; van der Kolk, Ford ja Spinazzola 2019, 4; Salokangas 2020). Lapsuuden hoivasuhteessa tapahtuvan traumatisoitumisen vaikutukset esiintyvät vaikeutena ihmissuhteissa ja saavat aikaan monimuotoisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja häiriöitä. Lasten kehityksellisen traumatisoitumisen on todettu olevan yhteydessä ylisukupolvisen lastensuojelun asiakkuuteen, lukuisiin kroonisiin sairauksiin sekä aikuisten mielenterveys- ja sosiaalisiin ongelmiin (Ford 2018,1; Giallo ym. 2020, 118; Sarvela ja Auvinen 2020,16). Teoriaosuudessa esitellyn ACE-tutkimuksen mukaan, vähintään 4 ACE- kokemusta lapsuudessa kokeneilla ihmisillä on muita suurempi riski erilaisille aikuisuudessa esiin tuleville fyysisille ja psyykkisille sairauksille (STM 2020, 37; Marttunen, Kärkkäinen & Suvisaari 2020). Lastensuojelutyössä havaitsee, että lapsuuden haitalliset kokemukset koskettavat usein vanhempia. Fyysisesti ja psyykkisesti oireilevan lapsen vanhemmalla voi olla mielenterveyden häiriö tai vaikeuksia säädellä omia reaktioitaan lapsen kanssa eteen tulevissa tunteita herättävissä tilanteissa. Tämä viittaa vanhemman kapeaan vireyden sietoikkunaan, joka liittyy häiriöön autonomisen hermoston säätelykyvyssä (Ogden, Minton ja Pain 2009, 28-32, 43-45) ja voi olla merkki vanhemman omasta kehityksellisestä traumasta.

Lastensuojelutyön näkökulmasta on merkityksellistä, että hoivaajan taholta tapahtuvaa kaltoinkohtelua sekä kehityksellistä traumatisoitumista on vieläkin vaikea tunnistaa (Kumarin 2020, 598; Prangnell ym. 2020, 708) ja traumatisoitumisen oireet liitetään usein muihin psykiatriisiin tai kehityshäiriöihin (Ford 2018,1). Aineiston mukaan kehityshäiriöiden taustalta on löydetty yhteys lapsuudessa koettuun emotionaaliseen kaltoinkohteluun, jonka seurauksena aivojen kehitys on heikentynyt ja aivojen tilavuus sekä hermoaktiivisuus pienentynyt (Morris ym. 2020, 182-183). Teoriaosuudesta sekä tutkimustuloksista on havaittavissa, että lapsen kaltoinkohtelu aiheuttaa aivoihin rakenteellisia muutoksia ja vaikuttaa haitallisesti lapsen tavanomaiseen kehitykseen (Kumarin 2020, 597-598; Pihko 2012, 161-166; STM 2020, 37; van der Kolk 2014, 198). DTD:stä kärsivien lasten ja heidän vanhempien tunnistamattomuus sosiaali- ja terveystalvissa vaikuttaa heidän tarvitsemansa kuntouttavan tuen saamiseen. Oman havaintoni mukaan osa lastensuojelussa tapahtuvista huostaanotoista voitaisiin estää, mikäli perheen kotiin vietävä tuki olisi varhaisemmassa vaiheessa sisällöllisesti suunnattu läheissuhteissa traumatisoituneiden ihmisten hoitoon. Tällöin työskentely keskittyisi vanhempien säätelykyvyn vahvistamiseen, terapeutin suhteeseen työntekijän kanssa ja siten vanhemmuudessa tarvittavien resurssien lisääntymiseen.

Teoriaosassa esitellyn Porgesin polyvagaalisen teorian mukaan, autonominen hermosto kehittyy vuorovaikutussuhteessa tapahtuvien kokemusten seurauksena. Sosiaalinen käyttäytyminen liittyy autonomisen hermoston toimintaan ja sitä voidaan tarkastella neurofysiologisesta näkökulmasta. (Porges 2003, 503.) Tarkasteltujen tutkimusten mukaan, vanhemman hoivan laadulla on keskeinen vaikutus lapsen autonomisen hermoston, keskushermoston ja stressinsäätelyjärjestelmien toimintaan. Emotionaalisen kaltoinkohtelun on todettu vaurioittavan autonomisen hermoston toimintaa ja fysiologisten stressinsäätelyjärjestelmien kehitystä (Dubreyn ym 2021, 540; Ford 2019,1; van der Kolk, Ford ja Spinazzola 2019, 1,6). Aineiston tuloksilla on yhteys polyvagaaliseen teoriaan autonomisen hermoston toiminnan ja sen kehityksen kautta. Emotionaaliseen kaltoinkohteluun ja kehitykselliseen traumatisoitumiseen liittyy keskeisesti yksilön heikko sietokyky sekä vaikeudet omien vireystilojen säätelyssä, joka viittaa häiriöön autonomisen hermoston sekä stressinsäätelyjärjestelmien kehityksessä.

Teoriaosuudessa kuvatun kehityksellisen traumatisoitumisen eli kiintymyssuhteessa tapahtuvan toistuvan traumatisoitumisen seurauksena yksilölle kehittyy persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatio (PRD). Dissosiaatio on kehityksellinen vaurio yksilön toiminta- ja stressinsäätelyjärjestelmissä ja vaikuttaa keskeisesti yksilön sosiaalisiin taitoihin sekä reagoitaitaipumuksiin erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. (Leikola 2014, 53-54; Antervo & Mankila 2012,10-11; Suokas-Cunliffe &

van der Hart 2006; Wieland 2015,30.) Tarkastelemassani aineistossa emotionaalisen kaltoinkohtelun vaikutukset liitettiin stressijärjestelmien säätelyyn, parasympaattisen ja vagushermon toimintaan sekä erilaisiin mielenterveyden häiriöihin (Dubreyn ym 2021, 540; Kumarin 2020, 597-598; Ford 2019, 1; van der Kolk, Ford ja Spinazzola 2019 1,6). Epävakaan persoonallisuuden (BPD) ja somatoformisen häiriön (SoD) ydinoireiden sekä oletetun DTD:n oireiden välillä havaittiin yhteys (Ford 2018,1). Edellä esitetyistä tutkimustuloksista sekä teoriaosuudesta on havaittavissa, että turvattomassa ympäristössä eläminen vaurioittaa lapsen stressin säätelyjärjestelmää ja vaikuttaa yksilön toimintataipumuksiin erilaisissa sosiaalisissa suhteissa ja -ympäristöissä. Stressin seurauksena kortisoliarvot ovat jatkuvasti koholla ja lisäävät riskiä aikuisiällä erilaisille somaattisille sairauksille ja depressiolle. (STM 2020, 37; Pihko 2012, 161-166; van der Kolk 2014, 198.) Aineiston tulokset viittaavat dissosiaatiotaipumuksen olevan mahdollista hoivasuhteessa traumatisoitumisen seurauksena, koska traumatisoituminen vaurioittaa lapsen kehittymässä olevia säätelyjärjestelmiä. Havaintoni mukaan lastensuojelun sosiaalityössä perheiden tuentarpeet liittyvät usein erilaisiin vuorovaikutus- ja itsesäätelytaitojen vaikeuksiin. Tyypillisesti kyseessä on lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen liittyvistä toimintataipumuksista ja vanhemman vaikeudesta vastata lapsensa säätelytarpeeseen. Osalla perheistä toimintataipumukset voivat liittyä persoonallisuuden rakenteelliseen dissosiaatioon ja oireet tulisi pystyä tunnistamaan oikeanlaisen tuen ja ohjauksen saamiseksi. Tunnistamattomana vanhemmalle annetut ohjeet lapsen ohjaamisessa saattavat vaikeuttaa lapsen tilannetta ja lisätä lapsen traumatisoitumista. Vastaavasti PRD:stä kärsivän vanhemman kohtaaminen sosiaalipalveluissa voi lisätä vanhemman ahdistuneisuutta vaikeuttaen hänen olotilaansa, jolloin kuntoutuminen ei ole mahdollista jatkuvan varuillaolon vuoksi.

Edellä esitetyn mukaisesti, vanhemman hoivan laatu on keskeisin taustatekijä liittyen tutkimusteoriassa esitettyihin lapsuuden haitallisiin kokemuksiin (ACE), sekä kehitykselliseen traumatisoitumiseen. ACE kokemuksissa on keskeistä, että lapsi elää kehitykselle haitallisessa ympäristössä, altistuu toistuvasti traumaattisille tapahtumille ja jää ilman riittävää tukea, turvaa ja lohdutusta. (Boul-lier ja Blair 2018.) Tutkimusaineistosta löytyi viisi DTD:lle lapsuudessa altistavaa tekijää. Näitä ovat vanhempien käsittelemätön traumahistoria, vanhempien resurssit, turvallisen aikuisen puuttuminen, lapsen altistuminen pitkäaikaiselle stressille ja turvaton kasvuympäristö. (Giallo ym. 2020, 11; Morris ym. 2020, 183; Salokankangas 2020, 6; Kailaheimo-Lönnqvist 2021, 40; Ryttilä-Manninen 2018, 8; Syrjänen 2021,6, 52-53.) Kaikki teemat liittyvät ja vaikuttavat jollain tavalla toisiinsa, muodostaen ikään kuin kehän tai ajallisen jatkumon. Lapsuuden haitalliset kokemukset (ACE) liittyvät traumatisoitumiseen, vanhemman käsittelemätön traumahistoria vaikuttaa vanhemmuuden

resursseihin ja siten vanhemman kykyyn toimia turvallisena aikuisena. Turvallisen aikuisen puute altistaa lapsen pitkäaikaiselle stressille.

Lapsen elämässä olevat suojaavat tekijät ja lapsen yksilöllinen sietokyky vaikuttavat hänen selviytymiseensä traumasta. Aineiston mukaan lapsen elämän suojaavia tekijöitä voidaan lisätä tuen tarpeen varhaisella tunnistamisella sekä oikea-aikaisilla tukitoimilla. DTD:n hoidossa keskeistä on traumatisoitumisen tunnistaminen, traumatietoinen lähestymistapa sekä traumahistorian ja emotionaalisen kaltoinkohtelun seurausten tunnistaminen sosiaali- ja terveystieteissä, politiikassa ja lastensuojelussa. Lisäksi tutkimusta emotionaalisen kaltoinkohtelun seurauksista tulee lisätä. (Giallo ym. 2020, 120; Kumarin 2020, 598; Marshall ym. 2020, 1,7-8; Prangnell ym. 2020, 708; Syrjänen 2021, 6). Olen työssäni huomannut, että lastensuojelun avohuollon tukitoimet ovat usein sisällöllisesti riittämättömiä kehityksellistä traumaa mukanaan kantavien perheiden tarpeisiin. Vakavaa, traumatietoista vanhemmuuden tukea ei ole riittävästi saatavilla ja käytettävissä olevien tukitoimien työskentelynäkökulma pohjaa keskeisesti kognitiiviselle ja ulkoiseen ohjaukseen keskittyvälle toiminnalle. Traumatisoituneiden lasten ja vanhempien tukityöskentelyssä lähestymisnäkökulman tulisi olla traumaperäisten oireiden tunnistamisessa, ymmärtämisessä sekä säätelytaitojen harjoittamisessa. Työntekijän näkökulmasta tämä tarkoittaa tietoisuutta kehityksellisestä traumasta ja sen vaikutuksesta ihmisen toimintaan sekä tietoisuutta omasta tavasta asettua vuorovaikutussuhteeseen asiakkaan kanssa, jolloin toisen ihmisen säätelytarpeen tunnistaminen ja hänen auttamisensa on mahdollista.

Kuten teoria osasta sekä aineiston tuloksista voidaan nähdä, kehityksellinen trauma koskettaa kaikkia lasten ja lapsiperheiden parissa työskenteleviä tahoja. Jokaisen ihmisen kehitys ja elämän perustukset rakentuvat lähimmissä hoivasuhteissa koettujen onnistumisten ja epäonnistumisten saattelemina. Tehdyn kirjallisuuskatsauksen tulokset viittaavat siihen, että erityisesti lastensuojelun asiakkuudessa olevien lasten ja heidän vanhempiansa vaikeuksien taustalta löytyy usein yhteys hoivasuhteessa tapahtuneisiin toistuviin traumatisoiviin tapahtumiin. Lapsuuden kaltoinkohtelusta suurin osa jää kuitenkin piiloon, sitä tapahtuu aivan tavallisissa perheissä ja se jättää aina jäljet, joita ihminen kantaa koko loppuelämän mukanaan. Sukupolvien välisen pahoinvointikierteen katkaisemiseksi kuormittavista elämäntapahtumista tulisi osata kysyä kaikkialla sote-palveluissa ja ottaa koko perhe mukaan työskentelyyn (Rytilä-Manninen 2019).

## 6. POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelen tutkimusprosessin eri vaiheita, niiden onnistumista ja reflektoin omaa oppimistani. Esitän myös näkökulmia jatkotutkimusaiheiksi, jotka nousivat esiin tutkimustuloksia kirjoittaessani.

Tutkimuksista tiedetään, että sosiaalihuollossa olevien asiakkaiden elämänhistoriaa sävyttävät usein traumakokemukset sekä väkivallan eri muodot. Tutkimusarvioiden mukaan esimerkiksi sijoitettujen nuorten oireilu viittaa kompleksiseen traumatisoitumiseen, joka syntyy lapsen eläessä ennen ja jälkeen sijoitusta pitkäkestoisesti monimuotoisesti kaltoinkohtelevassa ympäristössä. Lisäksi itse palvelujärjestelmä voi tuottaa kohtaamattomuudellaan sekä ymmärtämättömyydellään lisää vaurioita lasten, perheiden ja nuorten elämään. (THL 2020, 3, 118.) THL:n julkaisun tulokset ovat surullista, mutta samalla ilahduttavaa luettavaa, sillä alamme vihdoinkin ymmärtää yhteiskunnan sekä yksittäisten ihmisten toiminnan ja valintojen seurauksista haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten elämään. Lastensuojelun sosiaalityöntekijällä on vaativa rooli lapsen elämässä. Sosiaalityöntekijän ymmärrys perheen jäsenten tuen tarpeiden vaikutuksesta lapsen kehitykselle vaikuttaa hänen tekemiinsä ratkaisuihin.

Tarve ja näkökulma tämän kirjallisuuskatsauksen tekemiseen nousi kokemuksistani ja havainnoistani lasten ja perheiden sosiaalityöstä sekä käymästäni vakauttavan perheterapian täydennyskoulutuksesta. Tämän kirjallisuuskatsauksen näkökulman valinnalla pyrin myös itse aloittelevana tutkijana tiedon tuottamiseen aiheesta, jonka yhteiskunnalliset vaikutukset ovat merkittävät ja joita ei vielä riittävässä määrin tunnusteta. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli antoisa sekä sinnikkyyttä edellyttävä prosessi, vaatien systemaattista etenemistä tutkielmalle annettujen ohjeiden mukaan. Katsauksen tekeminen vaati luovuutta, itsensä haastamista ja sitkeyttä monien eri työvaiheiden kohdalla. Tutkielman etenemisen myötä syntyi käsitys yhteiskuntatieteellisen akateemisen tutkimuksen tekemisen perusasioista ja sen eri vaiheista. Kirjallisuuskatsauksessa esitettiin tutkimuskysymyksiin liittyvää aineistoa oli runsaasti saatavilla ja aineiston rajaaminen vaati keskittymistä. Mielestäni aineiston hankinta ja valinta onnistuivat lopulta hyvin ja löysin sisällöllisesti monipuolisen aineiston tähän katsaukseen. Teoreettisen viitekehyksen luominen lukijaystävälliseksi vaati ponnistelua ja rajaamista, sillä aihe oli sosiaalityön tutkielmaan vaativa. Teoriassa esitetyt teemat kuitenkin liittyivät toisiinsa ja halusin tuoda yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen Porgesin polyvagaalisen teorian näkökulman keskustelun herättäjäksi.

Olen työskennellyt emäntänä sijaishuollossa, sosiaaliohjaajana perhekuntoutuksessa, lapsiperheiden kotipalvelussa ja nykyisin sosiaalityöntekijänä lastensuojelun avohuollossa. Kaikissa työrooleissa

olen havainnoinut ja tarkastellut lapsen varhaisen sekä elämän mittaisen hoiva- ja kasvu ympäristön vaikutusta lapsen riittävän tasapainoiselle kehitykselle. Tutkielman tulokset vahvistivat, että vanhaisten suhteiden merkitys yksilön aivojen kehitykseen, sekä myöhempään psykologiseen toimivuuteen on keskeinen. Sosiaalisella käyttäytymisellä on biologinen perusta ja hermojärjestelmä on sosiaalisissa suhteissa jatkuvasti kehittyvä. Kehityksessä tapahtuneita vaurioita voidaan hoitaa, kehittymättömiä osia vahvistaa ja kokemuksia integroida osaksi elettyä elämää, siten etteivät ne enää uhkaa yksilön kykyä selvitä nykyisyydessä. Tähän tarvitaan yksinkertaisuudessaan turvallisia ja välittäviä ihmissuhteita, joissa lapsen tai aikuisen yksilölliset tarpeet tulevat riittävästi täytetyiksi.

Tutkimusprosessin aikana tietopohjani lapsen kehityksellisistä tarpeista sekä vanhemmuuden vaikeuksista lisääntyi ja koen saaneeni varmuutta sosiaalityöntekijänä toimimiseen lisääntyneen ymmärtämyksen myötä. Tutkielman teon aikana aloitin käyttämään omien asiakkaiden kanssa työyhteisössäni suositeltua ARVOA-mittaria, joka on kysymyslomake perheiden toimintakyvyn riskitekijöiden ja voimavarojen kartoittamiseen (FCG 2021). Tämän kokemuksen mukaan perheiden tuentarpeet näyttävät hyvin erilaisina. Vastauksissa juurisyy on kuitenkin usein paikallistettavissa vanhemman oman tunne-elämän vaikeuksiin, joka vaikeuttaa vanhemmuuden tehtävän toteuttamista. Vanhemman tunne-elämän vaikeudet liittyvät useimmiten omassa lapsuudessa koettuun kaltoinkohteluun. Katsauksen näkökulma kehityksellisestä traumatisoitumisesta on mielestäni nähtävissä myös arvoa-mittarin vastauksissa ja se liittyy keskeisesti perhesuhteissa tapahtuvaan kaltoinkohteluun. Silti edelleen kehityksellisen traumatisoitumisen tunnistaminen on vaikeaa, koska luotettavaa ja yleisesti hyväksyttyä välinettä siihen ei ole. Lastensuojelun sosiaalityössä lapsen kehitykselle haitalliset riskitekijät tulee osoittaa ja niiden seuraukset tai vaikutukset pystyä perustelemaan tutkittuun tietoon peilaten vanhemmille, lapsille ja muille viranomaisille.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten valossa lapsuudessa tapahtuneista haitallisista kokemuksista kysyminen sosiaalipalveluissa näyttää vähäiseltä tai sitä ei osata kysyä riittävän selkeästi. Juurisyiden ymmärtämättömyys voi johtaa vääränlaisten tukimuotojen valintaan ja lapsen asumisen jatkumiseen kaltoinkohtelevassa ympäristössä. Tällöin lapsen oireiden aiheuttaja jää selvittämättä ja sote-alan toimijat toteavat, että työskentelyllä tai hoidolla ei ollut vaikuttavuutta tai lapsi ja perhe ei sitoutunut siihen. Emotionaalinen kaltoinkohtelu on kuitenkin lapsen oman vanhemman tai muun huolta pitävän läheisen aiheuttamaa, toistuvaa toimintaa, jota lapsi ei pääse pakoon. Lapsen on sopeuduttava elämään kaltoinkohtelevassa ympäristössä, josta seuraa vakavia vaurioita lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen.

Lasten emotionaalinen traumatisoituminen nosti esiin useita jatkotutkimusaiheita. Kuten Prangnell ym. (2020, 708) totesivat, lapsuuden kaltoinkohtelun elinikäisiä vaikutuksia tutkiva tutkimus on keskittynyt enemmän lapsen fyysiseen ja seksuaaliseen kaltoinkohteluun. Tämän vuoksi emotionaalisen kaltoinkohtelun vaikutuksiin liittyvää tutkimusta tulee lisätä ja perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten koulutusta edelleen kehittää vastaamaan tosiasiallisia tuentarpeita. Lisäksi tutkimuksellista painopistettä tulisi suunnata sijaishuollossa lähellä lasta työskentelevien ACE- kokemuksiin. Työntekijöiden tulisi saada oikeanlaista tukea vaativassa työssään, jolla lasten sijaishuollossa tapahtuvaa emotionaalista kaltoinkohtelua voitaisiin ehkäistä ja lasten kuntoutumista edistää. Kolmantena tutkimusaiheena nostan esiin emotionaalisen kaltoinkohtelun ja kehityshäiriöiden välisen yhteyden tutkimuksen. Aineiston mukaan emotionaalinen kaltoinkohtelu aiheuttaa aivoihin rakenteellisia muutoksia, jonka seurauksensa lapsen normaali kehitys häiriintyy. Olisiko osa kehityshäiriöistä estettävissä, mikäli vanhemman tuentarve tunnistettaisiin entistä varhaisemmin ja hän saisi oikeanlaista tukea raskauden ja vanhemmuuden alkumetreillä?

Tämän katsauksen tulokset herättivät monia kysymyksiä. Voitaisiko sote-palveluissa tehtävällä systemaattisella ACE-kokemusten seulonnalla löytää varhaisemmassa vaiheessa mahdolliset yksilöitä ja/tai perheitä koskettavat riskitekijät ja tarjota tukea sekä apua eri elämäntilanteissa oleville lapsille ja heidän vanhemmilleen? Pitäisikö myös työntekijöiden ACE-kokemukset kartoittaa, jotta lasten suojeleminen palvelujärjestelmässä olisi mahdollista? Mikäli lapsuuden kaltoinkohtelusta kärsivän oireet ymmärretään väärin, millaisia seurauksia tällä voi olla yksilön oikeanlaisen hoidon saamisen ja toipumisen kannalta? Kuinka monet psykiatrisista sairauksista ovat lopulta kehityksellisen traumatisoitumisen seurausta? Lapsen näkökulmasta katsottuna yritämme korjata lasta, joka oireilee kasvuympäristön turvattomuutta, jonka turvattomuuden saa aikaan oma vanhempi.



## LÄHDELUETTELO

Ahlström, Nilla. 2015. *Kiintymyssuhteen merkitys trauman siirtymisessä ylisukupolvien*. Teoksessa *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen*, toimittaja Anne Suokas-Cunliffe, 184-198. Helsinki: Traumaterapiakeskus,

Antervo, Arja ja Mankila Petteri. 2012. *Vakavasti traumatisoituneiden ryhmähoidonmallin pilotointi Suomessa*. Teoksessa *Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa, Projektiraportti 2009-2012*, 10-11. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Backman, Heidi, Laajasalo, Taina, Jokela, Markus ja Eeva T. Aronen. 2021. "Parental Warmth and Hostility and the Development of Psychopathic Behaviors: A Longitudinal Study of Young Offenders." *Journal of Child Family Studies*, 30, 955–965. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01921-7>

Burke Harris, Nadine. 2019. *Syvälle ulottuvat juuret. Turvattomasta lapsuudesta tasapainoiseen aikuisuuteen*. Helsinki: Basam Books.

Burke Harris, Nadine. 2014. "How childhood trauma affects health across a lifetime." *TED-talks*. Viitattu 29.5.2021. Saatavissa: [https://www.ted.com/talks/nadine\\_burke\\_harris\\_how\\_childhood\\_trauma\\_affects\\_health\\_across\\_a\\_lifetime](https://www.ted.com/talks/nadine_burke_harris_how_childhood_trauma_affects_health_across_a_lifetime)

Boullier, Mary ja Blair, Mitch. 2018. "Adverse childhood experiences." *Paediatrics and Child Health*, 28 (3), 132-137. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1016/j.paed.2017.12.008>

Buss, Claudia, Entringer, Sonja, Moog, Nora K, Toepfer, Philipp, Fair, Damien A, Simhan, Hyagriv N, Heim, Christine M ja Wadhwa, Pathik D. 2017. "Intergenerational Transmission of Maternal Childhood Maltreatment Exposure. Implications for Fetal Brain Development." *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 56 (5), 373–382. Saatavissa: <http://europepmc.org/backend/ptpmrender.fcgi?accid=PMC5402756&blobtype=pdf>

CDC 2019. "The Centers for Disease Control and Prevention's." *U.S. Department of Health & Human Services. USA.gov*. Viitattu 22.6.2021. Saatavissa: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/journal.html>

Chen, Chen ja Qin, Jinliang. 2020. "Emotional Abuse and Adolescents' Social Anxiety: The Roles of Self-Esteem and Loneliness." *Journal of Family Violence*, 35 (5), 497-507. Saatavissa: <https://www-proquest-com.ezproxy.jyu.fi/docview/2413234293?pq-origsite=primo>

Disso ry. 2018. Viitattu 20.5.2021. Saatavissa: [https://www.disso.fi/tietoa\\_traumasta\\_ja\\_dissosiaatiosta/traumatisoituminen/monesti-kaiken-takana-onkin-trauma/](https://www.disso.fi/tietoa_traumasta_ja_dissosiaatiosta/traumatisoituminen/monesti-kaiken-takana-onkin-trauma/)

Duprey, Erinn Bernstein, Oshri Assaf, Liu, Sihong, Kogan, Steven M. ja Caughy, Margaret O'Brien. 2021. "Physiological Stress Response Reactivity Mediates the Link Between Emotional Abuse and Youth Internalizing Problems." *Child Psychiatry and Human Development*, 52 (3), 450-463. Saatavissa: <https://link-springer-com.ezproxy.jyu.fi/content/pdf/10.1007/s10578-020-01033-1.pdf>

- Elomaa, Antti-Pekka. 2016. "Immunomodulatory changes in depression, adverse childhood experiences and sleep disturbances." Väitöskirja, Kuopion Yliopisto. Viitattu 22.6.2021. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16357/urn\\_isbn\\_978-952-61-2142-0.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16357/urn_isbn_978-952-61-2142-0.pdf)
- FCG. 2021. Viitattu 16.9.2021. Saatavissa: <https://www.fcg.fi/soteratkaisut/arvoa-menetelma>.
- Ford, Julian D. 2018. "Understanding the intersection of borderline personality and somatoform disorders: A developmental trauma disorder framework." *Clinical Psychology: Science and Practice*. Saatavissa: <https://web-b-ebscobost.com.ezproxy.jyu.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=62cecd2a-1ff1-4a4c-a874-2ffc9d51d807%40pdc-v-sessmgr02>
- Ford, Julian D, Spinazzola, Joseph, van der Kolk, Bessel ja Grasso, Damion J. 2018. "Toward an Empirically Based Developmental Trauma Disorder Diagnosis for Children: Factor Structure, Item Characteristics, Reliability, and Validity of the Developmental Trauma Disorder Semi-Structured Interview." *J Clin Psychiatry*, 79 (5). Saatavissa: <https://www.psychiatrist.com/read-pdf/4337/>
- Giallo, Rebecca., Gartland, Deirdre, Seymour, Monique, Conway, Laura, Mensah, Fiona, Skinner, Lorraine, Fogarty, Ali ja Brown, Stephanie. 2020. "Maternal Childhood Abuse and Children's Emotional-Behavioral Difficulties: Intergenerational Transmission via Birth Outcomes and Psychosocial Health." *Journal of Family Psychology*, 34 (1), 112–121. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000623>
- Hakulinen, Tuovi ja Westerlund-Cook, Saija. 2020. "Lapsuusajan haitallisista kokemuksista kohti toiveikasta tulevaisuutta." THL. Viitattu 20.4.2021. Saatavissa: <https://blogi.thl.fi/lapsuusajan-haitallisista-kokemuksista-kohti-toiveikasta-tulevaisuutta/>
- HUS. 2021. Viitattu 8.7.2021. Saatavissa: <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/kehityshairiot-ja-oppimisvaikeudet>
- Kailaheimo-Lönnqvist, Sanna. 2021. "Like parent, like child? The role of resources and life events from an intergenerational perspective." Väitöskirja, Turun Yliopisto. Saatavissa: <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/150865/AnnalesB530.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Korpilahti, Ulla, Kettunen, Hanna, Nuotio, Erika, Jokela, Satu, Nummi, Vuokko Maria ja Lillsunde, Pirjo, toim. 2019. "Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025." *Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisu 27*. Viitattu 10.4.2021. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM\\_2019\\_27\\_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Koskinen, Minna. 2019-2020. Kriisi- ja traumakoulutus, Vakauttava pari- ja perheterapia. Seminaari ja luentomateriaali. 10.1.2020.
- Koskinen, Minna ja Rautkallio, Aino Maija. 2019-2020. Kriisi- ja traumakoulutus, Vakauttava pari- ja perheterapia. Koulutusmateriaalit.
- Kumari, Veena. 2020. "Emotional abuse and neglect: time to focus on prevention and mental health consequences." *The British Journal of Psychiatry*, 217 (5), 597 – 599. Saatavissa: <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.154>

Kuvajainen, Minna ja Linner-Matikka, Johanna. 2019. ”ACE-tutkimukset ja traumainformoitu työ.” LAMK Pro. Viitattu 29.7.2021. Saatavissa: <http://www.lamkpub.fi/2019/11/05/ace-tutkimukset-ja-traumainformoitu-tyo/>

Käypä hoito-suositus. 2020. ”Traumaperäinen stressihäiriö.” Viitattu 2.4.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Käypä hoito-suositus. 2020. ”Kompleksinen traumaperäinen stressihäiriö.” Viitattu 3.9.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02771>

Lastensuojelun keskusliitto. 2019. ”Lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset vaikuttavat terveyteen läpi elämän.” Viitattu 20.5.2021. Saatavissa: <https://www.lskl.fi/uutiset/lapsuudenaikaiset-haitalliset-kokemukset-vaikuttavat-terveyteen-lapi-elaman/>

Leikola, Anssi. Mäkelä, Jukka ja Punkanen, Marko. 2016. ”Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma.” *Duodecim*, 132(1):55-61 Viitattu 20.5.2021. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo12910>

Marshall, Catherine, Semovski, Valbona ja Stewart, Shannon L. 2020. “Exposure to childhood interpersonal trauma and mental health service urgency.” *Child abuse & neglect*, 106. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.jyu.fi/science/article/pii/S0145213420301198?via%3Dihub>

Morris, Deborah J, Webb, Elanor Lucy, Parmar, Emma, Trundle, Grace, McLean, Anne. 2020. “Troubled beginnings: the adverse childhood experiences and placement histories of a detained adolescent population with developmental disorders.” *Advances in mental health and intellectual disabilities*, 14 (6), 181-197. Saatavissa: <https://www-emerald-com.ezproxy.jyu.fi/insight/content/doi/10.1108/AMHID-01-2020-0003/full/pdf?title=troubled-beginnings-the-adverse-childhood-experiences-and-placement-histories-of-a-detained-adolescent-population-with-developmental-disorders>

Ogden, Pat, Minton, Kekuni ja Pain, Clare. 2009. *Trauma ja keho. Sensomotorinen psykoterapia*. Helsinki: Traumaterapiakeskus

Pihko, Helena. 2012. *KaltoinkohTELUN vaikutus kehittyviin aivoihin*. Teoksessa *Lapsen kaltoinkohTELU*, toimittajat Kivittie-Kallio Satu ja Söderholm Annis, 161-166. Helsinki: Duodecim,

Porges, Stephen. 2003. “The Polyvagal Theory: Phylogenetic contributions to social behavior.” *Physiology & Behavior*, 79 (3) 503-513. Viitattu 10.8.2021. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.jyu.fi/science/article/pii/S0031938403001562?via%3Dihub>

Porges, Stephen W. 2017. *The pocket guide to the polyvagal theory. The Transformative Power of Feeling Safe*. New York: WW Norton & co

Prangnell, Amy, Shoveller, Jean, Voon, Pauline, Shulha, Hennady, Grant, Cameron, Milloy, M.-J., Kerr, Thomas ja Hayashi, Kanna. 2020. “The Impact of Childhood Emotional Abuse on Pain Interference Among People with Chronic Pain who Inject Drugs in Vancouver, Canada.” *Pain Med*, 21 (4) 704–713. Saatavissa: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jyu.fi/pmc/articles/PMC7139209/>

- Punkanen, Marko. 2015. Kehomenetelmien käyttö traumahoidon vakauttamisvaiheessa. Teoksessa *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen*, toimittanut Anne Suokas-Cunliffe, 165-172. Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- Rytilä-Manninen, Minna. 2018. "Adverse Childhood Experiences, Psychopathology, and Self-Harming Behavior: A study of Finnish adolescent inpatients and their age- and gender-matched non-referred controls." Väitöskirja, Tampereen Yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0831-5>
- Salminen, Ari. 2011. "Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin." Vaasan Yliopisto. Viitattu 20.6.2021. Saatavissa: [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1)
- Salokangas, Raimo, K, R. 2020. "Childhood adversities and mental ill health. Studies on associations between reported childhood adverse and trauma experiences and adult perceived attitudes of others, mental disorders and suicidality." Väitöskirja, Turun yliopisto. Saatavissa: <https://www.utu.fi/bitstream/handle/10024/150636/AnnalesB523Salokangas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Schmaling, Karen, B. ja Fales, Jessica, L. 2018. "The association between borderline personality disorder and somatoform disorders: A systematic review and meta-analysis." Julkaisussa *Clinical Psychology, science and Practice*, 25(2). Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/cpsp.12244>
- Sinkkonen, Jari ja Kalland, Mirjam, toim. 2011. *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. Helsinki: WSOYpro.
- Suokas-Cunliffe, Anne ja Onno, van der Hart. 2006. "Dissosiaatiohäiriö, varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus." *Duodecim*, 122 (16):2001-7. Viitattu 20.7.2021. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95941>
- Stolt, Minna, Axelin, Anna ja Suhonen, Riitta, toim. 2016. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun Yliopisto.
- Syrjänen, Minna. 2021. "Adults with ADHD and their children – A multiple- case study of attachment Self-protective strategies of parents with ADHD and their children as mediated by sensitivity." Väitöskirja, Helsingin Yliopisto. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/327540/syrjanen\\_milla\\_dissertation\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/327540/syrjanen_milla_dissertation_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tieva, Anni ja Peltomäki, Päivi. 2012. "Epigeneettiset muutokset syövässä." *Duodecim*, 128(1): 62-7. Viitattu 17.7.2021. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10005>
- THL.2020. "Itsenäistymistä ja hyvinvointia tukeva jälkihuolto ja nuorten aikuisten sosiaalityön mallinnus." Työpaperi 32/2020. Viitattu 20.5.2021. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140573/TY%20%962020\\_032\\_Itsen%20%a4isty-mist%20%a4%20ja%20hyvinvointia%20tukeva%20%20%a4lkihuolto%20ja%20nuorten%20aikuisten%20sosiaality%20%b6n%20mallinnus\\_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140573/TY%20%962020_032_Itsen%20%a4isty-mist%20%a4%20ja%20hyvinvointia%20tukeva%20%20%a4lkihuolto%20ja%20nuorten%20aikuisten%20sosiaality%20%b6n%20mallinnus_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Marttunen, Mauri, Kärkkäinen, Jukka ja Suvisaari, Jaana. 2016. Mielenterveyspalvelut. THL. Viitattu 3.10.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/2616650/2646346/Mielenterveyspalvelut.pdf/1224fbf8-6af8-41c6-a1c0-5a884d6af097>

Traumaterapiakeskus. 2012. Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa. Projektiraportti 2009-2012. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Työsuojelurahasto. 2021. ”Yhteinen kieli- traumainformoitu kohtaaminen.” Tiivistelmä. Viitattu 22.7.2021. Saatavissa: <https://www.tsr.fi/hankkeet-ja-tutkimustieto/yhteinen-kieli-traumainformoitu-kohtaaminen/>

van der Kolk, Bessel, Ford, Julian D ja Spinazzolac, Joseph. 2019. “Comorbidity of developmental trauma disorder (DTD) and post-traumatic stress disorder: findings from the DTD field trial.” *European Journal of Psychotraumatology*, 10 (1). Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562841>

## KUVIOT

- Kuvio 1. Keskushermoston rakentuminen polyvagaaliteorian mukaan, mukailleen Koskinen ja Rautkallion (2019) mallia.....9
- Kuvio 2. Sietoikkuna ja vireystilan autonominen säätely ja sen vaikutuksen lapsen toimintaan.....10