

Haastattelu ja teksti: Katri Myllynen • Haastateltava: FT, Psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Pirkko Lehto-Salo (kuvassa)



Käytöshäiriöt lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen nuorten ongelmana – yhteishoidon avulla eheämpään aikuisuuteen

Valtaosalla lastensuojelun sijoittamista nuorista on erilaisia käyttäytymisen ja oppimisen häiriöitä. Nämä ongelmat aiheuttavat monenlaisia riskejä nuoren selviytymiseen opinnoista ja elämästä ja lisäävät syrjäytymistä yhteiskunnasta. Psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Pirkko Lehto-Salo on tutkinut väitöskirjassaan (2011) koulukoteihin sijoitettujen nuorten selviytymistä mielenterveysongelmien, oppimishäiriöiden ja perheongelmien täyteisestä elämästä ja luonut uudenlaisen hoitotavan näiden nuorten auttamiseksi. Tämä niin sanottu yhteishoitomalli mahdollistaa sellaisen hoitotavan, jossa yhdistyy psykiatrian hoidollinen näkökulma ja laitosten kasvatuksellinen ote.

Asiasanat: krooninen traumatisoituminen, koulukotinuoret, nuorten syrjäytyminen, käyttäytymisen häiriöt, yhteishoitomalli

KROONINEN TRAUMATISOITUMINEN JA KÄYTTÄYTYMISEN ONGELMAT

Käyttäytymisen ongelmat koskettivat Lehto-Salon tutkimuksessa 87:n koulukotinuoren joukosta useimpia. Käytöshäiriöisen nuoren hoitamisessa ongelmana on se, että käyttäytymisellään ja kyvyttömyydellään itse kertoa ongelmistaan hän sulkee itseltään apua pois. Koulukotinuorten tutkimuksessa nuorten vakavina ongelmina esiintyivät käytöshäiriön (76 %) lisäksi mielialan häiriötä (50 %), päihdeongelmia

(40 %), itsetuhoisuutta (40 %) ja oppimisvaikeuksia (51 %). Valtaosalla nuorten vanhemmista oli päihdeongelmia, ja yli puolet nuorista oli kokenut perheväkivaltaa. Edelleenkin tyttöjen käyttäytymisongelmat ovat luonteeltaan pysyvämpiä kuin poikien ja käytöshäiriöisillä tytöillä on poikia enemmän päihdeongelmia.

Pirkko Lehto-Salo näkee varhaisen tuen, kuten ennalta ehkäisevän perheytyön, olevan tärkeää riskiperheiden kohdalla. Mutta tärkeä vaihtoehto on sekin, että vaikeissa oloissa elämään joutuva lapsi voidaan sijoittaa, jolloin voidaan auttaa korjaamaan niitä ongelmia, jotka pitkittyessään traumatisoivat lasta. Käyttäytymisen ongelmat, jotka johtuvat lapsuusiässä koetusta traumatisovasta elämästä ja hoidon ja huolenpidon puutteesta, aiheuttavat osin samanlaista oirehtimista kuin tarkkaavuushäiriössä. Diagnoosin tekeminen vaatii psykiatrasta asiantuntemusta, ja se voi osin tarkentua vasta nuoren kehityksen myötä. Käytöshäiriöinen nuori tarvitsee arkeensa vakautusta, ja usein tarvitaan psykiatrasta apua, jotta tämä vakautus onnistuu.

Jos lapsi jää vaille vanhemman hoivaa varhaisessa vaiheessa eikä hänen tarpeitaan huomioida, hän alkaa usein oirehtia käyttäytymisellään. Esikouluiässä hänet saatetaan huomata ryhmän levottomana ja tottelemattomana lapsena mikä herättää opettajan huolen. Alakoulussa tällaisella lapsella esiintyy usein levottomuutta ja keskittymisen vaikeutta, ja helposti ajatellaan oireilun johtuvan tarkkaavuushäiriöstä. Yläkoulussa oireilu näkyy käytösongelmina, koulusta poissaoloina ja päihdeongelmina. ”Kun oireilu on osin samanlaista tarkkaavuushäiriössä ja kroonistuneessa traumaperäisessä häiriössä, on diagnoosin määrittäminen hankalaa. Ero näkyy siinä, että tarkkaavuushäiriö-lapsella tarkkaavuushäiriön lääkehoito tuo apua.

Sen sijaan kroonisessa traumatisoitumisessa tarkkaavuushäiriö-lääkehoidosta ei ole useinkaan hyötyä ja siitä voi olla jopa haittaa”, Lehto-Salo toteaa.

Lehto-Salo kuvaa esimerkkitalannetta yhteishoidosta, jossa hänen vastaanotolleen tulee nuori lastensuojelulaitoksen omahoitajan kanssa. Nuorella on takana vaikeat elämäkokemukset ja laitossijoitus. Koulunkäynti on hankaloitunut, ja hän oirehtii väkivaltaisesti tai itsetuhoisesti eikä osaa säädellä käyttäytymistään. Tällaisen nuoren on usein vaikea itse kertoa, mikä häntä vaivaa, ja tunnistaa, miksi hän oireilee. Lapsuuden hoitamattomuus yhdistyy usein elämän traumakokemuksiin ja tällöin voidaan puhua kroonisesta traumatisoitumisesta. Krooniseen traumatisoitumiseen voi liittyä dissosiaatiohäiriö, joka tarkoittaa, että traumakokemukseen liittyvät muistot ja tunteet pidetään erillään aktiivisesta mielestä. Traumakokemukset voivat palata takaukina, jolloin ne ilmenevät muistivälähdyksinä, äkkiä esiin tulevina outoina tunnekokemuksina ja erillisinä fyysisinä reaktioina. Dissosiaatio onkin eräänlainen suojakeino henkilön kohdatessa uhkaavan tilanteen, niiden muistaminen olisi liian tuskallista. Traumatisoituneen lapsen hoitamisessa olisi ensimmäisenä hoitotavoitteena tärkeä luoda lapsessa tunne siitä, että on turvassa. Lisäksi pyritään vakauttamaan arki sijoitusperheessä, lastensuojelulaitoksessa tai koulukodissa.

YHTEISHOIDON TAVOITTEENA ARJEN VAKAUTTAMINEN

Sijoitetun nuoren vakautuksella tarkoitetaan sitä, että hänen jokapäiväinen elämänsä sujuu hyvin: nuori saa huolenpitoa arjessaan ja apua koulutyöhön ja oppii säännölliset elämäntavat. Lisäksi tavoittee-

na on lomilla käymisen onnistuminen ilman asosiaalisia toimia ja päihteitä. Näin nuori oppii vähitellen saamaan elämänsä säätelyn hallintaansa. ”Jos nuori saa lisäksi psykiatrasta hoitoa, voidaan nuoren kanssa keskustella myös hänen ongelmistaan ja niiden yhteydestä varhaisen elämän traumatisoitumiseen. Nuorihan voi olla itse hyvin hämillään siitä, miksi hän käyttäytyy näin tai miksi jokin aivan tavallinen asia ei häneltä suju. Näihin asioihin voidaan saada lisää ymmärrystä yhteishoidossa kroonista traumatisoitumista ymmärtävän tiedon avulla”, Lehto-Salo kertoo.

Yhteishoidossa nuori käy siis terapeutin vastaanotolla omaohjaajansa kanssa. Yhteishoidossa nuorta autetaan puhumaan omista ajatuksista ja tunteista, jotka välittyvät usein erilaisten konkreettisten ongelmatilanteiden kautta. Omaohjaaja voi tuoda esiin oman ymmärryksensä näistä ja voi ottaa puolestaan keskusteluun sijaishuoltolaitoksessa esiin tulleita asioita ja ongelmia. Terapeutin tehtävänä on pyrkiä liittämään oireet kehityksellisiin tekijöihin ja käsittelemään niitä neutraalissa ja ei syyttävässä hengessä. Yhteinen keskustelu selventää nuoren ongelmia ja asioita sekä nuorelle itselleen, että omaohjaajalle. Kroonisesti traumatisoituneen nuoren on erittäin vaikea käydä yksin terapiassa, koska hän ei luota aikuisiin ja häneltä puuttuu mielen kyky pohtia asioita. Siksi pohtimisen avuksi tarvitaan nuorta tunteva aikuinen. Terapiatunnin jälkeen nuori ja omaohjaaja voivat jatkaa asioiden pohtimista arjessa yhteishoidossa saadun ymmärryksen avulla ja tämä voi tiivistää heidän yhteistyösuhdettaan. Myös omaohjaajat saavat yhteishoitokäynneistä ammatillista apua ja tukea kasvatustyöhön. He oppivat tiedon avulla ymmärtämään nuoren käyttäytymistä. Omahoitajat pysyvät siten paremmin sietämään nuoren sijaisperheessä tai lastensuojelulaitoksessa

näkyvää hankalaakin oireilua. Lehto-Salon kehittämä yhteishoitomalli tuli käyttöön vuonna 2008 Mikkeliissä.

Samantapainen malli toimii hyvin myös nuorisopsykiatrisessa avohoitotyössä, jossa esimerkiksi nuorisotyöntekijä voi tulla käyttäytymisellä oirehtivan nuoren kanssa mukaan vastaanottokäynneille. Sen jälkeen, kun terapeutti on saanut kontaktin nuoreen, voi nuorisotyöntekijä kertoa oman näkemyksensä ongelmista ja myös sen, mitä nuoren kanssa on jo tehty ja mikä on auttanut, mikä ei. Tällä voidaan vähentää päällekkäistä työtä, eli nuorta ei auteta erikseen vaan yhdessä. ”Nuoren elämän auttamisessa ja syrjäytymisen ennaltaehkäisemisessä voi olla suurtakin merkitystä sillä, että nuoren auttavaa verkostoa otetaan mukaan hoitoon ja että jossakin koordinoidaan monen tahon antamaa hoitoa”, Lehto-Salo sanoo.

Koulukoteihin tullaan erilaisten käytösongelmien ja koulunkäyntivaikeuksien vuoksi useimmiten 13 vuoden iässä. Koulukodissa nuoret suorittavat erityisopetuksessa peruskoulun oppimäärän. Kouluvuosien kertaamisesta riippuen koulukotinuori voi päättää peruskoulunsa 16–18-vuotiaana. Muissa laitoksissa, kuten nuorisokodeissa ja ammatillisissa perhekodeissa, voi opettaja käydä pitämässä kotikoulua tai laitoksen nuoret käyvät paikkakuntansa normaalia peruskoulua. Lastensuojelun sijoituspäätös voi Lehto-Salon mukaan parhaimmillaan pelastaa nuoren elämän. Vaikka lastensuojelulaitoksissa on riski saada huonoja vaikutteita vertaisilta, sieltä voidaan myös saada se tuki, jota ilman lapsi ei selviäisi.

”Syrjäytymisen kannalta on tärkeää saada nuorelle oikea tuki myös lastensuojelusijoituksen jälkeen. Sieltä lähtenyt nuori ei vielä ole 18-vuotiaana valmis itsenäiseen elämään ja ammatinvalintaan. Tukimuotona on tarjolla jälkihuolto, jossa nuori

saa aikuisen ohjantaa, taloudellista tukea asumiseen ja ohjausta ammatinvalintaan”, Lehto-Salo kertoo. Täysi-ikäisenä nuori voi itse päättää, ottaako hän jälkihuoltoa vastaan. Jälkihuollossa oma sosiaalityöntekijä auttaa nuorta ja seuraa hänen tilannettaan 21-vuotiaaksi asti.

Joskus nuori voi olla sijoitusperheessäkin yli 18-vuotiaaksi. Usein kuitenkin kustannussyistä on kiire saada nuori pois laitoksista jälkihoidon turviin. Jos sijoitus on tapahtunut myöhäisemmässä nuoruudessa, ongelmat eivät ole vielä tasoittuneet eikä nuori välttämättä ole valmis itsenäiseen elämään 18 vuoden ikäisenä vaikeiden nuoruusvuosien jälkeen. Tämä nivelvaihe on aina riskiaika nuorelle.

KEHITYSTÄ SUOJAAVAT TEKIJÄT OVAT MERKITYKSELLISIÄ

Lehto-Salo erittelee väitöskirjassaan nuoren kehityksen riski- ja suojaavia tekijöitä (taulukko 1). Nuoren kehityksen kannalta merkittäviä ovat erityisesti suojaavat tekijät. Jos nuoren elämässä on useita suojaavia tekijöitä, nuori kestää enemmän riskitekijöitä ilman että hänen kehityksensä vaarantuu.

Lehto-Salo korostaa, kuinka tärkeää ja eheyttävää on, että lapsella on elämässään edes yksi aikuinen, joka välittää. Tällainen voi olla ymmärtäväinen opettaja tai koulunkäyntiavustaja. ”Tärkeää on huomata, mitkä ovat lapsen vahvuudet, ja luoda häneen henkilökohtainen suhde. Jos lapsi ei ole kokenut elämässään ymmärtäviä ja häntä kuuntelevia aikuisia, voi kes-

Taulukko 1. Kehitystä suojaavat ja riskitekijät (Lehto-Salo, 2011)

Suojaavat tekijät	Riskitekijät
Suojaavat tekijät perheessä: • vanhempien kyky ymmärtää nuoren kehitystä • auktoritatiivinen kasvatusta • vanhempien kyky neuvotella nuoren kanssa • vanhempien kyky nähdä nuoren avun tarve	Riskitekijät perheessä: • vanhempien psykososiaaliset ongelmat • epä johdonmukainen, rajaton kasvatus-tyyli
Nuoren suojaavat tekijät: • kyvykyys • sopeutuvuus • hyvä itsetunto • hyvä itsekontrolli	Nuoren omat riskitekijät: • neuropsykologiset (geneettiset ja varhaiset) riskitekijät • vaikea temperamentti
Suojaavat tekijät ystäväpiirissä: • nuoren hyvä sosiaalinen kyvykyys • ystävien sopeutuva käyttäytyminen • ystävien positiivinen asenne	Riskitekijät ystäväpiirissä: • ystäväpiirin riskialtis käyttäytyminen • syrjäytyminen ikätovereista
Suojaavat tekijät koulussa: • nuoria tukevat aikuiset • kodin ja koulun yhteistyö • koulussa pärjääminen	Riskitekijät koulussa: • vaatimukset eivät vastaa kykytasoa • huono opetuksen taso ja kouluilmapiiri • yksilöllisten ratkaisujen puuttuminen
Suojaavat yhteiskunnallis-kulttuuriset tekijät: • yhteiskunnan hyvinvointi ja tasa-arvoisuus • yhteiskunnan nuoren elämää tukeva kehitys	Yhteiskunnallis-kulttuuriset riskitekijät: • köyhyys • yhteiskunnan väkivaltaisuus

tää kauan ennen kuin oppilas alkaa luottaa koulun aikuisiin. Mutta koulussa ymmärtäväisen aikuisen avulla voi syntyä uusi luottamus”.

”Kroonisesti traumatisoituneen lapsen on vaikea säädellä käyttäytymistään, tunteitaan ja kognitiivisia kykyjään ja hän joutuu vaikeassa tilanteessa herkemmin pois itsen säätelystä ei-itsesäätelytilaan”, Lehto-Salo toteaa. Hän selvittää säätelyvaikeutta autonomisen hermoston toimintaa kuvaavan toleranssi-ikkunan avulla. Kun lapsella on säätelyn vaikeuksia, hän voi joutua joko toleranssi-ikkunan ylä- tai alapuolelle. Joutuessaan toleranssi-ikkunan yläpuolelle, nuori voi joutua tais-telu-pako-mallin mukaan ”raivotilaan”, jolloin hän toimii ikään kuin hengen hädässä. Hän huutaa, rikkoo paikkoja ja voi olla väkivaltainen. Vaihtoehtoisesti hän voi vetäytyä pois vuorovaikutuskontaktista jonkinlaiseen ei-vuorovaikutuksessa olevaan reagoimattomuustilaan.

Jotta nuoren kanssa voi jatkaa vuorovaikutuksellista kontaktia tai hänet voi saada opiskelemaan, hänet täytyy saada takaisin toleranssi-ikkunaan. Hänet täytyy siis ensin saada rauhoitettua ja sitten vasta voi alkaa työskentely. Vain toleranssi-ikkunassa normaali toiminta kuten asioista puhuminen tai opiskelu on mahdollista. Kun näistä toleranssi-ikkunasta poissaolo tilanteista keskustellaan nuoren kanssa myöhemmin, ilmenee usein, että hän ei muista kaikkea, mitä on tapahtunut. Nuoren muistitoiminnot eivät siis toimi normaalilla tavalla hänen ollessaan poissa toleranssi-ikkunan ylä- tai alapuolella.

Toleranssi-ikkuna kuvaa lapsen kiihtymyksen hallintaa: kun pysytään oman toleranssi-ikkunan sisällä, tilanne pysyy hallinnassa. Ikkunan rajojen ylittyminen taas laukaisee reaktion, jossa traumaattinen takaua vyöryy hallinnan yli. Sellaiseen tilanteeseen pitää yrittää löytää oi-

keanlaiset jarrut. ”Kun aikuinen ymmärtää lapsen vaikeutta säädellä käyttäytymistään ja tuo sen lapselle esiin, syntyy oikeanlainen neuvotteleva vuorovaikutustilanne. Tämä tapahtuu siten, että aikuinen sanoittaa ongelman ääneen ja tukee sellaisia nuoren taitoja, joiden avulla vastaavissa tilanteissa saavutettaisiin parempi hallinta. Useinhan lapsia moititaan tällaisesta käyttäytymisestä ja heitä käsketään käyttäytymään kunnolla. Kroonisesta traumatisoitumisesta kärsivät nuoret eivät tähän pysty ilman aikuisen apua”, Lehto-Salo muistuttaa ja lisää, että nuoret itse haluivat hallita käytöstään mutta eivät siihen aina pysty. ”Huonostikin käyttäytyvä nuori haluaa olla hyvä ja tarvitsee jonkun, joka nimeää hänen vahvuutensa. Kukaan ei ole paha, vaan on niitä, joilla on jostakin syystä paljon kyvyttömyyttä. Hän tarvitsee paljon tukea tämän kyvyttömyyden korjaamiseen. Nuorta tulee kehua, rohkaista pienistäkin yhteistyöhön viittaavista teoista esimerkiksi sanomalla, että tämä oli todella rohkea, kun tuli vastaanotolle puhumaan asioistaan”, Lehto-Salo kuvaa.

HOITOPISTE TARJOAA YHTEISHOIDON LISÄKSI KASVATTAJILLE YMMÄRRYSTÄ ITSEHALLINTATAITOIHIN

Jos aikuinen nuoren kanssa toimiessaan hermostuu ja menettää tilanteen hallinnan, asiat vain vaikeutuvat. Käyttäytymisen ongelmista kärsivät nuoret voivat kuitenkin olla käyttäytymiseltään niin provosoivia, että aikuisen vaikeus pysyä omassa toleranssi-ikkunassaan on varsin ymmärrettävää. Nuorten hoitopisteen antamissa koulutuksissa, jotka on suunnattu nuorisopsykiatrian alan ammattilaisille, opettajille ja lastensuojelun laitoksissa työskenteleville, käsitellään myös tätä työntekijöiden

vaikeutta ja vaativuutta selvitä käytöshäiriönuorten kanssa.

Lehto-Salo on perustanut vuonna 2008 Nuorten hoitopisteen, joka tarjoaa nuorille yhteishoidon ja yhdistelmähoidon mukaista hoitoa, arviointia nuoren tilanteesta. Lisäksi hoitopiste tarjoaa työnohjauskonsultaatiota lastensuojelun laitoksille sekä koulutusta nuorten kanssa toimiville.

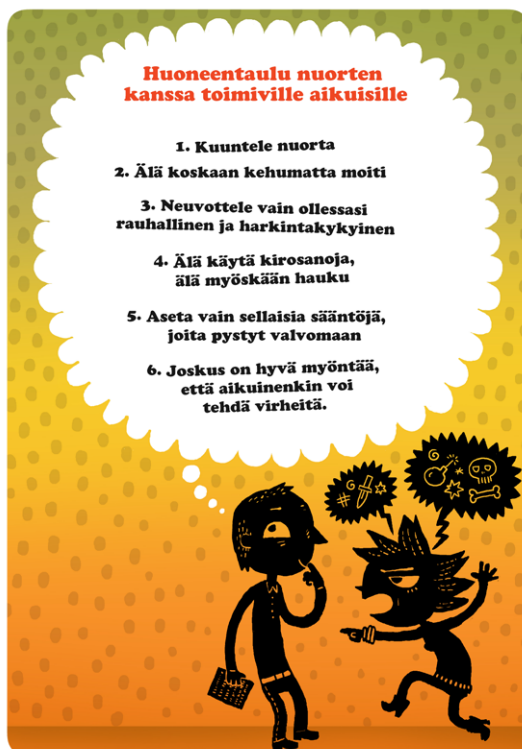
Hoitopisteessä nuoria voidaan auttaa myös yhdistelmähoidon avulla. Tämä tarkoittaa sitä, että nuori käy omassa terapiassaan ja terapeutti tekee tiivistä yhteistyötä hoitotiimin kanssa, joka muodostuu lastensuojelulaitoksen työntekijöistä, opettajasta, psykiatrisen työn tekijöistä sekä mahdollisesti myös nuoren vanhemmista ja sijoittavasta sosiaalityöntekijästä. Nuoren terapia voi olla esimerkiksi musiikki-terapiaa, jolla voidaan auttaa merkittävästi kehittämään mielen säätelyä muulla tavoin kuin verbaalisen ohjauksen kautta. Nuorten hoitopisteen toiminta on Suomessa ainutlaatuista, ja mallin kehittäjä toivoisi, että se saataisiin laajemmin käyttöön. Hoitopoliittiseksi ongelmaksi Lehto-Salo näkee sen, että julkinen taho kuten erikoissairaanhoido ei ohjaa ihmisiä hoitoon yksityisesti toimiviin yksikköihin, jollainen Nuorten hoitopistekin on.

Useimmiten nuoret asettuvat yhteishoitoon hyvin, Lehto-Salo kertoo. Kun monilla nuorilla on huonoja aikaisempia kokemuksia psykiatrisista hoitokontakteista, tuntuu heistä helpommalta käydä hoidossa omahoitajan kanssa kuin yksin. Vastaanottokäynneillä tulee melko harvoin sellaisia tilanteita, että nuori ei puhuisi mitään. ”Joskus toki vaatii aikansa, että nuori alkaa puhua oikeista asioista. Hänelle voi olla muodostunut sellainen tapa, että hän ei itsekään kohtaa totuutta, vaan hän on ikään kuin turtunut valheiden kertomiseen.”

Konsultoivana lääkärinä Lehto-Salo

vierailee myös lastensuojelulaitoksissa olevissa suljetuissa yksiköissä, jollaisia erityisen huolenpidon yksiköt ovat. Niihin sijoitetaan nuoria vaikeiden oireiden vuoksi. Tavoitteena on katkaista oirehtimisen kierre, kuten pinnaaminen, päihteiden käyttö, karkailu tai muu sopeutumattomuus lastensuojelulaitokseen. Näihin yksiköihin sijoitetaan nuori enimmillään kolmen kuukauden jaksoiksi. Tällainen sijoitus edellyttää psykologin sekä lääkärin lausuntoa. Tilanne lisäksi arvioidaan uudestaan nuoren oltua siellä 30 vuorokautta ja mietitään sijoituksen jatkamista. ”Näissä yksiköissä nuoret työskentelevät tiiviisti omaohjaajan kanssa ja psykiatri osallistuu työryhmän työhön haastatellen nuorta ja konsultoiden työryhmän työtä”, Lehto-Salo kertoo.

Kaikki psyykkisesti oireilevat nuoret eivät pääse helposti psykiatriseen hoitoon tai jos pääsevät, he eivät pysy hoidossa nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa



käytettävillä hoitomenetelmillä. Suomes-
ta kuitenkin puuttuu tarkempi tutkimus
näistä asioista. Yhdysvalloissa tehdyn tut-
kimuksen mukaan 40 prosenttia hoitoon
hakeutuvista nuorista kärsii käytöshäiriös-
tä, mutta vain 10 prosentilla hoidossa ole-
villa on käytöshäiriödiagnoosi. Käytöshäi-
riöistä kärsivät nuoret ja heidän perheensä
eivät helposti motivoidu hoitoon, koska he
usein kokevat, että he eivät tule ymmärre-
tyksi, tai eivät usko, että hoito voisi auttaa.

Lehto-Salo näkee ongelmaksi myös
byrokratian. Vaikeasti, esimerkiksi ag-
gressiivisesti tai itsetuhoisesti oirehtivaa,
lastensuojelulaitoksessa olevaa nuorta ei
voida lähettää suoraan psykiatriseen eri-
koissairaanhoidon, vaan nuori pitää ensin
viedä terveyskeskukseen arvioon, jossa voi
työskennellä varsin kokematonkin terve-
yskeskuslääkäri. Ja vaikka nuori monien
mutkien kautta pääsisikin sairaalaan, saat-
taa hän tulla takaisin lastensuojelulaitok-
seen päivän tai parin päästä arviolla ”ei ole
psykiatrisin keinoin autettavissa”.

Käytöshäiriön diagnostisten oireiden
lista on pitkä, kaikkiaan siinä on yli 23 oi-
retta. Lehto-Salo sanoo, että jo kaksi on-
gelmakriteeriä puolessa vuodessa täyttävä
nuori voi saada käytöshäiriödiagnoosin,
jolloin ongelmat voivat olla melko lieviä.
Toisaalta saman diagnoosin saattaa saada
nuori, joka oirehtii käyttäytymisellä, mutta
jonka oireilu johtuu kroonisesta trauma-
tisoitumisesta, alkavasta skitsofreniasta,
tarkkaavuushäiriöstä tai kaksisuuntaisesta
mielialahäiriöstä. Diagnostiikka kaipaisi
Lehto-Salon mukaan lisätarkennusta. Li-
säksi käytöshäiriö tulisi tuntea tarkemmin,
jotta pystyttäisiin tekemään luotettavaa
erotusdiagnoosiikkaa.

Lapsuus- ja nuoruusiässä alkaneilla
käytöshäiriöillä on omia erityisiä piirtei-
tä. Lapsuusiässä alkaneeseen käytöshäi-
riöön verrattuna nuoruusiässä alkaneen
käytöshäiriön ennuste ja hoidettavuus

ovat paremmat. Myös tyttöjen ja poikien
käytöshäiriöissä on Lehto-Salon mukaan
eroja. Tyttöjen käytöshäiriötä hoidettaessa
tulisi huomioida naiseuden kehittymisen
haavoittuvuus ja psykiatristen häiriöiden
samanaikaisuus sekä kaiken kaikkiaan häi-
riön pysyvyys.

Yhä myöhempi sijoitusikä on Leh-
to-Salon mukaan ajankohtainen ongelma
sijoitettujen lasten hyvinvoinnin kannalta.
Myöhemmin nuoruusiässä sijoitettujen
nuorten kohdalla ei pystytä käyttämään
hyväksi nuoruusiässä ilmenevää aivojen
kehityspotentiaalia. Tämä kehityspoten-
tiaali voi auttaa nuorta saamaan suuren
hyödyn, kun apu annetaan riittävän te-
hokkaasti ja sopivaan aikaan. Toiseksi on-
gelmaksi Lehto-Salo mainitsee sen, että
sosiaalityöntekijöillä on raskas vastuu si-
joittamispäätöksistä ja usein liian vähän
resursseja. He tarvitsisivat myös enemmän
psykiatrista koulutusta ja tietoa päätösten
tueksi ja virhearviointien estämiseksi. Mo-
nessa pienessä kunnassa on Lehto-Salon
mukaan valoisampi tilanne, koska sosiaa-
lityöntekijä tuntee lapsen ja perheen tilan-
teet jo pitkältä aikaa.

Kognitiivisten kykyjen yhteys ongel-
makäyttäytymiseen on myös merkityksel-
linen. Oppimistilanteiden kannalta tämä
olisi hyvä tiedostaa. Lehto-Salo toteaa, että
haastavissa tilanteissa kognitiiviset kyvyt
voivat jäädä impulsiivisesti esiin puske-
van, hallitsemattoman käyttäytymisen alle,
joka voi olla trauman takauuma. Sama lapsi
voi toisena päivänä selviytyä erinomaisesti
matematiikan tehtävistä, mutta toisessa ti-
lanteessa voi tulla vastaan jokin asia, joka
käynnistää esimerkiksi takauman koetusta
traumasta. Tällöin mieliala vaihtuu, tilan-
ne riistäytyy lapsen hallinnasta ja mate-
matiikan tehtävät tuntuvat mahdottomilta.
Olo voi muuttua takauman vuoksi yllät-
tävän ahdistavaksi, eikä lapsi löydä keinoa
selvitä itsenäisesti tilanteesta.

Terapiassa tai yhteishoidossa lasta pyritään auttamaan ymmärtämään oireiden ja traumojen välinen yhteys, ja näin nuori oppii pärjäämään oireidensa kanssa paremmin. Lehto-Salo kertoo myös, että hyvien muistojen kertaaminen nuoren kanssa saattaa auttaa nuorta katsomaan elämää eteenpäin. Hän muistuttaa nuoruuden olevan mahdollisuuksien aikaa: ”Nuori voi saada uuden suunnan kehitykselleen vielä sijaishuollon aikana. Mitä paremmin vanhemmat ja nuori toimivat yhdessä sekä yhteistyössä lastensuojelulaitoksen kanssa, sitä suuremmat mahdollisuudet nuorella on vielä kasvaa hyvään aikuisuuteen.”

* * *

Psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Pirkko Lehto-Salo on työskennellyt pitkään julkisessa terveydenhuollossa, viimeiseksi osa-aikaisena erikoislääkärinä nuorisopsykiatrisella osastolla Mikkelisä. Lastensuojelulaitosten kanssa yhteistyö on jatkunut parikymmentä vuotta. Hän väitteli vuonna 2011 Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella koulukotinuorten ongelmista. Viime vuosien aikana hän on opiskellut traumojen merkitystä psyykkisessä terveydessä sekä traumojen hoitamista.

Kirjoittajatiedot:
Katri Myllynen, KM.