



Torvinen Niina

Yksin saapuneiden alaikäisten pakolaisten traumat ja mielenterveys

Kandidaatintutkielma
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA
Kasvatuspsykologia
2021

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

Yksin saapuneiden alaikäisten pakolaisten traumat ja mielenterveys (Niina Torvinen)

Kasvatuspsykologian kandidaatintutkielma, 27 sivua

maaliskuu 2021

Pakolaisuutta on jatkuvasti eri puolilla maailmaa ja ihmiset jättävät kotejaan esimerkiksi sotien, luonnonkatastrofien tai kohtaamansa vainon vuoksi. Usealla paenneella henkilöllä on taustalla traumaattisia kokemuksia, kuten väkivaltaa ja läheisen kuoleman näkemistä, jotka kuormittavat mielenterveyttä. Tämän lisäksi myös uudessa maassa koetut vaikeudet voivat altistaa mielenterveysoireilulle. Erityisesti ilman läheisiään paenneet alaikäiset ovat haavoittuvassa asemassa, ja lisäksi lasten ja nuorten identiteetti, kognitiiviset kyvyt ja mielen säätelykeinot eivät ole vielä täysin kehittyneet. Tämän vuoksi he ovat alttiimpia traumojen jälkeisille mielenterveysongelmille, kuten traumaperäiselle stressihäiriölle, jonka oireina on niin psyykkisiä, fyysisiä kuin somaattisiakin vaikeuksia, sekä erityisesti lapsilla ja nuorilla se voi vaikuttaa vahvasti psyykkiseen kehitykseen, ihmissuhteisiin sekä koulusuoriutumiseen.

Kandidaatintutkielman tutkimusmetodina on käytetty systemaattista kirjallisuuskatsausta, jonka pohjana on käytetty erityisesti trauma- ja kehityspsykologian teorioita ja käsitteitä. Tutkimusaineisto on koottu useista eri puolilla Eurooppaa tehdyistä tutkimuksista, jotka käsittelevät yksin maahan saapuneiden alaikäisten pakolaisten traumoja ja mielenterveyttä. Aineiston tulosten pohjalta on koottu ja seulottu yhtenäinen katsaus tutkimusten tuloksista, sekä etsitty vastauksia tutkimuskysymyksiin: miten traumat ja muut pakolaisuuden haasteet ovat vaikuttaneet alaikäisten yksin maahan saapuneiden pakolaisten mielenterveyteen ja millaisia mielenterveysongelmia heillä yleensä esiintyy?

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella yksin maahan saapuneilla alaikäisillä pakolaisilla on huomattavan paljon traumaperäiseen stressihäiriöön, sekä ahdistukseen ja masennukseen viittaavaa oireilua, ja oireilu on usein pitkäaikaista sekä kroonista. Huomattavaa oli myös itsetuhoinen ajattelu ja käytösongelmat sekä dissosiativinen oireilu. Oireilua aiheuttivat niin menneet traumat, kuin vaikeudet vastaanottoaassakin. Tutkielman tuloksissa oli nähtävillä pääasiassa nuorten itseraportointia, joten vastaukset ja kysymykset ovat vaihdelleet aineistojen välillä, mutta tärkeimpänä johtopäätöksenä on huomioida se, että yksin saapuneiden alaikäisten pakolaisten mielenterveyttä tulisi monitoroida useidenkin vuosien ajan, ja että oireilu voi ulkopuolisen silmin olla vaikeasti havaittavaa, sekä se vaihdella iästä ja sukupuolesta riippuen.

Avainsanat: alaikäisyys, mielenterveys, pakolaisuus, trauma

Sisältö

1 Johdanto.....	4
2 Pakolaisuus ja alaikäiset pakolaiset.....	6
2.1 Pakolaisuus	6
2.2 Alaikäiset pakolaiset	6
2.3 Alaikäisyyden määrittely Erik H. Eriksonin elämänteorian kautta	7
2.4 Alaikäisten pakolaisten haasteet	8
3. Trauma ja traumatisoituminen lapsuus- tai nuoruusiällä.....	10
3.1 Traumaattinen tapahtuma.....	10
3.2 Trauman jälkeinen sokki ja reagointi	10
3.3 Traumaperäinen stressihäiriö	11
3.4 Sopeutumishäiriö	11
3.5 Neuropsykologinen näkökulma traumaattiseen stressiin	11
3.6 Trauma lapsuus- ja nuoruusiällä.....	12
4 Yksin maahan saapuneiden alaikäisten pakolaisten mielenterveys.....	14
4.1 Alaikäisten pakolaisten traumat.....	14
4.2 Menneiden traumojen aiheuttama mielenterveydellinen oireilu	15
4.3 Vastaanottoaassa koettujen haasteiden yhteys mielenterveysongelmiin	16
4.4 Oireista raportointi	17
5 Pohdinta	19
Lähteet	24

1 Johdanto

Kandidaatintutkielmani käsittelee alaikäisten pakolaisten mielenterveyttä. Erityisenä tutkimuksen kohteenani ovat traumojen vaikutukset yksin maahan saapuneisiin lapsiin ja nuoriin. Tavoitteenani on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kautta etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin, miten traumat ja muut pakolaisuuden haasteet ovat vaikuttaneet alaikäisten yksin maahan saapuneiden pakolaisten mielenterveyteen ja millaisia mielenterveysongelmia heillä yleensä esiintyy.

Pakolaisuus on ajankohtainen ja globaali ilmiö. Ihmiset pakenevat kodeistaan erilaisten sotilaallisten konfliktien, luonnonkatastrofien, vainojen tai esimerkiksi väkivallan uhan vuoksi (Castaneda ym., 2018, s. 29). Vuonna 2019 kodeistaan paenneita oli yhteensä 79,5 miljoonaa, joista 26 miljoonaa määriteltiin pakolaiseksi (United Nations High Commissioner for Refugees, 2020). Vuonna 2015 suurten pakolaisaaltojen aikana Suomen maahanmuuttovirasto vastaanotti kaikkiaan 32 477 turvapaikkahakemusta, joista 300 oli yksin maahan saapuneen alaikäisen hakemus (Castaneda ym., 2018, s. 26, s. 385). Tämän jälkeen hakemusten määrä on hieman laskenut, mutta edelleen Suomi ottaa vastaan vuosittain niin kiintiöpakolaisia kuin turvapaikkaa hakevia pakolaisia (Castaneda ym., 2018, s. 26–29).

Useat erityisesti sotaa paenneet lapset ovat nähneet runsaasti väkivaltaa, kuolemaa tai hyväksikäyttöä, tai ehkä itse joutuneet lapsisotilaiksi (Jakobsen, DeMott, Wentzel-Larsen & Heir, 2017; Seddio, 2017). Pakomatalla, pakolaisleirillä tai uudessa kotimaassa koettu rasismi, hyväksikäyttö, hyljeksintä ja runsas byrokraatia voivat nekin osaltaan aiheuttaa lapsille traumaattisia kokemuksia (Castaneda ym., 2018, s. 50–51; Jakobsen ym., 2017; Seddio, 2017; Vervliet ym., 2013). Traumaattisten kokemusten jälkeen on mahdollista, että lapsen tila etenee vaiheittain traumaperäiseksi stressihäiriöksi (PTSD), joka on yksi yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä pakolaisten keskuudessa (Aronen & Suomalainen, 2016; Castaneda ym., 2018).

On siis tärkeää jo varhaisessa vaiheessa puuttua pakolaisten traumoihin ja mielenterveyden ongelmiin, ja huomioida erityisesti maahan yksin saapuvat alaikäiset, joilla ei ole mahdollisuutta samanlaiseen vanhempien luomaan turvaan kuin perheensä kanssa saapuvilla lapsilla (Castaneda ym., 2018, s. 54; Moilanen, 2004). Varhaisella puuttumisella on yleisesti mielenterveyden ongelmien ehkäisyssä suuri rooli, ja tässäkin tapauksessa voitaisiin mahdollisesti välttyä pidempiaikaisilta ongelmilta niin yksilöiden kuin yhteiskunnankin näkökulmasta (Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, 2020). Pahimmassa tapauksessa pakolaislasten ja -nuorten psyykinen

kehitys ei etene toivotulla tavalla, ihmissuhteiden solmiminen ja ylläpitäminen vaikeutuu, ja syntyy riski työkyvyttömyydelle, päihdeongelmille sekä rikolliselle käyttäytymiselle (Saari, 2000, s. 88).

Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen kautta pystyn tutkimaan ja kehittämään olemassa olevaa teoriaa ja tätä kautta vastaamaan tutkimuskysymyksiin, sekä tarkastelemaan ja arvioimaan käsittelemiäni ilmiöitä laajemmin (Salminen, 2011). Pyrin kirjallisuuskatsauksen avulla myös yhdistämään löytämäni tietoa psykologian, ja erityisesti kehityspsykologian sekä traumapsykologian, kontekstiin, sekä lopuksi avaamaan ja vertailemaan löytämiäni tuloksia. Pakolaisuutta on käsitelty useista eri näkökulmista käsin, joten joudun systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle ominaisesti rajaamaan ja seulomaan löytynyttä tietoa niin, että keskityn yksinomaan alaikäisten, yksin maahan saapuneiden pakolaisten traumoihin ja mielenterveyteen (Salminen, 2011).

Pakolaislasten tilanne on myös itseäni kiinnostava tutkimuksen kohde, ja mahdollisuuksien mukaan tavoitteenani on jatkaa saman aiheen parissa myös pro-gradu -tutkielmassa. Pakolaisuus voi koskettaa ketä tahansa maapallon asukasta, ja uskon pakolaisaaltojen yhä lisääntyvän tulevaisuudessa. Opettajat ja muut kasvattajat voivat tarvita yhä enemmän tietoa pakolaisuudesta ja sen vaikutuksia lapsiin ja nuoriin sekä yhteiskuntaan, minkä vuoksi näen korkeatasoisen ja pidempikestoisen tutkimuksen pakolaislasten hyvinvoinnista myös Suomessa ensiarvoisen tärkeänä.

2 Pakolaisuus ja alaikäiset pakolaiset

2.1 Pakolaisuus

Pakolainen tarkoittaa virallisena terminä henkilöä, joka on paennut kotimaastaan ihmisoikeusrikkomusten, sodan, luonnonkatastrofin tai kohtaamansa vainon vuoksi, sekä saanut Geneven pakolaissopimuksen mukaan määritellyn turvapaikan toisesta maasta (Castaneda ym., 2018, s. 29). Pakolaisen määritelmä on hyvä erottaa maahanmuuttajan ja turvapaikanhakijan statuksesta. Maahanmuuttaja voi olla kuka tahansa maahan muuttanut henkilö ja turvapaikanhakija on henkilö, jolle ei vielä ole myönnetty turvapaikkaa tai pakolaisen asemaa (Castaneda ym., 2018, s. 29). Suomessa turvapaikkaa hakevat henkilöt ohjataan ensin vastaanottokeskuksiin odottamaan turvapaikkapäätöstä, kiintiöpakolaisena saapuvat taas sijoitetaan pääasiassa suoraan jonkun kunnan palveluiden piiriin (Moilanen, 2004). Turvapaikan hakuprosessi voi kestää useita kuukausia tai joskus jopa vuosia (Castaneda ym., 2018, s. 53).

Pakolaisuus vaikuttaa vahvasti niin aikuisiin kuin lapsiinkin, ja uuteen maahan sopeutuminen voi aiheuttaa ristiriitoja erilaisen yhteiskuntajärjestyksen, kulttuurin ja kielen osalta (Moilanen, 2004). Jokainen yksilö reagoi eri tavalla sopeutumisprosessiin, osa integroituen täydellisesti uuteen yhteiskuntaan, osan taas kokiessa itsensä vieraaksi ja ulkopuoliseksi (Moilanen, 2004). Myös mielenterveydellinen oireilu pakolaisuuden eri vaiheissa on yleistä, menneiden tapahtumien, pakomatkan haasteiden, muiden perheenjäsenten mielenterveysongelmien tai sopeutumisvaikeuksien vuoksi (Castaneda ym., 2018, s. 50; Moilanen, 2004).

2.2 Alaikäiset pakolaiset

Pakolaislasten osalta Suomea ja useita muita maita sitovat erityisesti Yhdistyneiden Kansakuntien lasten oikeuksien sopimus, Geneven pakolaissopimus sekä Haagin yleissopimus lasten suojelusta (Castaneda ym., 2018, s. 375). Lapsi voi saapua uuteen maahan joko perheensä, jonkun muun aikuisen kuin oman vanhempansa, sisarustensa kanssa, tai täysin yksin (Castaneda ym., 2018, s. 54–55). Alaikäiset pakolaiset sijoitetaan lapsen edun mukaisesti joko tuetun ryhmäasumisen piiriin tai yksityismajoitukseen, ja heillä on sama oikeus terveyspalveluihin kuin muillakin suomalaisilla lapsilla ja nuorilla (Castaneda ym., 2018, s. 376). Erityisesti yksin, ilman huoltajaa tai läheisiä, saapuvat pakolaiset ovat haavoittuvimmassa ryhmässä, sillä heiltä puuttuu mielenterveyttä voimakkaimmin tukeva tekijä, eli läheisten, ja erityisesti vanhempien, sosioemotionaalinen tuki (Castaneda ym., 2018, s. 54; Moilanen, 2004).

2.3 Alaikäisyyden määrittely Erik H. Eriksonin elämänkaariteorian kautta

Erik H. Erikson (1982, s. 238–257) on kuvannut ihmisen kehitystä kahdeksanvaiheisen teorian kautta. Jokainen vaihe kuvastaa tiettyä ikään liittyvää perusristiriitaa ja kehitystehtävää, jotka yksilön tulee ratkaista kehittääkseen minäänsä ja identiteettiään kohti aikuisuutta sekä vallitsevan kulttuurin vaatimuksia. Alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret käyvät teorian mukaan noin viisi eri vaihetta läpi, joiden kautta pyrin määrittelemään myös tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitua alaikäisyyden käsitettä (Erikson, 1982, s. 238–257).

Oraalis-sensorinen vaihe edustaa luottamuksen ja epäluottamuksen välistä ristiriitaa (Erikson, 1982, s. 239–242). Tällöin vauva kehittää hiljalleen alkeellista minäidentiteettiä oppimalla luottamaan omiin kykyihinsä pärjätä myös ilman äidin läsnäoloa, mutta oppii lisäksi samalla luottamaan muihin ihmisiin (Erikson, 1982, s. 239–242). Parin vuoden iässä lihasanaalisessa vaiheessa koetaan ristiriitaa autonomian ja häpeän sekä epäilyksen välillä (Erikson, 1982, s. 242–245). Lapsen itsemääräämisoikeuden merkitys korostuu, jolloin lapselle tulisi antaa tarpeeksi itsenäisyyttä, mutta samalla saada kannustavaa ja lujaa ulkoista valvontaa, ilman että lapsi kokee liikaa häpeää omista teoistaan. Tässä kehitysvaiheessa myös kulttuurin rooli on merkitsevä, sillä se saattaa määrittää sen, mitkä asiat koetaan häpeällisinä ja millainen arvo esimerkiksi vihamielisyydelle tai huolenpidolle annetaan (Erikson, 1982, s. 242–245). Liikkumis-genitaalinen vaihe taas edustaa aloitteisuuden ja syyllisyydentunteen välistä ristiriitaa (Erikson, 1982, s. 245–247). Lapsella on usein tarve menestyä, valloittaa tai hyökätä, ja hän toimii usein innoissaan, mahdollisesti kilpaillen tai kokien mustasukkaisuutta. Jos lapsen toimintaa kielletään, hän saattaa alkaa kokea syyllisyyttä omista teoistaan, ja pahimmillaan perusluottamuksen heikkous heijastuu aikuisiässä hysteerisenä kieltämisenä tai ylikompensoivana rehentelynä (Erikson, 1982, s. 245–247).

Latenssivaihe edustaa lapsuuden ja nuoruuden vaihetta, jolloin lapsi ei vielä ole biologisesti valmis vanhemmaksi, mutta omaa siihen jo psykologisia valmiuksia (Erikson, 1982, s. 247–248). Tällöin lapsi hakee tunnustusta omalla ahkeruudellaan sekä tuottavalla työllä, sekä saa siitä mielihyvää. Jos lapsi ei koe hallitsevansa erilaisia välineitä tai taitoja, tai samaistuvansa muihin ikätovereihin, voi hänelle kehittyä riittämättömyyden ja alemmuuden tunteita. Tässä vaiheessa korostuu myös yhteiskunnan rooli siinä, että jokaiselle lapselle löytyisi mielekäs rooli ympäröivässä kulttuurissa, esimerkiksi merkityksellisen koulunkäynnin kautta (Erikson, 1982, s. 247–248).

Puberteetti-iässä nuori kohtaa erilaisia identiteettiin liittyviä haasteita (Erikson, 1982, s. 249–250). Hän saattaa ihannoida erilaisia esikuvia ja pyrkiä samaistumaan niihin, sekä vihata henkilöitä, jotka eivät sovi hänen esikuvikseen. Fysiologiset muutokset aiheuttavat nuorella myös paineita siitä, miltä hän näyttää muiden silmissä, ja hän hakee luottoa minäidentiteettinsä samuudelle ja jatkuvuudelle. Tämän epäonnistuminen voi luoda nuorelle roolien hajaannuksen ja identiteettiristiriidan kokemista, mikä pahimmillaan yhdistyy rikolliseen käytökseen tai psykoottisuuteen. Nuoruusiällä myös rakkaussuhteet ovat merkittävässä roolissa oman identiteetin, erityisesti seksuaali-identiteetin, löytämiselle (Erikson, 1982, s. 249–250).

Alaikäisyyden merkittävät vaiheet Eriksonin mukaan koskettavat vahvasti minäidentiteetin muodostumista sekä luottamuksen ja pystyvyyden kokemista (Erikson, 1982, s. 239–250). Tässä vaiheessa myös yhteiskunta, vallitseva kulttuuri sekä vanhemmat luovat merkitykselliset rajat ja suunnan lapsen kehitykselle, minkä vuoksi kyseinen teoria sopii myös omaan kirjallisuuskatsaukseeni (Erikson, 1982, s. 239–250).

2.4 Alaikäisten pakolaisten haasteet

Alaikäisten pakolaisten kohdalla on tärkeää puhua haastavista olosuhteista, joissa he ovat eläneet ennen pakolaisuutta tai pakomatkan aikana (Castaneda ym., 2018, s. 376). Esimerkiksi sotaolosuhteissa elävät lapset ja nuoret ovat saattaneet nähdä ja kokea traumatisoivia asioita, pakenemaan yllättäen sekä mahdollisesti menettäneet perheenjäseniään (Castaneda ym., 2018, s. 50). Tämän lisäksi lapsilla ja nuorilla on myös normaaliin identiteetin kehitykseen liittyviä haasteita, minkä lisäksi vastaanottavan maan kulttuuri voi poiketa täysin siitä, mihin on totuttu (Erikson, 1982, s. 239–250; Moilanen, 2004).

Pakolaiset tulevat usein kollektivistisista, lähiyhteisön merkitystä korostavista, kulttuureista (Wernesjö, 2011). Tällöin erityisesti ilman vanhempiaan tai läheisiään saapuvat lapset ja nuoret voivat kokea turvattomuutta sekä olla alttiimpia traumatisoitumiselle, sillä he joutuvat yllättäen pärjäämään yksin (Wernesjö, 2011). Vanhempien rooli on alaikäiselle lapselle ja nuorelle merkittävä niin turvan ja henkisen tuen, kuin identiteetin rakentumisenkin kannalta, sillä vanhemmat toimivat usein roolimalleina omille lapsilleen (Haravuori, Marttunen & Viheriälä, 2016; Wernesjö, 2011). Alaikäisyys tuo mukanaan myös haavoittuvuuden merkityksen, sillä vaikeat traumat tai vastoinkäymiset eri herkkyyksinä voivat altistaa erilaisille mielenterveysongelmille (Haravuori ym., 2016). Erityisesti tytöt ja aiemmin psyykkisesti oireilleet sekä runsaasti vastoinkäymisiä kokeneet lapset ja nuoret ovat haavoittuvassa asemassa (Haravuori ym., 2016).

Eriksonin teorian mukainen puberteettivaihe korostaa identiteetin ja seksuaali-identiteetin kehitystä, ja alaikäisten pakolaisten kohdalla tämä kehitys voi hankaloitua vaikeiden kokemusten ja yksin pärjäämisen lisäksi myös esimerkiksi seksuaalisen hyväksikäytön tai vammautuneen kehon vuoksi (Haravuori ym., 2016; Erikson, 1982, s. 239–250). Nuori ei pysty kehittämään tervettä minäkuvaa, koska kokee mahdollisesti häpeää tai ahdistusta omasta kehostaan ja kyvyistään (Haravuori ym., 2016).

On kuitenkin tärkeä muistaa, etteivät kaikki vaikeissa oloissa eläneet ja sieltä selvinneet lapset ja nuoret traumatisoidu tai koe mielenterveysoireita (Lehti & Sourander, 2016; Peltonen, Qouta, Diab & Punamäki, 2014). Joillakin pakolaislapsilla tai -nuorilla, erityisesti hieman vanhemmilla, voi olla tehokkaita selviytymiskeinoja ja sisäisiä resursseja, joiden avulla he käsittelevät kokemuksiaan ja pääsevät niistä yli (Peltonen ym., 2014; Wernesjö, 2011). Erityisesti dynaamista toipumiskykyä ja sinnikkyyttä edustava resilienssin käsite on tärkeä ottaa huomioon (Haravuori ym., 2016). Resilienssi voi olla niin geneettistä kuin opittua, ja siihen ovat vaikuttaneet esimerkiksi turvalliset ihmissuhteet, uskonto sekä hyvä itsesäätelykyky (Haravuori ym., 2016; Lehti & Sourander, 2016). Sotaoloissa eläville lapsille, erityisesti nuoremmille, on tärkeäksi noussut omien vanhempien tuki, kun taas vanhemmat lapset ja nuoret, etenkin pojat, ovat hyötynneet paljon kaverisuhteiden tuomasta avusta (Peltonen ym., 2014). Tyttöillä hyvät kaverisuhteet ovat myös olleet merkittäviä, mutta vaikeissa traumoissa ne eivät ole välttämättä estäneet psyykkisen oireilun kehittymistä (Peltonen ym., 2014).

3. Trauma ja traumatisoituminen lapsuus- tai nuoruusiällä

3.1 Traumaattinen tapahtuma

Traumaattinen tapahtuma voi katastrofipsykologisesta näkökulmasta olla helposti tai vaikeasti tunnistettava (Saari, 2000). Yleisiä kriteerejä traumaattiselle tapahtumalle ovat tilanteen kontrolloimattomuus sekä ennustamattomuus, esimerkiksi katastrofi tai suuronnettomuus, sekä tapahtuman vaikutus yksilön elämänarvoihin (Haravuori ym. 2016; Saari, 2000, s. 20–27). Tapahtuma voi olla traumaattinen niin välittömälle kuin välillisellekin uhrille, kuten silminnäkijöille, joten tämä on otettava huomioon myös kriisityössä (Saari, 2000, s. 39).

3.2 Trauman jälkeinen sokki ja reagointi

Trauma aiheuttaa uhrilleen usein psyykkisen sokin, jonka tehtävä on suojata yksilön psyykettä sekä eloonjäämistä (Haravuori ym., 2016; Saari, 2000, s. 42). Uhkaavan tilanteen ja sokkivaiheen jälkeen ihminen siirtyy reaktiovaiheeseen, jolloin hän alkaa käsitellä tapahtunutta (Saari, 2000, s. 52). Tässä vaiheessa myös eri tunnereaktiot aggressiosta suruun ja häpeään saakka ovat mahdollisia, ja mukana voi olla myös somaattista oireilua (Saari, 2000, s. 52–55). Reaktiovaiheen jälkeen yksilö siirtyy aikanaan työstämään ja käsittelemään traumaattista kokemusta, sekä palaamaan hiljalleen normaaliin elämään (Saari, 2000, s. 60, s. 67).

Traumaattisen tapahtuman aiheuttamat sokki tai reaktiovaihe voivat kuitenkin joskus häiriintyä ja jäädä päälle (Aronen & Suomalainen, 2016; Saari, 2000, s. 74; Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020). Näihin liittyvät häiriöt sijoitetaan ICD-10-tautiluokituksessa ryhmään ”reaktiot vaikeaan stressiin ja sopeutumishäiriöt”. DSM-luokitusjärjestelmä taas määrittelee ne erikseen ”reaktioiksi äkilliseen stressiin” ja ”traumaperäiseen stressihäiriöön kuuluvaan ahdistushäiriöön”. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytän Maailman terveysjärjestö WHO:n ICD-10 -tautiluokitusta, sillä se on tällä hetkellä Suomessa virallisesti käytössä. ICD-tautiluokitus jaottelee reaktiot erikseen sen mukaan, onko tila ohimenevä vai pitkäaikainen, vai nähdäänkö se sopeutumishäiriönä. Ohimenevä akuutti stressireaktio (F43.0) kestää yleensä parista päivästä kuukauteen, ja sen oirekuvana voidaan havaita tietoisuuden ja todellisuudentajun heikentymistä, lamaantumista, erilaisia pelkotiloja ja harhoja, sekä unihäiriöitä (Aronen & Suomalainen, 2016; Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020).

3.3 Traumaperäinen stressihäiriö

Akuuttia stressireaktiota pidempikestoisempi, mutta samoista lähtökohdista peräisin oleva stressireaktio luokitellaan traumaperäiseksi stressihäiriöksi (F43.1), josta käytetään myös lyhennettä PTSD (Aronen & Suomalainen, 2016; Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020). Tämä häiriö voi puhjeta muutamien päivien tai useamman kuukauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta, ja oireina on erityisesti erilaisten takaumien kokemista, kohonnutta vireystilaa, uni- ja muistihäiriöitä, somaattisia oireita ja vetäytymistä sosiaalisista, sekä erityisesti traumaa muistuttavista, tilanteista. Usein henkilöllä esiintyy yhtä aikaa myös ahdistusta ja masennusta, sekä kyvyttömyyttä hallita tunteitaan (Aronen & Suomalainen, 2016; Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020). Lisäksi itsetuhoinen ajattelu, impulssikontrollin muutokset sekä pakko-oireisuus ovat mahdollisia oireita. Oireiden tunnistamisen lisäksi on erittäin tärkeää osata erottaa traumaperäinen stressihäiriö ja persoonallisuus- sekä käytöshäiriöt toisistaan, mutta tämä voi olla myös haastavaa oirekuvien päällekkäisyyksien vuoksi (Aronen & Suomalainen, 2016; Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020).

3.4 Sopeutumishäiriö

Edellisistä reaktioista poiketen sopeutumishäiriö (F43.2) liittyy vaikeuteen sopeutua psykososiaaliseen stressitekijään, kuten pieneen muutokseen yksilön arjessa, ja se on hyvä erottaa traumaperäisen stressihäiriön sekä akuutin stressireaktion oirekuvasta (Aronen & Suomalainen, 2016; Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020). Tämä aiheuttaa esimerkiksi suorituskyvyn laskua, masennusta tai ahdistuneisuutta, mutta kestää yleensä muutamia kuukausia, kunnes stressitekijä ei enää vaikuta suuresti lapsen elämään. (Aronen & Suomalainen, 2016; Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020).

3.5 Neuropsykologinen näkökulma traumaattiseen stressiin

Sokkitilanne aiheuttaa ihmisessä usein autonomisen sympaattisen hermoston ja stressihormonijärjestelmän aktivoitumista, päätöksenteon vaikeutta sekä tunnereaktioiden ja kivun puuttumista, joskin traumaattinen tilanne saattaa puskea myöhemmin esiin erilaisina muistoina ja havaintoina (Haravuori ym., 2016; Morris & Rao, 2013; Saari, 2000, s. 46–47). Osa saattaa joutua myös paniikkiin, tai lamaantua täysin. Trauma usein jättää jäljen niin traumatisoituneen mieleen kuin kehoonkin, ikään kuin evolutiivisesti valmistuen yksilöä kohtaamaan samanlaisia haasteita, mutta pitkittyessään se aiheuttaa uhan psyykelle (Hunt, 2010, s. 7). Tästä voi aiheutua

dissosiointi, eli itsensä ulkopuolelle siirtäminen sekä vaikeus yhdistää omaa ajattelua, muistoja, aistimuksia ja tunteita, mikä johtaa pahimmillaan dissosiativiseen persoonallisuushäiriöön (Haravuori ym., 2016; Hunt, 2010, s. 62–63; Saari, 2000, s. 51).

Aivojen alueista erityisesti manteliumake, muistiin ja pelon prosessointiin liittyvä hippokampus sekä kortisolin erityistä säätelevä hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisjärjestelmä (HPA) on yhdistetty traumaattiseen stressiin ja traumaperäiseen stressihäiriöön (Hunt, 2010, s. 71–72; Morris & Rao, 2013). Morris ja Rao (2013) ovat todenneet, että erityisesti aikuisilla trauman aikainen alhainen kortisolitaso altistaa myöhemmälle PTSD:lle, kun taas lapsilla korkea kortisolitaso lisää sairastumisen riskiä. Lisäksi lapsilla trauman jälkeisen sympaattisen hermoston ja HPA-järjestelmän kohonnut aktiivisuus on yhdistetty PTSD-oireiluun (Morris & Rao, 2013).

3.6 Trauma lapsuus- ja nuoruusiällä

Kuten aiemmin totesin, lapsuus- ja nuoruusiän trauma voi aiheuttaa haasteita kehitykselle, sekä altistaa erilaisille mielenterveysongelmille (Aronen & Suomalainen, 2016; Haravuori ym., 2016). Erityisesti omien vanhempien kaltoinkohtelun tai kuoleman näkeminen, sekä oman koskemattomuuden menetys tai itseen kohdistuva väkivalta altistavat traumaperäisen stressihäiriön kehittymiselle. Lisäksi häiriön kehittymiseen vaikuttavat trauman kesto ja voimakkuus, yksilön geneettiset tekijät sekä psyykkiset voimavarat. Lapsen vanhempien oma traumatisoituminen tai oman vanhemman tuen puuttuminen kokonaan ovat myös merkittävässä roolissa traumaperäisen stressihäiriön puhkeamisessa. Lisäksi lapsuudessa koetut jatkuvat ja vaikeat traumat voivat muovata lapsen aivoja, geenejä ja säätelyjärjestelmien toimintaa vahingoittavasti (Aronen & Suomalainen, 2016; Haravuori ym., 2016).

Erityisesti pienten lasten on todettu sairastuvan herkemmin traumaperäiseen stressihäiriöön, sillä heidän on usein vaikeampi jäsentää kokemaansa (Aronen & Suomalainen, 2016; Haravuori ym., 2016). Lapset oireilevat usein ulkoisen käytöksen kautta, kuten välttelyn, itkuisuuden tai aggressiivisuuden keinoin, ja lisäksi on havaittu taantumista jo opittujen taitojen osalta. Vanhemmat lapset ja nuoret kykenevät jo hieman paremmin ymmärtämään traumojaan, sillä heidän kognitiivinen ajattelukyky on kehittyneempi kuin pienemmällä lapsilla, mutta minäkuvan kehittymättömyys ja vähäiset mielen säätelykeinot voivat silti aiheuttaa haasteita. Traumatisoitumisen aiheuttamat vaikeudet esimerkiksi kognitiiviseen kyvykkyyteen, psyykkiseen kehitykseen ja käyttäytymiseen on hyvä huomioida erityisesti kaverisuhteiden luomisen, identiteetin kehityksen ja koulunkäynnin sujumisen kannalta. On myös tärkeä huomioida, että pojat usein

reagoivat traumaattisiin tapahtumiin ulkoisella käytöksellä ja tytöt enemmän ahdistuksella ja masennuksella, tyttöjen myös oireillessa poikia enemmän (Aronen & Suomalainen, 2016; Haravuori ym., 2016).

4 Yksin maahan saapuneiden alaikäisten pakolaisten mielenterveys

4.1 Alaikäisten pakolaisten traumat

Pakolaiset ovat usein kokeneet vaikeita tapahtumia omassa kotimaassaan, maasta lähdettäessä, pakomatkan aikana, uuteen maahan saapuessa sekä uudessa maassa olon aikana (Castaneda ym., 2018, s. 376; Vervliet ym., 2014). Esimerkiksi Suomeen vuonna 2018 saapuneista turvapaikanhakijalapsista- sekä nuorista yli puolet olivat kokeneet järkyttävän tapahtuman ennen Suomeen saapumista (Castaneda ym., 2019a). Mieleen jääneitä traumaattisimpia tapahtumia ovat olleet erityisesti kidutus ja väkivalta, hengenvaara ja läheisen kuolema (Jakobsen ym., 2017; Castaneda ym., 2019a). Lisäksi pakomatkan aikana ja uuteen maahan saavuttaessa koetut vaikeat olosuhteet sekä mahdollinen kiinni jääminen on koettu traumatisoiviksi (Jakobsen ym., 2017).

Lapsi tai nuori saattaa tottua koettuun tai nähtyyn väkivaltaan, kun taas joidenkin lasten tunteiden herkistyminen, mikä aiheuttaa pahimmillaan traumaperäistä stressihäiriötä (Seddio, 2017). Erilaiset tavat reagoida kokemuksiin on hyvä huomioida myös valittaessa lapsen tai nuoren tarvitsemaa tukea ja hoitoa (Seddio, 2017). Suurimpana mielenterveyden oireiden aiheuttajana on useissa tutkimuksissa todettu menneiden traumaattisten tapahtumien lukumäärä, sekä vastaanottomaassa koetut päivittäiset stressin aiheet ja haasteet (Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven, 2007a; Bronstein, Montgomery & Ott, 2012; Derluyn & Broekaert, 2007; Jore, Oppedal & Biele, 2020; Müller, Büter, Rosner & Unterhitzberger, 2019; Vervliet ym., 2014).

Suurin osa tässä kirjallisuuskatsauksessa käyttämieni tutkimusten kohderyhmänä ovat olleet noin 11–18-vuotiaat nuoret, ja tutkittavina henkilöinä on ollut erityisesti miehiä. Käyttämäni tutkimukset on tehty Euroopassa, mutta on hyvä muistaa, että joka maassa vaikuttavat eri turvapaikan hakemiseen ja pakolaisuuteen liittyvät käytänteet. Tämä on voinut osaltaan vaikuttaa myös tuloksiin. Koehenkilöitä on tutkimuksissa useista eri maista, mutta erityisesti tutkittavien henkilöiden kotimaana korostuivat Afghanistan, Gambia, Somalia, Nigeria, Algeria, Syyria ja Iran. Pääosin tutkimusten kesto on ollut vuodesta kahteen kestäviä pitkittäistutkimuksia, osa myös poikittaistutkimuksia sekä vertailututkimuksia.

4.2 Menneiden traumojen aiheuttama mielenterveydellinen oireilu

Suomessa tehty tutkimus vuonna 2018 saapuneiden turvapaikanhakijoiden terveydestä avaa kattavasti eri-ikäisten pakolaisten traumatisoivia tapahtumia sekä mielenterveyden ongelmista johtuvaa oireilua. Vanhemmilla lapsilla ja nuorilla on havaittu erityisesti haasteita kaverisuhteissa sekä tunne-elämässä, kun taas alle kouluikäisillä lapsilla on havaittu pääasiassa käytösoireita (Castaneda ym., 2019b). Tätä tukee myös tieto siitä, että pienillä lapsilla voi olla vaikeampaa käsitellä kokemaansa trauma, minkä vuoksi oireilu ilmenee usein käytösongelmina (Aronen & Suomalainen, 2016; Sourander, 1998).

Myös muut tutkimukset puoltavat näitä tuloksia. Alaikäisistä, yksin maahan saapuneista pakolaisista noin puolella on tutkimuksissa raportoitu erityisesti masennusta ja ahdistusta, sekä traumaperäisen stressihäiriön oireita (Huemer ym., 2012; Müller ym., 2019; Sourander, 1998; Vervliet ym., 2014). Lapsilla ja nuorilla on todettu myös huolestuttavan paljon itsetuhoisia ajatuksia, keskittymisvaikeuksia sekä somaattista oireilua (Huemer ym., 2012; Jensen ym., 2014; Müller ym., 2019; Sourander, 1998; Vervliet ym., 2014). Traumaperäiseen stressihäiriöön liittyvä oireilu on yleistä niin vastaanottomaahan saapumisen kuin maassa useamman vuoden vietetyn ajan jälkeen, ja siihen ovat olleet merkittävässä yhteydessä menneet traumaattiset kokemukset (Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven, 2007a; Jakobsen ym., 2017; Jensen ym., 2014; Smid ym., 2011; Sourander, 1998; Vervliet ym., 2014; Völkl-Kernstock ym., 2014). Myös vastaanottomaahan saavuttaessa koettu masennus tai ahdistus on lisännyt riskiä myöhempään PTSD-oireiluun (Smid ym., 2011).

Neuropsykologiselta kannalta tutkimuksia on tehty esimerkiksi nuorten pakolaisten kortisolin tuotannosta, joiden mukaan koettu pelko ja epävarmuus ovat altistaneet kortisolin lisääntyneelle tuotannolle, ja tämän jälkeen johtaneet kortisolituotannon vaimenemiseen (Dajania, Hadfieldc, van Uum, Greff & Panter-Brick, 2018; Sierau, Glaesmera, Kluckenb & Stalder, 2019). Traumattiset tapahtumat ovat aiheuttaneet alaikäisille pakolaisille, niin yksin kuin perheensäkin kanssa saapuneille, myös dissosiatiiivisia oireita (Gušić, Malešević, Cardeña, Bengtsson & Søndergaard, 2017). Näitä ovat olleet esimerkiksi tunteiden säätelyn ja kontrolloinnin vaikeus, epätodellisuuden tunne sekä paranormaalit kokemukset. Onkin tärkeää huomioida, että traumaperäisen stressioireilun lisäksi myös dissosiatiiiviset oireet ovat mahdollisia ja niihin tulee puuttua ajoissa (Gušić ym., 2017).

4.3 Vastaanottomaassa koettujen haasteiden yhteys mielenterveysongelmiin

Alaikäisten pakolaisten mielenterveysongelmat ovat usein pitkäaikaisia ja stressireaktiot kroonistuvat herkästi (Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven, 2007a; Jakobsen ym., 2017; Vervliet ym., 2014). Uusi ympäristö, kieli ja kulttuuri luovat kehityopsykologisesta näkökulmasta haasteita, ja lisäksi taustalla painaa menetyksiä, jotka voivat jatkua myös uudessa maassa oleskelun aikana (Moilanen, 2004; Jensen ym., 2014). Emotionaalisiin ongelmiin ja käyttäytymisongelmiin voivat vaikuttaa menneiden traumaattisten tapahtumien lisäksi myös uudessa maassa vietetty aika ja sen mukana tuomat haasteet sekä päivittäiset stressin aiheet (Bronstein, Montgomery & Ott, 2012; Castaneda ym., 2018, s. 376; Jore ym., 2020; Vervliet ym., 2014). Voitaisiin olettaa, että uudessa, turvallisemmassa ympäristössä vietetty aika toisi uusia sosiaalisia kontakteja ja sopeutuminen helpottuisi, mutta toisaalta sosiaalinen ahdistus, masentuneisuus ja huono käytös voivat lisääntyä (Bronstein, Montgomery & Ott, 2012; Jore ym., 2020). Turvapaikanhakijat saattavat viettää kauan aikaa samassa asuinpaikassa muiden traumatisoituneiden kanssa, mikä voi vaikuttaa negatiivisesti mielialaan sekä ryhmäpaineen kautta aiheuttaa jopa ongelmakäyttäytymistä (Bronstein, Montgomery & Ott, 2012; Castaneda ym., 2018, s. 376;). Lisäksi ikätestaus, yksinäisyys, mahdollinen paine haastavasta perheenyhdistämisestä tai vaikeus omaan etniseen yhteisöön liittymisestä voidaan kokea kuormittavana (Castaneda ym., 2018, s. 376). Jatkuva stressaava elämäntilanne voi aiheuttaa esimerkiksi käytösongelmien ajoittaisen puhkeamisen, minkä saattoi nähdä joissakin raportointituloksissa (Vökl-Kernstock ym., 2014).

Alttiutta uusien mielenterveysongelmien puhkeamiseen ovat tuottaneet erityisesti diskriminaatio, sosiaaliset vaikeudet, huoli omista dokumenteista, kodittomuus ja iän tarkistukseen liittyvät haasteet vastaanottomaassa (Jakobsen ym., 2017; Jore ym., 2020; Vervliet ym., 2014). Useissa maissa iän tarkistukseen liittyvä prosessi jakaa turvapaikkaa hakevat nuoret täysi-ikäisiin ja alaikäisiin, mikä vaikuttaa myös saatuun tukeen (Castaneda ym., 2018, s. 376; Jakobsen ym., 2017). Erityisesti turvapaikkapäätöksen odottaminen stressaa ja kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneilla sekä aikuisille tarkoitettussa pakolaiskeskuksessa asuvilla PTSD-luvut ovat olleet korkeita (Jakobsen ym., 2017; Jensen ym., 2014). Traumaattisista olosuhteista tulevilla voi kuitenkin olla vaikeuksia siirtyä aikuisuuteen, erityisesti yksin täysin vieraassa ympäristössä, minkä vuoksi täysi-ikäisiksi luokitellut pakolaisnuoret eivät välttämättä saa tarvitsemaansa tukea (Jakobsen ym., 2017).

4.4 Oireista raportointi

Useimmat alaikäisiä pakolaisia käsittelevät tutkimukset ovat olleet itseraportointia, minkä kautta on voitu havaita eroavaisuuksia esimerkiksi ikään ja sukupuoleen liittyen. Vanhemmat lapset ovat usein raportoineet enemmän traumaistaan ja oireistaan, koska ovat mahdollisesti kokeneet enemmän traumoja tai he ovat ymmärtäneet nuorempia paremmin kokemaansa (Bean ym., 2007a; Smid ym., 2011). Kaikissa tutkimuksissa suurta korrelaatiota iän ja oireilun välillä ei ole ollut, ja mielenterveysoireilu voi traumojen lisäksi johtua myös nuoruusiän tuomista kehityksellisistä haasteista (Derluyn & Broekaert, 2007). Lisäksi on mahdollista, että yksin saapuneet lapset eivät välttämättä ole altistuneet omien vanhempiansa mielenterveysoireilulle, ja näin ollen eivät oireile itsekään (Bean ym., 2007a).

Sukupuolten välillä on havaittavissa pieniä eroja, tyttöjen raportoidessa oireistaan hieman enemmän kuin pojat, sekä kokien enemmän PTSD-oireilua ja mieleen tunkeutuvia ikäviä muistoja (Derluyn & Broekaert, 2007; Huemer ym., 2012; Vervliet ym., 2014; Völkl-Kernstock ym., 2014). Tyttöillä on havaittu myös enemmän välttämiseen liittyvää käyttäytymistä kuin pojilla (Völkl-Kernstock ym., 2014). Tyttöjen vakavampi oireilu voi johtua esimerkiksi traumaista, joita pojat eivät ole kokeneet, kuten pakkoavioliitto sekä seksuaalinen häirintä tai hyväksikäyttö (Derluyn & Broekaert, 2007).

Itseraportoidut mielenterveysongelmat ovat usein lisääntyneet pitkittäistutkimusten aikana, mikä saattaa johtua useista eri seikoista. Tutkittava henkilö ei välttämättä alussa muista koettuja traumoja, esimerkiksi traumaperäiseen stressihäiriöön liittyvän kieltämisen vuoksi (Jensen ym., 2014). Lisäksi henkilö saattaa pelätä antaa oikeita vastauksia kesken olevan turvapaikkaprosessin takia, tai ikään kuin antaa itselleen luvan muistella ja käsitellä koettuja tapahtumia myöhemmin (Jensen ym., 2014). PTSD-oireiden lisääntyminen maassa vietetyn ajanjakson jälkeen voi seurata myös ahdistuksen ja masennuksen pitkittymisestä (Smid ym., 2011). Ongelmien vaihtelevuuden ja pitkäaikaisuuden vuoksi onkin tärkeää monitoroida ja hoitaa laajasti alaikäisten pakolaisten oireilua, jotta palautumista ja parantumista voidaan edistää (Jensen ym., 2014).

Vaikka kaikki traumaattisista olosuhteista saapuneet alaikäiset pakolaiset eivät välttämättä oireile, on haastavaa vetää johtopäätöksiä siitä, onko itseraportoitujen oireiden vähäisyys myöskään seurausta pakolaisten resilienssistä, vai siitä, ettei oireista yksinkertaisesti kerrota (Huemer ym., 2012; Vervliet ym., 2014; Völkl-Kernstock ym., 2014). Lisäksi kulttuurierot ovat saattaneet tuoda haasteista kyselyihin vastaamisessa, minkä vuoksi kysymykset on saatettu ymmärtää eri tavalla vastaajan lähtökohdista ja kulttuurista riippuen (Völkl-Kernstock ym., 2014).

Vertailtaessa yksin maahan saapuneiden ja läheisen kanssa saapuneiden alaikäisten tuloksia on havaittu, että yksin maahan saapuneet raportoivat traumaattisista tapahtumista enemmän, sekä kokevat enemmän traumaattista stressiä ja henkistä pahoinvointia kuin verrokkiryhmänsä, joskaan he eivät aina raportoi omia ulkoisia käytösongelmiaan yhtä vahvasti (Bean, Derluyn, Eurlings-Bontekoe, Broekaert & Spinhoven, 2007b; Derluyn & Broekaert, 2007; Müller ym., 2019). Pakolaislasten ja -nuorten lisäksi raportointia ovat tehneet myös lasten nimetyt huoltajat ja opettajat, ja nämä vastaukset ovat saattaneet erota suuresti lasten ja nuorten omista vastauksista (Bean ym., 2007a; Derluyn & Broekaert, 2007). Tässä piilee vaara siihen, etteivät aikuiset välttämättä huomaa huollettaviensa tai oppilaidensa oireilua, minkä takia ongelmat voivat ajan myötä pahentua (Bean ym., 2007a). Lisäksi nuoret oireilevat monin eri tavoin, osan ilmaistaessa pahaa oloaan ulospäin suuntautuvalla käyttäytymisellä, osan taas vaieten ongelmistaan ja kääntyen sisäänpäin (Derluyn & Broekaert, 2007). Lapset ja nuoret, erityisesti yksin maahan saapuneet, eivät välttämättä halua seuraamusten pelossa raportoida omia ulkoisia käyttäytymisongelmiaan, ja aikuiset eivät huomaa lasten ja nuorten sisäänpäin kääntynyttä oireilua (Müller ym., 2019; Vökl-Kernstock ym., 2014).

5 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että yksin maahan saapuneilla alaikäisillä pakolaisilla on huomattavan paljon mielenterveysongelmia, myös vertailtaessa perheensä kanssa saapuneisiin pakolaisiin (Bean ym., 2007b; Huemer ym., 2012; Müller ym., 2019; Sourander, 1998; Vervliet ym., 2014). Useissa tutkimuksissa traumaperäiseen stressihäiriöön, masennukseen ja ahdistukseen liittyvä oireilu korostui ja oireilu oli pitkäaikaista sekä kroonista (Huemer ym., 2012; Müller ym., 2019; Sourander, 1998; Vervliet ym., 2014). Traumaperäinen stressihäiriö saattoi myös kehittyä vastaanottomassa vietetyn ajanjakson aikana, esimerkiksi pitkittyneen ahdistuksen tai masennuksen myötä (Smid ym., 2011). Traumaperäisen stressihäiriön taudinkuvalle tyypillistä on, että oireilu on pitkäaikaista, useita kuukausia tai vuosiakin kestävä, ja se voi kehittyä hiljalleen, näkyen myös ahdistuksena tai masennuksena (Aronen & Suomalainen, 2016; Haravuori ym., 2016). Ahdistus ja masennus ovat saattaneet käsitellyissä tutkimuksissa olla erillisiä oireita, tai ne ovat saattaneet liittyä traumaperäisen stressihäiriön oireiluun, mitä ei tämän kirjallisuuskatsauksen valossa voida kuitenkaan varmentaa.

Traumaperäinen stressihäiriö voi aiheuttaa lisäksi itsetuhoisuuteen liittyviä ajatuksia sekä muutoksia impulssikontrollissa (Aronen & Suomalainen, 2016; Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020). Nämä yhteydet voidaan havaita myös käsitellyissä tutkimuksissa, joissa koehenkilöillä esiintyi itsemurhaan liittyviä ajatuksia ja käytöshäiriöitä, kuten aggressiivisuutta (Bronstein ym., 2012; Huemer ym., 2012; Jensen ym., 2014; Müller ym., 2019; Sourander, 1998; Vervliet ym., 2014). Lisäksi traumojen jälkeistä dissosiaatioon ja erityisesti kortisolintuotantoon liittyviin neuropsykologisiin oireisiin liittyvää oireilua oli havaittavissa (Dajani ym., 2018; Gušić ym., 2017; Haravuori ym., 2016; Saari, 2000, s. 51; Sierau ym., 2019).

Tärkeä on tämän kirjallisuuskatsauksen valossa myös huomioida se, ettei jokainen yksin paennut lapsi tai nuori välttämättä oireile, vaan kykenee sopeutumaan uuteen elämään hyvin. Osalla nuorista on hyviä ja terveitä psyykkisiä suojauskeinoja sekä resilienssiä, minkä avulla he pääsevät yli vaikeista kokemuksista (Haravuori ym., 2016; Wernesjö, 2011).

Suurimpina oireilun aiheuttajina pidettiin erityisesti menneitä traumoja, kuten väkivaltaa, hyväksikäyttöä ja kuoleman näkemistä, mutta myös vastaanottomassa koettuja vaikeuksia (Bean ym., 2007a; Bronstein ym., 2012; Castaneda ym., 2019a; Derluyn & Broekaert, 2007; Jore ym., 2020; Müller ym., 2019; Vervliet ym., 2014). Menneiden traumojen aiheuttama oireilu on lin-

jassa Arosen ja Suomalaisen (2016) näkemyksiin siitä, että omiin vanhempiin tai itseen kohdistuva väkivalta sekä kuoleman näkeminen ovat hyvin traumatisoivia lapsuus- ja nuoruusiällä. Vastaanottoon kokemuksiin korostuivat erityisesti iän tarkistukseen liittyvät haasteet, turvapaikkapäätöksen odottaminen, yksinäisyys ja diskriminaatio (Jakobsen ym., 2017; Jore ym., 2020; Vervliet ym., 2014). Merkittävää on myös huomioida se, että yksin saapuneilla alaikäisillä pakolaisilla puuttuu omien vanhempien tuoma sosioemotionaalinen tuki, joka suojaisi yleisesti mielenterveyttä ja ehkäisisi mahdollisen traumaperäisen stressihäiriön puhkeamista (Aronen & Suomalainen, 2016; Castaneda ym., 2018, s. 54; Haravuori ym., 2016; Moilanen, 2004). Lisäksi mahdollista resilienssiä lisäävien läheisten kaverisuhteiden puuttuminen on voinut altistaa psyykkiselle oireilulle (Lehti & Sourander, 2016; Peltonen ym., 2014). Toisaalta tuloksista ei voi suoraan päätellä onko voimakas mielenterveysoireilu yksin saapuneiden alaikäisten pakolaisten ryhmässä voimakasta yksinomaan traumaattisten ja stressaavien tapahtumien syytä, vai vaikuttaako oireiluun vahvasti myös vanhempien ja muiden läheisten poissaolo.

Traumat aiheuttavat erilaisia oireita, joita lapset ja nuoret eivät välttämättä itse kykene havaitsemaan, tai he eivät uskalla näistä raportoida seurausten pelossa (Jensen ym., 2014). Trauman jälkeinen sokkitila voi aiheuttaa sen, että henkilö on kieltänyt tai unohtanut kokemansa ja alkaa myöhemmin muistella tapahtumia esimerkiksi erilaisten takaumien kautta (Aronen & Suomalainen, 2016; Haravuori ym., 2016; Jensen ym., 2014). Haasteena onkin tunnistaa se, onko oireilun tai traumaista raportoinnin lisääntyminen ajan myötä johtunut luottamuksen lisääntymisestä, menneiden paremmasta muistamisesta vai oireiden pahenemisesta.

Suurin osa käyttämistäni tutkimuksista olivat itseraportointia, mutta mukana oli myös jonkin verran opettajien tai lapselle nimettyjen huoltajien raportointia (Bean ym., 2007a; Derluyn & Broekaert, 2007; Müller ym., 2019; Völkl-Kernstock ym., 2014). Näiden kautta voitiin havaita heikkoa korrelaatiota lasten ja aikuisten välisissä vastauksissa. Aikuiset eivät välttämättä huomanneet lasten ja nuorten oireilua, ja varsinkin sisään päin kääntynyt oireilu, kuten masennus ja ahdistus, voivat jäädä herkemmin huomioimatta kuin ulospäin näkyvät käytösongelmat (Bean ym., 2007a; Derluyn & Broekaert, 2007; Müller ym., 2019; Völkl-Kernstock ym., 2014).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat linjassa sen traumaperäiseen stressihäiriöön liittyvän teorialiedon kanssa, että eri iän ja sukupuolten välillä oireilu voi vaihdella (Aronen & Suomalainen, 2016; Derluyn & Broekaert, 2007; Haravuori ym., 2016; Huemer ym., 2012; Vervliet, ym., 2014; Völkl-Kernstock ym., 2014). Tytöt usein oireilevat voimakkaammin ja sisäänpäin kääntyneemmin kuin pojat, mikä voi johtua esimerkiksi erilaisista menneistä kokemuksista. Tytöt

ovat saattaneet kokea hyväksikäyttöä tai pakkoavioliittoja, jotka vaikuttavat herkästi lapsen ja nuoren mielenterveyteen (Aronen & Suomalainen, 2016; Derluyn & Broekaert, 2007; Haravuori ym., 2016; Huemer ym., 2012; Vervliet, ym., 2014; Völkl-Kernstock ym., 2014). Ikään liittyvät eroavaisuudet puolestaan voidaan havaita siinä, että vanhemmat lapset ja nuoret raportoivat kokemistaan traumaista nuorempia enemmän, johtuen mahdollisesti traumojen suuremmasta lukumäärästä tai paremmista kognitiivisista kyvyistä käsitellä menneitä (Aronen & Suomalainen, 2016; Bean ym., 2007a; Smid ym., 2011). Toisaalta pienemmällä lapsilla havaittiin enemmän käytöshäiriöitä, mikä voi osaltaan johtua nuorempien lasten kyvyttömyydestä käsitellä omia traumojaan (Aronen & Suomalainen, 2016; Castaneda ym., 2019a; Sourander, 1998).

Eriksonin kehitysvaiheteoriaan liittyen on tärkeää tarkastella myös haastavien elämäkokemusten merkitystä lasten ja nuorten kehitykselle ja minäidentiteetin muodostumiselle. Käyttämieni tutkimusten otoksissa korostuivat erityisesti puberteettivaiheen ikäiset henkilöt, sekä jonkin verran latenssivaiheen henkilöitä. Lasten ja nuorten kehitykselle tärkeitä on mielihyvän ja tunnustuksen saaminen omasta ahkeruudesta, sekä oman roolin löytäminen yhteiskunnassa (Erikson, 1982, s. 239–250). Pakolaisuus voi aiheuttaa haasteita tälle kehitykselle, jos henkilö kokee alemmuutta esimerkiksi siitä, ettei pysty olemaan hyödyksi tai ei voinut auttaa läheisiään kotimaassaan, eikä pysty tuomaan heitä luokseen turvaan. Hän ei välttämättä kykene myöskään samaistumaan uuteen kulttuuriin ja siinä toimiviin ihmisiin, eikä tiedä, mikä hänen paikkansa yhteiskunnassa on.

Pakolaiset kohtaavat usein diskriminaatiota vastaanottomaassa, minkä näkisin aiheuttavan haasteita myös oman roolin ja identiteetin löytymiselle (Vervliet ym., 2014). Nuori ei enää tiedä, mihin esikuvaan pyrkiä ja kuinka häneen suhtaudutaan, jos ulkonäkö poikkeaa selkeästi valtaväestöstä. Lisäksi oman koskemattomuuden menetys tai fyysiset vammat ovat saattaneet vaikeuttaa nuoren minäkuvan ja seksuaali-identiteetin kehitystä, jolloin tämä kokee häpeää itsestään ja kehostaan (Haravuori ym., 2016; Erikson, 1982, s. 239–250). Yksin saapuneilla pakolaisilla lisäksi omien vanhempien poissaolo aiheuttaa turvattomuutta ja roolimallien vähyyttä (Haravuori ym., 2016; Wernesjö, 2011). Edellä mainitut ristiriidat voivat aiheuttaa roolien hajaannusta, sekä käytös- ja mielenterveysongelmia tai rikollisuutta, mikä voi näkyä myös osaltaan tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa (Erikson, 1982, s. 249). Tässä vaiheessa koen yhteiskunnalla olevan suuri merkitys pakolaislasten ja nuorten kehitykselle, jotta nämä tunsivat itsensä osaksi ympäröivää yhteiskuntaa, kokisivat esimerkiksi koulunkäynnin ja työn teon merkitykselliseksi ja saisivat jatkuvuuden tunnetta omalle identiteetilleen.

Opinnäytetyöprosessin aikana käytin Euroopassa tehtyjä tutkimuksia, useista eri maista ja vaihtelevilla otoksilla. Myös erilaiset mittaustavat ja oirekyselyt vaihtelivat, mikä lisää haastetta arvioida jokaisen tutkimuksen luotettavuutta. Itsearvioinnissa kysymyksiin voidaan vastata vaihtelevin eri tavoin, jotka voivat johtua vastaajien yksilöllisistä eroista ja kysymysten ymmärtämisestä. Haasteelliseksi muodostui lisäksi löytää tutkimuksia, joissa koehenkilöinä olisi myös nuorempia lapsia tai tasapuolisesti eri sukupuolten edustajia. Tämän vuoksi pienimpien lasten kohdalla ja muiden kuin miespuolisten pakolaisnuorten osalta tutkimustulokset jäävät vielä vajaaksi.

Vaikka tulosten yleistäminen on aina riskialtista, voidaan tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella todeta, että useimmat tutkimukset puoltavat samoja tuloksia alaikäisten pakolaisten mielenterveyden ja vaikeuksien osalta. Lapsuuden ja nuoruuden aikana koetut vaikeat traumat ja pakolaisuuden haasteet vaikuttavat vahvasti nuoruuden kehitykseen ja mielenterveyteen, sillä lasten ja nuorten kognitiiviset kyvyt ja mielen säätelyyn liittyvät keinot ovat vaillinaisia, ja yksin saapuneilta pakolaislapsilta puuttuu vanhempiensa sosioemotionaalinen tuki (Aronen & Suomalainen, 2016; Bean ym., 2007a; Bronstein ym., 2012; Castaneda ym., 2018, s.54; Derluyn & Broekaert, 2007; Haravuori ym., 2016; Jore ym., 2020; Moilanen, 2004; Müller ym., 2019; Vervliet ym., 2014). Erityisenä riskiryhmänä kirjallisuuskatsauksessa nousivat myös täysi-ikäisiksi luokitellut nuoret (Jakobsen ym., 2017). He eivät saa välttämättä tarvitsemaansa tukea aikuisuuteen siirtymiseen ja uuteen maahan sopeutumiseen, ja näin ollen myös psyykinen ja kognitiivinen kehitys, identiteetin luominen sekä uusien ihmissuhteiden solmiminen voivat vaikeutua (Aronen & Suomalainen, 2016; Haravuori ym., 2016; Jakobsen ym., 2017).

Edellä mainitut seikat nousevat mielestäni merkittäviksi pohdittaessa pakolaisten vastaanottoprosesseja, iän tarkistusta, yhteiskuntaan integrointia, sekä koulutusta. Kasvattajat, sosiaalityöntekijät ja opettajat tarvitsevat tietoa pakolaislasten ja -nuorten taustoista ja oireilusta, jotta ne eivät jäisi huomiotta ja jotta säästyttäisiin pahenevilta mielenterveys- ja käytösongelmilta. Lisäksi on hyödyllistä pohtia pakolaislasten tilannetta koko yhteiskunnan kannalta. Onko esimerkiksi Suomessa kuinka paljon resursseja huolehtia jokaisen traumatisoituneen pakolaislapsen kuntoutuksesta ja pitkäaikaisesta seurannasta, millaisia vaikutuksia vaikeasti traumatisoituneiden pakolaisten hoidon laiminlyönnillä voi olla tulevaisuudessa, ja kuinka jokaisen lapsen oikeudet pystytään turvaamaan, kun oman maan kansalaisten lisäksi myös pakolaislasten oikeudet tulee lakisääteisesti huomioida?

Jatkotutkimusta aiheesta voisi tehdä erityisesti pidemmän tutkimusjakson aikana, jolloin seurattaisiin samojen pakolaisten elämää ja mielenterveyden oireilua usean vuoden ajan maahan saapumisen sekä pakolaisaseman saamisen jälkeen. Näin voitaisiin havaita ajoissa esimerkiksi mahdollinen dissosiaatiohäiriön tai pidempikestoisten traumaperäisten mielenterveysongelmien kehittyminen. Tällä tavoin saataisiin selkeämpi kuva siitä, kuinka traumat vaikuttavat pidemmällä aikavälillä, kuinka oireilu jatkuu tai muuttuu ja millaiset keinot tukevat paranemista sekä uuteen maahan ja elämään sopeutumista.

Lähteet

- Aronen, E. & Suomalainen, L. (2016). Traumaperäiset stressihäiriöt ja sopeutumishäiriöt. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 336–343). Kustannus Oy Duodecim.
- Bean, T. M., Eurelings-Bontekoe, E., & Spinhoven, P. (2007a). Course and predictors of mental health of unaccompanied refugee minors in the Netherlands: One year follow-up. *Social Science & Medicine* (1982), 64(6), 1204-1215.
- Bean, T., Derluyn, I., Eurelings-Bontekoe, E., Broekaert, E., & Spinhoven, P. (2007b). Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(4), 288-297.
- Bronstein, I., Montgomery, P. & Ott, E. (2012). Emotional and behavioural problems amongst afghan unaccompanied asylum-seeking children: Results from a large-scale cross-sectional study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(5), 285–294.
- Castaneda, A.E., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Nieminen, S., Santalahti, P. & PALOMA-työryhmä (2018). *Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa, PALOMA-käsikirja*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Castaneda, A.E., Snellman, O., Garoff, F., Klemettilä, A., Lehti, V., Qvarnström-Obrey A-C., ... & Halla, T. (2019a). Järkyttävät tapahtumat ennen Suomeen tuloa. Teoksessa N. Skogberg, K-L. Mustonen, P. Koponen, P. Tiittala, E. Lilja A. Ahmed, ... & A.E. Castaneda (toim.), *Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi: Tutkimus Suomeen vuonna*

2018 tulleista turvapaikanhakijoista (s. 199–212). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Castaneda, A.E., Snellman, O., Garoff, F., Klemettilä, A., Lehti, V., Qvarnström-Obrey A-C., ... & Halla, T. (2019b). Psykkiset oireet. Teoksessa N. Skogberg, K-L. Mustonen, P. Koponen, P. Tiittala, E. Lilja A. Ahmed, ... & A.E. Castaneda (toim.), *Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi: Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista* (s. 199–212). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Dajania, R., Hadfieldc, K., van Uumd, S., Grefff, M. & Panter-Brick. C. (2018). Hair cortisol concentrations in war-affected adolescents: A prospective intervention trial. *Psychoneuroendocrinology* 89 (2018) 138–146.

Derluyn, I., & Broekaert, E. (2007). Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity & Health*, 12(2), 141–162.

Erikson, E. H. (1982). *Lapsuus ja yhteiskunta* (suom. E. Huttunen, alkuteos *Childhood and Society*, 1950). Jyväskylä: Gummerus.

Gušić S., Malešević A., Cardaña E., Bengtsson H. & Søndergaard HP. (2017). "I feel like I do not exist:" A study of dissociative experiences among war-traumatized refugee youth. *American Psychological Association. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* (2018), 10(5), 542–550

Haravuori, H., Marttunen, M. & Viheriälä, L. (2016) Traumaattiset kokemukset. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 91–96). Kustannus Oy Duodecim.

- Huemer, J., Völkl-Kernstock, S., Karnik, N., G. Denny, K., Granditsch, E., Mitterer, M., . . . Steiner, H. (2012). Personality and psychopathology in african unaccompanied refugee minors: Repression, resilience and vulnerability. *Child Psychiatry and Human Development*, 44(1), 39-50.
- Hunt, N. (2010). *Memory, war and trauma*. Cambridge University press.
- Jakobsen, M., DeMott, M., Wentzel-Larsen, T., Heir T. (2017). The impact of the asylum process on mental health: a longitudinal study of unaccompanied refugee minors in Norway. *BMJ Open* 2017;7.
- Jensen, T., Skårdalsmo, E. & Fjermestad, K. (2014). Development of mental health problems - a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2014, 8:29.
- Jore, T., Oppedal, B., & Biele, G. (2020). Social anxiety among unaccompanied minor refugees in Norway, the association with pre-migration trauma and post-migration acculturation related factors. *Journal of Psychosomatic Research*, 136, 110175.
- Lehti, V. & Sourander, A. (2016). Maahanmuuttajien mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 769–777). Kustannus Oy Duodecim.
- Moilanen, I. (2014). Muuttoliike ja pakolaisuus. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (s. 85–90). (3.uudistettu painos). Helsinki: Kustannus Duodecim.

- Müller, L. R. F., Büter, K. P., Rosner, R., & Unterhitzberger, J. (2019). Mental health and associated stress factors in accompanied and unaccompanied refugee minors resettled in Germany: A cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1).
- Peltonen, K., Qouta, S., Diab, M. & Punamäki R-L. (2014). Resilience Among Children in War: The Role of Multilevel Social Factors. *American Psychological Association 2014, Traumatology*, 20(4), 232–240.
- Saari, S. (2000). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62: Julkisjohtaminen*.
- Seddio, K. (2017). Trauma, psychopathology, and the refugee crisis: A call to action. *American Journal of Public Health (1971)*, 107(7).
- Sierau, S., Glaesmer, H., Kluckeb, T. & Stalder, T (2019). Hair cortisol, lifetime traumatic experiences and psychopathology in unaccompanied refugee minors. *Psychoneuroendocrinology* 104 (2019), 191–194.
- Smid, G. E., Lensvelt-Mulders, Gerty J. L. M, Knipscheer, J. W., Gersons, B. P. R., & Kleber, R. J. (2011). Late-onset PTSD in unaccompanied refugee minors: Exploring the predictive utility of depression and anxiety symptoms. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(5), 742-755.

Sourander, A. (1998). Behavior problems and traumatic events of unaccompanied refugee minors. *Abuse & Neglect*, 22(7), 719–727. Elsevier Science Ltdl.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (2020). Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 25.10.2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Viitattu 2.12.2020. Saatavilla internetissä: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>

United Nations High Commissioner for Refugees (2020). Global trends: Forced displacement 2019. Viitattu 2.12.2020. Saatavilla osoitteessa: <https://www.unhcr.org/globaltrends2019>.

Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E. & Derluyn, I. (2013). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child & Adolescent Psychiatry* (2014) 23:337–346.

Völkl-Kernstock, S., Karnik, N., Mitterer-Asadi, M., Granditsch, E., Steiner, H., Friedrich, M & Huemer, J. (2014). Responses to conflict, family loss and flight: Posttraumatic stress disorder among unaccompanied refugee minors from Africa. *Neuropsychiatrie*, 28(1), 6-11.

Wernesjö, U. (2011). Unaccompanied asylum-seeking children: Whose perspective? *Childhood* 19(4) 495–507. SAGE