

Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet

Artikkelissa tarkastellaan aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyteen ja psyykkisiin ongelmiin liittyviä erityispiirteitä. Näiden ryhmien mielenterveyttä on tutkittu ja käsitteellistetty lähinnä psyykkisten häiriöiden ja niiden esiintyvyyden kautta. Syynä pahoinvointiin on tällöin lähes yksinomaan pidetty lähtömaassa tapahtuneita traumatisoivia tapahtumia. Ajankohtaisen tutkimustiedon pohjalta piirtyvä kuva turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä ei kuitenkaan ole näin kapea-alainen. Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten psyykkisten häiriöiden esiintyvyydessä yleisesti ja eri ryhmien välillä on eri tutkimusten mukaan huomattavaa vaihtelua. Psyykkinen toiminta rakentuu ja kehittyy useiden tekijöiden yhteisvaikutuksessa. Ihmisillä on lisäksi huomattavia mielenterveyttä tuottavia resursseja ja pärjäävyyttä erilaisissa ongelmissa. Psyykkisen hyvinvoinnin ja toimivan auttamisen kannalta tärkeitä tekijöitä ovat perustarpeiden tyydyttyminen, toimivat stressinhallinnan keinot sekä toimijuuden tunnon palautuminen ja saavuttaminen oman elämän suhteen.

OLLI SNELLMAN, JAAKKO SEIKKULA, JARL WAHLSTRÖM, KATJA KURRI

JOHDANTO

Artikkelissa tarkastellaan millaisia erityispiirteitä liittyy aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyteen, psyykkisiin ongelmiin sekä tekijöihin ja prosesseihin niiden taustalla. Aihetta käsitellään niin tutkimuskatsauksen kuin käsitteen määrittelyn keinoin. Ensin käydään kriittisesti läpi olemassa olevaa tutkimustietoa. Sen jälkeen tarkastellaan mielenterveyteen liittyviä erityispiirteitä ja yleisiä käsityksiä. Lopuksi käsitteellistetään erilaisia mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ja prosesseja sekä keskeisiä seikkoja, jotka auttavat turvapaikanhakijoita ja pakolaisia psyykkisen hyvinvoinnin suhteen ja joihin auttamistoimintaa voidaan perustaa.

Artikkeli on osa väitöskirjatutkimusta, jossa tarkastellaan Suomessa asuville aikuisille turvapaikanhakijoille ja pakolaisille psyykkisiin ongelmiin tarjottavaa ammatillista keskustelua. Yleisesti turvapaikanhakijat ja pakolaiset ovat erityinen haaste mielenterveyspalveluille, mikä liittyy niin palvelujen käyttöön (Castaneda ym.

2012), toimivan auttamistyön sisältöihin (Murray ym. 2010), psyykkisten ongelmien esiintyvyyteen (Fazel ym. 2005) kuin käsitteellisiin välineisiin joilla mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ja prosesseja jäsennetään (Davidson ym. 2008). Olemassa oleva tutkimustieto on myös vaihtelevaa ja monelta osin ristiriitaista. Tutkimustiedon ongelmallisuuden ja mielenterveyspalvelujen kehittämisen kannalta on aihetta syytä tutkia.

Tarkastelun lähtökohtana on tarve käsittää aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveys monipuolisemmin kuin psyykkisiä sairauksia ja niiden esiintyvyyttä tarkastelevissa tutkimuksissa on perinteisesti tehty. Tämä on tarkoittanut häiriöiden esiintyvyyden tarkastelua oirelistojen avulla ja näiden tulosten yhteen summaamista. Tällaisesta käsityksestä ja tutkimustavasta piirtyvä kuva mielenterveydestä ja ihmisestä on kuitenkin varsin kapea-alainen (ks. Fava ja Sonino 2010, Bastra ja Frances 2012) ja jättää turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten psyykkisen toiminnan käsitteellistämiseen sekä siihen vaikut-

tavien tekijöiden ja prosessien ymmärtämiseen laajoja katvealueita (ks. Miller ym. 2002). Mielenterveys on joustava ja muuttuva, häiriötä laajempi kokonaisuus.

Tarvetta olisi esimerkiksi elämäntilanteen ja kulttuurin vaikutusten, psykososiaalisten kehitysprosessien ja ihmisten omien selviytymiskeinojen ja tarpeiden tutkimiselle. Tällöin turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyttä ja psykiksen hyvinvoinnin edellytyksiä tarkasteltaisiin ja käsitteellistettäisiin tavalla, johon myös auttamistoiminta voitaisiin pätevästi perustaa.

Yleisellä tasolla maahanmuuttajat eivät näyttäisi olevan sen terveempiä tai sairaampia kuin valtaväestö (Lindert ym. 2008), joskin erilaisten maahanmuuttajaryhmien ja yksilöiden välillä voi olla huomattavia eroja (Bhugra ym. 2010, Kir-mayer ym. 2011). Koettu terveys antaa hyvän yleiskuvan terveyden tilasta ja sisältää myös mielenterveyden ulottuvuuden (ks. Prince ym. 2007). Tuoreessa maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia selvittäneessä tutkimuksessa lähinnä turvapaikanhakijoina ja pakolaisina Suomeen tul-leista somalitaustaisista henkilöistä 85 prosenttia ja kurditaustaisista 68 prosenttia koki terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Kurditaustaiset henkilöt kokivat terveytensä selvästi heikommaksi ja somalitaustaiset hieman paremmaksi kuin tutkimuskuntien koko samanikäinen väestö, joista terveytensä hyväksi tai melko hyväksi koki 80 prosenttia (Koskinen ym. 2012.) Samankaltainen ilmiö liittyi myös koettuun elämänlaatuun (Rask ym. 2012). Kurditaustaisten henkilöiden heikompia arvioita saattavat selittää esimerkiksi entiseen kotimaahan liittyvät traumakokemukset (Koskinen ym. 2012) ja uuteen kotimaahan liittyvät syrjäntäkokemukset (Rask ym. 2012).

Maahanmuutto ei itsessään automaattisesti johda psyykkisiin ongelmiin, vaikka se voikin sisältää riskejä ja aiheuttaa stressiä (Bhugra 2004, Swinnen ja Selten 2007, Asnaani ym. 2010). Myös etninen vähemmistöasema, eikä niinkään maahanmuuttoprosessi, voi olla riskitekijä mielenterveyden suhteen (Veling 2013). Sopeutuminen uuteen maahan ei näyttäisi sisältävän erityisiä vaiheita, eikä psykologinen prosessi ole kaikilla samanlainen (Bhatia ja Ram 2001, Phillimore 2011).

Maahanmuutto on jo yksilötasolla varsin monimuotoinen prosessi, jossa vaikuttaa samanlaisesti lukuisia riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä, joilla on vaihtelevia vaikutuksia mielenterveyteen (Bhugra 2004, Koneru ym. 2007). Maahan-

muutto voi edistää yksilön tai ryhmän terveyttä, vanhan riskikäyttäytymisen hylkäämistä, sekä uusien terveyttä tuottavien ja ylläpitävien käyttäytymistapojen omaksumista (Palinkas ja Pickwell 1995). Yleisesti maahanmuutto ja sopeutuminen uuteen maahan voivat aiheuttaa ihmiselle huonovointisuutta, mutta yhtäläillä tuottaa hyvinvointia ja onnellisuutta (ks. Beiser 2009).

Pakolaisuuteen ja turvapaikkaprosessiin liittyy keskimääräistä suurempi psyykkisten ongelmien riski (ks. Halla 2007, Craig 2010). Kaikista maahanmuuttajaryhmistä turvapaikanhakijat ja pakolaiset näyttäisivät olevan haavoittuvimmassa asemassa psyykkisten häiriöiden suhteen (Lindert ym. 2009, Bhugra ym. 2010). Osa heistä kantaa mukanaan vakavia traumaattisia kokemuksia. He ovat voineet elää sodan ja väkivallan keskellä. Joidenkin osana on ollut joutua kidutuksen tai muunlaisen epäinhimillisen kohtelun uhriksi. Myös nykyinen elämäntilanne asettaa turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten käytössä olevat voimavarat tiukoille ja mahdollisesti ylittää ne aiheuttaen henkistä räsitystä (ks. Bhui ym. 2010). Elämäntilanteena turvapaikkaprosessi on poikkeuksellinen ja tekee vaikeaksi stressinhallinnan ja psyykkisten voimavarojen palautumisen (ks. Palmer ja Ward 2007).

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten henkinen ja ruumiillinen terveys ovat eri tavoin yhteydessä toisiinsa (Bhugra ym. 2010). Stressi voi näkyä jännittyneisyytenä ja ahdistuneisuutena sekä myös fysiologisina reaktioina ja siten erilaisina somaattisina oireina. Tällä on kielteistä vaikutusta tunteisiin, ajatteluun, käyttäytymiseen ja ihmissuhteissa toimimiseen. Yhteistä erilaisille psyykkisille häiriötiloille ovat niiden toimintakykyä ja elämänlaatua heikentävät vaikutukset. Toimijuus omassa elämässä saattaa vähentyä ja jopa hävitä kokonaan (ks. Wahlström 2006). Toimijuus liittyy kykyyn ja mahdollisuuksiin vaikuttaa oman elämän kulkuun (Adler ym. 2008).

Toimijuus on yhteydessä turvapaikanhakijan tai pakolaisen identiteettityön mahdollisuuksiin. Identiteetillä tarkoitetaan yksilön käsitystä ja ymmärrystä itsestään (Douglas 2010). Identiteetin rakentuminen jäsentyy usein erilaisiksi projekteiksi, joita ihminen suorittaa jatkuvasti eri elämän alueilla (Wahlström 2006). Haasteita ja rajoituksia täynnä oleva elämäntilanne sekä toimijuuden vaikeudet tuovat turvapaikanhakijalla lisähaastetta, kuormittavuutta ja esteitä identiteetiprojektien suorittamiseen (Stewart 2005, Douglas 2010).

TURVAPAIKANHAKIJAT JA PAKOLAISET

Kotinsa pakon edessä jättämään joutuneita ihmisiä on maailmanlaajuisesti noin 43 miljoonaa. Valtaosa heistä asuu köyhissä maissa, yleensä lähtömaidensa lähialueilla. Varsinaisia pakolaisia on maailmanlaajuisesti noin 10 miljoonaa, joista noin 1,5 miljoonaa on Euroopassa (UNHCR Global Trends 2011...2012.) Euroopan Unionin jäsenmaissa jätettiin vuonna 2012 noin 330 000 turvapaikkahakemusta (Asylum in the EU27...2013). Turvapaikanhakijoiden määrä vaihtelee vuosittain kaikissa Euroopan maissa ja sitä on vaikeaa ennustaa. Vuonna 2012 turvapaikanhakijoita tuli Suomeen yhteensä 3 129. Viime vuosina määrä on vaihdellut hieman yli 3 000 hakijasta liki 6 000 hakijaan (Turvapaikkayksikön tilastokatsaus 2012...2013.) Muihin pohjoismaihin hakijoita on tullut huomattavasti enemmän. Vuonna 2012 Ruotsiin tuli 43 865 hakijaa (Asylum in the EU27...2013).

Suomeen vuonna 2012 tulleet hakijat edustivat 96 eri kansallisuutta ja heistä valtaosa, noin 70 prosenttia oli miehiä (Turvapaikkayksikön tilastokatsaus 2012...2013). Hakemuksen keskimääräinen käsittely kestää noin vuoden. Tämän lisäksi mahdollinen muutoksenhakuprosessi saattaa venyttää kokonaiskäsittelyaikaa jopa 3 – 5 vuoteen. Suomi vastaanottaa vuosittain myös kiintiöpakolaisia. Vuotuinen pakolaiskiintiö on 750 henkilöä.

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten määrään ja kansallisuuksiin vaikuttavat merkittävimmin sodat, kriisit, konfliktit ja levottomuudet. Ihmiset ovat joutuneet tai pelkäävät joutuvansa vainon, epäinhimillisen kohtelun, väkivallan ja muiden ihmisoikeusloukkausten uhreiksi. Synä huonoon kohteluun ovat usein alkuperään, uskontoon, kansallisuuteen, yhteiskunnalliseen tai poliittiseen mielialpitemeen liittyvät seikat. Myös muita yksilöllisiä syitä joutua vainotuksi on olemassa. Köyhyys, heikko elintaso ja toivottomat tulevaisuuden näkyvät vaikuttavat myös päätöksiin lähteä.

PSYKKISTEN ONGELMIEN ESIINTYVYYS

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyteen kohdistuva tutkimus on painottunut traumperäisen stressihäiriön, masennuksen ja ahdistuneisuuden epidemiologiaan (Hollifield ym. 2002, Bell ja Zech 2009). Tutkimuksissa on lähinnä tarkasteltu näiden sairauksien esiintyvyyttä tutkimuksen kohteena olevassa väestössä jonakin tiettyinä poikkileikkausajankohtana eli pisteprevalenssia (Miller ym. 2002, Steel ym. 2009).

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyksiluvuissa on suurta vaihtelua niin tutkimusten kuin ryhmien sisällä ja välillä (Davidson ym. 2008, Craig 2010). Tutkimustulokset traumperäisen stressihäiriön esiintyvyydestä pakolaisten kohdalla vaihtelevat 3 prosentin ja 86 prosentin välillä ja vastaavat luvut masennukseen liittyen ovat 3 % - 80 % (Fazel ym. 2005). Vaihtelun syyksi esitetään yleensä tutkimusmetologiaan liittyviä syitä (Steel ym. 2009). Aivan yhtä pätevä syy esiintyvyyden vaihtelevuuteen ovat ihmisten ja ryhmien väliset erot sairastavuudessa (ks. Tribe 2002, Murthy ja Lakshiminarayana 2006). Metodologisesti laadukkaammat tutkimukset näyttäisivät kuitenkin antavan huomattavasti maltillisempia esiintyvyyksilukuja (Craig 2010, Grey ym. 2010).

Viime vuosiin asti tutkimuksia on tehty vain pienistä väestöryhmistä, jotka ovat olleet hoidon piirissä (Craig 2010). Mielenterveyden ongelmiin hoitoa saavien ihmisten parissa saatuja tutkimustuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia turvapaikanhakijoita tai pakolaisia (Tribe 2002, Turner ja Herlihy 2009). Häiriöiden esiintyvyys on huomattavasti yleisempää mielenterveyden ongelmiin apua saavien joukossa kuin kaikkia turvapaikanhakijoita ja pakolaisia tarkastelevassa aseptelmassa (Grey ym. 2010). Hoitoa mielenterveyden ongelmiin saavien turvapaikanhakijoiden joukossa jopa 80 prosentilla on diagnosoitu traumperäinen stressihäiriö ja 70 prosentilla masennus (Piwowarczyk 2007, ks. myös Keller ym. 2006). Traumperäistä stressihäiriötä, masennusta ja ahdistuneisuutta esiintyy heillä lisäksi usein samanaikaisesti (Craig ym. 2006, Rousseau ym. 2011, Teoderescu ym. 2012). Esimerkiksi taas paremmin kaikkiin pakolaisiin yleistettävässä, 6 743 pakolaista käsittäneessä ja useampia tutkimuksia yhdistäneessä katsauksessa, traumperäisen stressihäiriön esiintyvyys oli yhdeksän prosenttia, masennuksen viisi prosenttia ja ahdistuneisuuden neljä prosenttia (Fazel ym. 2005). Kaikkien turvapaikanhakijoiden kohdalla mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys vaikuttaisi olevan jonkin verran tätä suurempaa ja muutenkin yleisempää kuin pakolaisilla (ks. Ryan ym. 2009, Rousseau ym. 2011).

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten epidemiologiseen tutkimukseen liittyy vaikeuksia ja erityispiirteitä. Hyvin usein tutkimuksissa tarkastellaan vain tiettyjä kansallisuuksia tai ihmisryhmiä ja muutenkin käytetään varsin pieniä otoksia ja valikoitua otantaa, mikä rajoittaa tulosten yleistet-

tävyvyyttä (Steel ym. 2009). Tutkimuksissa on käytetty hyvin monenlaisia menetelmiä, niin standardoimattomia kyselyitä kuin standardoituja ja eritavoin strukturoituja haastatteluita (Hollifield ym. 2002, Craig 2010). Erilaiset menetelmät tuottavat jo itsessään varsin erilaisia esiintyvyyksilukuja (ks. Turner ym. 2003, Fazel ym. 2005). Tutkimuksissa käytetään myös erilaisia ja toisistaan poikkeavia mittareita (Hollifield ym. 2002). Useiden mittareiden luotettavuutta turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kohdalla voidaan pitää ongelmallisena (Hollifield ym. 2002, Jakobsen ym. 2011). Kulttuuriset ja kielelliset tekijät vaikuttavat erityisesti mittarin validiteettiin (Bhugra 2006, Kleinman ym. 2006). Myös valideja mittareita on olemassa (ks. Durieux–Paillard ym. 2006, Eytan ym. 2007). Suuri vaihtelu menetelmissä tekee tutkimusten luotettavan vertailun vaikeaksi.

Tutkimuksissa jätetään usein mainitsematta koskeeko esiintyvyys yksittäisiä oireita vai diagnostiset kriteerit täyttävää häiriötilaa (Drury ja Williams 2012). Epäselvyydet ongelmien vakavuusasteessa vaikeuttavat tulosten yleistämistä ja hyödyntämistä esimerkiksi todellisen hoidontarpeen arviointiin. Retrospektiiviset, traumaattisia kokemuksia tarkastelevat tutkimukset taas perustuvat menneeseen elämään, jolloin vanhojen tilanteiden ja tapahtumien tarkka muistaminen voi olla ihmisille hankalaa (de Jong ym. 2001). On myös nähty ongelmalliseksi se, voidaanko turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten nykyiseen mielenterveyteen vaikuttavia seikkoja tavoittaa vain vanhojen kotimaan tapahtumien listaamisen kautta, ilman muiden tekijöiden huomioimista (ks. Netland 2005).

Maailman terveysjärjestö (WHO) on kokoaisti arvioinut, että 10 prosentille kaikista sotilaallisissa konflikteissa traumaattisia tapahtumia kokeneista kehittyy varsinainen psyykinen häiriö ja lisäksi 10 prosentille ongelmia jotka haittaavat heidän toimintakykyään (World Health Report...2001). Hyvin yleisellä tasolla tämä arvio vaikuttaisi pitävän paikkansa myös kaikkien pakolaisten kohdalla (Steel ym. 2009). Kuitenkaan yksiselitteistä ja tarkkaa vastausta siihen, kuinka paljon erilaisia psyykkisiä ongelmia turvapaikanhakijoilla tai pakolaisilla esiintyy, ei ole saatavilla (Craig 2010).

ENNEN MAAHANTULOJA JA MAAHANTULON JÄLKEEN

Nykykäsityksen mukaan turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveys rakentuu yhtäällä lähtömaan mahdollisten traumaattisten kokemus-

ten ja maahantulon jälkeisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta (Lie 2002, Craig 2010, Carswell ym. 2011). Ajatus mielenterveyden määrittymisestä vain lähtömaan mahdollisesti traumaattisista tapahtumista on vanhentunut (Hondius ym. 2000, Söndergaard ja Theorell 2003, Mueller ym. 2010). Erilaiset tekijät muokkaavat ihmisen kokemusmaailmaa niin ennen maahantuloa, matkalla uuteen maahan kuin maahantulon jälkeenkin (ks. Davidson ym. 2008). Ympäristöön liittyvillä sosiaalisilla, kulttuurisilla ja taloudellisilla tekijöillä on vaikutusta kaikissa vaiheissa (Porter ja Haslam 2005). Myös turvapaikanhakijat itse kokevat sekä ennen Suomeen tuloa että Suomessa koettujen tapahtumien vaikuttaneen mielenterveyden tilaan ja mahdollisten psyykkisten ongelmien ilmaantumiseen (Sainola–Rodriguez ja Koehn 2006).

Turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla mahdollinen kidutuksen uhriksi joutuminen on erityinen lähtömaahan liittyvä traumaattinen kokemus (Basoglu ym. 2007, Campbell 2007, Schubert ja Punamäki 2011). Kidutuksella aiheutetaan uhrille fyysistä ja henkistä kipua ja tuskaa tarkoituksena rangaista ja pelotella häntä (Hárdi ja Kroó 2011, Warfa ym. 2011) ja se näyttäisi olevan sitä kokeneiden turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten suurin psyykkisten häiriöiden ja pahoinvoinnin yksittäinen riskitekijä (Silove 2000, Moisanter ja Edston 2003, Carlsson 2006a).

Laajemmat yleistutkimukset turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten joukossa antavat yleensä varsin maltillisia arvioita kidutuskokemusten yleisyydestä (Johnson ja Thompson 2008). Arviolta noin 5-35 % kaikista turvapaikanhakijoista ja pakolaisista on kokenut kidutusta (Basoglu 1992, ks. myös Loutan ym. 1999, Poole ja Galpin 2011, Kalt ym. 2013, Willard ym. 2013). Esimerkiksi Silove ym. (1998) löysivät 62 turvapaikanhakijaa koskevassa tutkimuksessaan kidutuskokemuksia 26 %:lta, Masmas ym. (2007) 142 turvapaikanhakijaa koskevassa tutkimuksessa 45 %:lta ja Janson ym. (2004) 1 134 pakolaista koskevassa aineistossa 25–69 %:lta henkilöistä. Vastaavasti Steel ym. (2009) arvioivat 42 626 henkilöä ja useita kansallisuksia käsittäneessä meta-analyysissään kidutusta esiintyneen 21 %:lla.

Kidutuksen seuraamukset on yhdistetty erityisesti traumaperäiseen stressihäiriöön (Kinzie 2011, McFarlane ja Kaplan 2012). Myös yhteydet masennukseen, ahdistuneisuuteen, univaikeuksiin, muistiongelmiin, aggressiivisuuteen, häpeän ja syyllisyyden tunteisiin (Ginzburg ja

Neria 2011, Mollica 2011), somaattisiin oireisiin (Silove ym. 1998) ja kasvavaan itsemurhariskiini (Vijayakumar ja Jotheeswaran 2010) ovat olemassa. Kidutuksen uhrilla esiintyy usein monihäiriöisyyttä (Carlsson 2006a, Kinzie ja Kinzie 2010). Arviolta noin kolmannekselle kaikista kidutuksen uhreista kehittyi lopulta traumaperäinen stressihäiriö tai masennustila (Steel ym. 2009, Maercker ja Forstmeier 2011). Kuitenkin selkeää ja yksiselitteistä vastausta siihen, kuinka paljon traumaperäistä stressihäiriötä tai muita mielenterveyden häiriöitä kidutuksen uhreilla esiintyy, on mahdoton löytää (Quiroga ja Jaranson 2005, Johnson ja Thompson 2008).

Häiriöiden syntyyn vaikuttavat kidutuksen lisäksi monet muut tekijät (Carlsson ym. 2006b, Hollifield ym. 2011), kuten uhrin selviytymiskeinot ja suojaavat tekijät (Johnson ja Thompson 2008) sekä se miten uhri itse kidutuskokemuksiinsa suhtautuu (de C Williams ja van der Merwe 2013). Uhrin psyykkisen voinnin kannalta niin kidutukseen kuin nykyiseen elämään liittyvät kokemukset ja tekijät ovat kummatkin tärkeitä (McFarlane ja Kaplan 2008, Maier ja Straub 2011). Esimerkiksi Chu ym. (2012) havaitsivat 875 hoitoa psyykkisiin häiriöihin saavaan kidutuksen uhuriin kohdistuvassa tutkimuksessa, että maahanmuuton jälkeisillä tekijöillä oli enemmän tai yhtä paljon vaikutusta traumaperäisen stressihäiriön syntyyn kuin kidutuskokemuksilla. Myöskään kidutuskokemuksilla ja mahdollisilla oireilla ei välttämättä ole odotettua kielteistä vaikutusta uhrien toimintakykyyn (Berliner ym. 2004, Carlsson ym. 2006b, Montgomery ja Patel 2011). Kidutuskokemukset näyttäisivät tuottavan mahdollisten oireiden lisäksi myös psyykkistä kasvua ja vahvistumista (Kira ym. 2006, Kroo ja Nagy 2006).

Turvapaikanhakijoiden epävarmuus oleskeluluvasta ja oikeudesta jäädä maahan (Palmer ja Ward 2007, Ryan ym. 2008) sekä turvapaikkaprosessin ajallinen kesto (Laban ym. 2004, Laban ym. 2005) ovat erityisiä maahantulon jälkeisiä riskitekijöitä. Oleskeluluvan saaminen taas näyttäisi vähentävän oireilua ja parantavan psyykkistä toimintakykyä (Silove ym. 2007). Oireiden lievittyminen myönteisen oleskelulupapäätöksen myötä osoittaa ajankohtaisen elämäntilanteen keskeisen vaikutuksen turvapaikanhakijoiden psyykkiseen hyvinvointiin (ks. Gerritsen ym. 2006, Raghavan ym. 2013).

Näyttäisi siltä, että turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kohdalla lähtömaan tapahtumat ku-

ten sotatila, väkivalta, kidutuskokemukset, kodittomuus ja nälänhätä ovat enemmän yhteydessä traumaperäiseen stressihäiriöön, kun taas maahantulon jälkeiset tekijät kuten sosiaalisen tuen puute, sopeutumisvaikeudet, turvapaikkaprosessi, yksinäisyys ja työttömyys altistavat enemmän masennukseen ja ahdistuneisuuteen (Silove ym. 1997, Heeren ym. 2012). Esimerkiksi tamilipakolaisten kohdalla kotimaan traumaattiset tapahtumat selittivät 20 % ja maahantulon jälkeiset tekijät 14 % traumaperäisen stressihäiriön oireista (Steel ym. 1999). Jugoslaviasta kotoisin olevien pakolaisten kohdalla 14 % traumaperäisestä stressihäiriöstä, 12 % masennuksesta ja 11 % ahdistuneisuudesta selittyi sotakokemuksilla, kun taas 12 %, 16 % ja 11 % kyseisistä häiriöistä selittyi maahantulon jälkeisillä tekijöillä (Bogic ym. 2012).

Tämä asettaa useat turvapaikanhakijat ja pakolaiset ikävään tilanteeseen, jossa maahantulon jälkeiset olosuhteet vaikuttavat kielteisesti mielenterveyteen ja mielenterveyden ongelmat taas estävät sopeutumisen ja maahantulon jälkeisten olosuhteiden muuttamisen (Kivling–Bodén ja Sundbom 2002, Kirmayer ym. 2011). Toisaalta psyykkisten oireiden tiedetään pakolaisilla yleensä ajan kuluessa vähenevän myös ilman ammatillista apua (Davidson ym. 2008, Priebe ym. 2012). Osalla psyykinen oireilu voi tosin jatkua vielä monien vuosien päähän (Rousseau ym. 2011).

MIELENTERVEYS MERKITSEE ERI ASIOITA

On ollut hyvin yleistä käsittää kaikki turvapaikanhakijat ja pakolaiset traumaattisen menneisyyden uhreina (Grey ym. 2010). Vaikka huomattavaa huonovointisuutta esiintyy, se ei näyttäisi kuitenkaan koskevan valtaosaa turvapaikanhakijoista tai pakolaisista (Silove ja Ekblad 2002, Craig 2010). Erilaiset toimijat ja tahot ovat auttamistarkoituksessa korostetusti esittäneet turvapaikanhakijat ja pakolaiset yleisesti vain psyykkisistä ongelmista kärsivinä ihmisinä (Summerfield 2002). Vaikka tarkoitus on monella tapaa hyvä, leimaa tämänkaltainen painotus tarpeettomasti turvapaikanhakijoita ja pakolaisia (ks. Mak ym. 2007, Palmer ja Ward 2007).

Turvapaikanhakijat tai pakolaiset eivät ole yhtenäinen ryhmä mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien suhteen vaan suurta vaihtelua on olemassa (Carta ym. 2005, Lindert ym. 2008). Keskeinen ja suurin näiden kahden ryhmän välinen ero liittyy siihen, että pakolaisilla on jo lupa jäädä uuteen maahan, mutta turvapaikanhakijoilla

ei tällaista asemaa vielä ole (ks. Bernardes ym. 2010). Myös turvapaikanhakijat yhtäältä ja pakolaiset toisaalta on usein nähty sisäisesti yhtenäisinä ryhminä unohtaen ryhmien sisäisen vaihtelun (Burnett ja Peel 2001). Vaihtelua ryhmien sisälle tuovat erilaiset kansallisuudet, erilaiset ryhmäjäsenyydet, kulttuurit, ikä, sukupuoli, perhe, luokka, uskonto, poliittiset suhteet, koulutustausta, elämäkokemukset ja vaikkapa persoonallisuus. Yksilölliseen haavoittuvuuteen vaikuttavat myös erilaiset biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät seikat kuin myös erilaiset ulkoiset ja sisäiset suojaavat ja altistavat tekijät sekä yksilölliset pärjäävyyttä tuottavat prosessit. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset pitäisikin ennen kaikkea nähdä yksilöinä (ks. Tribe 2002).

Mielenterveys ja terveys merkitsevät eri puolella maapalloa eri asioita (Palmer ja Ward 2007, Mannila 2008). Käsitteenä mielenterveys ei välttämättä ole aktiivisessa käytössä kaikkialla ja kaikilla, mielenterveysongelmien laajasta maailmanlaajuisesta esiintyvyydestä (Collins 2011) huolimatta. Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kohdalla terveyden ja sairauden määrittely ja jaottelu sairaisiin ja terveisiin voi näin ollen olla vaikeaa. Terveyteen liittyvät merkitykset myös muuttuvat ajan ja uuden ympäristön myötä (ks. Bhugra ym. 2010).

Turvapaikanhakijat tai pakolaiset eivät välttämättä ajattele mielenterveyttä tai mahdollista häiriötä itselleen tärkeimpänä asiana, vaan muut käytännöllisemmät asiat voivat olla heille huomattavasti merkityksellisempiä elämässä (Summerfield 2002, Misra ym. 2006). Tähän liittyy eräs mielenkiintoinen ilmiö. Turvapaikanhakijoilla ja pakolaisille on tutkimuksissa esiintynyt oiretasolla vaikeaaakin masennusta ja ahdistuneisuutta, mutta samaan aikaan he ovat kokeneet itsensä varsin toimintakykyisiksi sekä elämänlaatunsa hyväksi (Tinghög ym. 2010). Ihmisillä on myös omia tapoja selvittää mahdollisia ongelmia, eivätkä mahdolliset oireet tai epidemiologisen tutkimuksen antama tieto mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydestä aina kuvaa tarkasti palvelujen tarvetta, ainakaan ihmisten itse kokemana (Kamperman ym. 2007, Jankovic ym. 2011). Vastavasti turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten joukossa on myös ihmisiä, jotka tarvitsivat ja halusivat ammatillista apua psyykkisiin ongelmiin, mutta heille ei palveluita ole eri syistä johtuen saatavilla (ks. Norredam ym. 2005, Laban ym. 2007, Priebe ym. 2011).

Mielenterveyden suhteen turvapaikanhakijat ja pakolaiset nähdään usein vain passiivisina uhreina tai muuten voimattomina ja kyvyttöminä toimimaan itseään auttaakseen (Watters 2001). Mahdollinen avuttomuus on kuitenkin usein tilannesidonnaista, eikä sitä liioin voi pitää henkilökohtaisena ominaisuutena tai pysyvänä tilana (Leiman 2007). Turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla on myös käytössään huomattavia voimavaroja ja vahvuuksia (Cliff 2000), edellytyksiä toimijuuteen elämänsä suhteen (Marlowe 2010, Anjum ym. 2012) sekä poikkeuksellista pärjäävyyttä mielenterveyden ongelmien suhteen ja niistä selviytymisessä (Goodkind 2006, Beiser ym. 2011).

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten tarpeet liittyvät keskeisesti perustarpeiden tyydyttämiseen (Watters 2001). Ne ovat asioita, jotka he itse kokevat auttaviksi itselleen (Papadopoulos 2007). Myös asiantuntijat painottavat vastaavien asioiden myönteistä merkitystä hyvinvoinnille (ks. Silove ym. 2007, Hobfoll ym. 2009). Perustarpeisiin kuuluu tunne siitä, että on turvassa ja elämällä on tasaiset ja rauhalliset puitteet (Ryan ym. 2008). Ihmiset haluavat kuulua johonkin ja kokea olevansa arvostettuja ja haluttuja. Elämässä on tarpeen olla sosiaalisia suhteita, luottamusta toisiin ihmisiin ja kuulluksi tulemisen tunnetta (Phillimore 2011, Strijk ym. 2011). Mahdollisuudet itsekunnioitukseen on tärkeää pyrkiä palauttamaan, sekä saamaan aikaan sosiaalisia rooleja, joissa ihminen voi kokea antavansa myös toisille jotakin merkityksellistä. Arkeen on tarpeen kuulua mielekästä toimintaa ja tunne siitä, että elämä ei mene hukkaan (Misra ym. 2006). Elämässä täytyy olla tavoitteita ja sopivalla tavalla asetettuja vaatimuksia.

Psyykkisiin ongelmiin apua saaneet kidutusta kokeneet turvapaikanhakijat ja pakolaiset painottavat itse selviytymistarinoissaan elämässä eteenpäin menemisen merkitystä (Isakson ja Jurkovic 2013). Elämässä eteenpäin menemiseen liittyvät ajattelun painottuminen tulevaisuuteen, tilanteiden ja tapahtumien uudelleen määrittely, pärjäävyyttä edistävä identiteettityö sekä toimijuus ja pystyvyys oman elämän suhteen (Adjukovic ym. 2013, Isakson ja Jurkovic 2013). Mahdollisuuksilla toteuttaa erilaisia identiteettiprojekteja ja rakentaa omaa elämäntarinaa on turvapaikanhakijoille ja pakolaisille tärkeä merkitys (Miller ym. 2002). Kaikella tällä on yhteys oman arvon tunteeseen, elämän merkityksellisyyteen (ks. Schweit-

zer ym. 2006, Bhugra ym. 2013) ja koettuun elämänlaatuun (Ghazinour ym. 2004).

LIIALLISEN TRAUMA- JA HÄIRIÖPAINOTUKSEN VAIKUTUS AUTTAMISEEN

Turvapaikanhakijoihin ja pakolaisiin usein yhdistettävä trauma tarkoittaa käsitteenä tutkimuksissa ja arkikielessä monta eri asiaa (Drury ja Williams 2012). Trauma tarkoittaa vaihtelevasti niin traumaattista tapahtumaa kuin tämän tapahtuman aiheuttamia seuraamuksia sekä näiden yhdistelmää. Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kohdalla usein jo pelkästään traumaattisen tilanteen kokemisen ajatellaan usein tarkoittavan automaattisesti psyykkistä traumatisoitumista tai traumaperäistä stressihäiriötä (Papadopoulos 2007.) Traumaattisen tapahtuman jälkeen koetut normaalit stressioireet eivät vielä tarkoita vakavaa psyykkistä traumatisoitumista (Summerfield 2000, Stein ym. 2007). Niillä, joilla stressireaktio taas kestää pidemmän aikaa, saattaa se vakavimmillaan kehittyä traumaperäiseksi stressihäiriöksi (Traumaperäiset stressireaktiot ja –häiriöt... 2009). Yleisemmin kansainvälisellä tutkimus- ja asiantuntijakentällä mielipiteet turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten traumatisoitumiseen ja traumaperäisen stressihäiriön diagnoosin käyttökelpoisuudesta ovat vaihtelevia, eikä yksimielistä näkemystä ole olemassa (Kienzler 2008).

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyttä tarkastelevat tutkimukset ovat ylikorostuneesti painottuneet traumaan tai traumaperäiseen stressihäiriöön (Miller ym. 2006, de C Williams ja van der Merwe 2013) ja yleisemminkin vain psyykkisiin häiriöihin (ks. Davidson ym. 2008). Painottuneisuus vain traumaan ja häiriöihin on kapeuttanut sitä, kuinka mielenterveyttä käsitteellistetään (Miller ym. 2002) ja sitä minkä nähdään auttavan mahdollisissa ongelmissa (McFarlane ja Kaplan 2012). Esimerkiksi ehkäisevän mielenterveystyön (ks. Laajasalo ja Pirkola 2012) tärkeyttä ei ole vielä yleisesti osattu nähdä, vaan merkitystä on annettu enemmän jo olemassa olevia ongelmia korjaavalle toiminnalle (Miller 1999). Myös muilla kuin nimellisesti mielenterveystyön alle kuuluvilla toimilla voidaan vaikuttaa myönteisesti turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten psyykkiseen hyvinvointiin (Misra ym. 2006, Raghavan ym. 2013). Kattava ja varhain aloitettu kielen opetus on keskeistä tämänkaltaista toimintaa (ks. Alemi ym. 2013).

Korjaava toiminta, kuten psykoterapia, on turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kohdalla

vaikuttava ja tuloksekas hoitomuoto (ks. Basoglu ym. 2004, Renner 2009, Drodzdek ja Bolwerk 2010, Hensel–Dittman ym. 2011). Kuitenkin vain osa turvapaikanhakijoista ja pakolaisista on psykoterapian tarpeessa, joten mielenterveyttä edistävät ja häiriöitä ennaltaehkäisevät toimet toisivat apua laajemmalti (ks. Murray ym. 2010, Philipp 2010, Williams ja Thompson 2011). Varsinaisen psykoterapian lisäksi moni hyötyisi huomattavasti myös eri tavoin järjestetystä kevyemmästä ohjauksellisesta keskusteluvavasta (ks. Berliner ja Mikkelsen 2006, Kieft ym. 2008).

TUNTEET JA STRESSI MIELENTERVEYDEN JA HYVINVOINNIN TAUSTALLA

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kokemalla stressillä on altistavia ja laukaisevia vaikutuksia niin psyykkisiin häiriöihin kuin muuten esiintyvään pahoinvointiin (Hinton 2012). Heihin on kohdistunut kotimaassa, matkalla ja uudessa ympäristössä vaatimuksia, jotka venyttävät käytettävissä olevien henkisten voimavarojen kantokykyä ja vaikeuttavat sopeutumista (Dobricki ym. 2010). Stressiä aiheuttavia tekijöitä on useita, kuten lähtömaan mahdolliset koettelemukset, taloudellinen tilanne, syrjintä, yksinäisyys, turvallisuus, sosiaaliset suhteet, turvapaikkaprosessin haasteet (Lindencrona ym. 2008). Psykologiset ja somaattiset seuraukset ovat kietoutuneina toisiinsa ja stressin vaikutukset ovat monenlaisia (Bala ja Kramer 2010). Ongelmia ja pahoinvointia ei välttämättä esiinny heti uuteen maahan tultaessa, vaan vasta jonkin ajan kuluttua (McFarlane 2010).

Yksilön tunteisiin liittyvä itsesäätelykyky ja sopeutuminen tilanteen mukaisiin vaatimuksiin vaikuttavat koettuun elämänlaatuun (Korkeila 2008, Desteno ym. 2013). Stressinsäätelykyky määrytyy yksilöllisesti (Karlsson ym. 2007). Turvapaikkaprosessi ja sen mukanaan tuomat muutokset aiheuttavat uusia ennen kokemattomia tunteita. Tilanteesta johtuvat ahdistuneisuuteen, menetykseen, suruun, huoleen, vihaisuuteen ja yksinäisyyteen liittyvät tunteet ovat tyypillisiä (Bernardes ym. 2010). Tällöin ihmisen identiteetti ja minuuden kokemus saattaa erityisesti horjua, mikä tuo haasteita ja kuormittavuutta identiteetti- ja projektiin suorittamiseen (ks. Alemi ym. 2013, Warfa ym. 2012). Tunteiden itsesäätelyn ja stressinhallintakeinojen kautta pyritään tasapainottamaan sisäisestä ja ulkoisesta ympäristöstä tulevia vaatimuksia tilanteen edellyttämällä tavalla.

Aktiivisilla ja toimivilla stressinhallintakeinoil-

la on keskeinen vaikutus turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten psyykkiseen hyvinvointiin (ks. Emmelkamp ym. 2002, Ghazinour ym. 2004). Stressinhallinnalla tarkoitetaan jatkuvasti muuntuvia pyrkimyksiä käsitellä omia voimavaroja kuluttavia tai ylittäviä vaatimuksia, stressitekijöitä (Folkman ym. 1986). Stressinhallintaan on yleisesti kahdenlaisia keinoja, ongelmasuuntautuneita ja tunnesuuntautuneita (Lazarus ja Folkman 1984). Kolmantena mainittavana keinona on välttely, jolla pyritään tukahduttamaan tilanteen ja tunteiden aktiivinen käsittely (Finkelstein ym. 2012). Ongelmasuuntautuneita keinoja on pidetty toimivampina kuin tunnesuuntautuneita ja välttelyä traumaattisen stressihäiriön käsittelyssä ja siitä selviytymisessä (Littleton ym. 2007, Huijts ym. 2012). Esimerkiksi kidutuksen uhrien kohdalla tämä näyttäisi myös pitävän paikkansa (Hooberman ym. 2010, TARRIER 2010), joskin pidemmällä aikavälillä tunnesuuntautuneiden keinojen tarpeellisuus ja toimivuus näyttäisi kasvavan (Quiroga ja Jaranson 2005).

Kulloinen elämäntilanne turvapaikkaprosessin ja pakolaisuuden aikana sekä yksilöön liittyvät seikat vaikuttavat hallintakeinojen käyttöön ottoon ja niiden toimivuuteen. (Matheson ym. 2008). Turvapaikanhakijat saattavat esimerkiksi mieluummin keskittää käytössä olevat voimavaraansa nykyisen tilanteen käsittelyyn, eivätkä välttämättä halua käydä läpi lähtömaahan liittyviä tapahtumia (ks. Elklit ym. 2012). Joidenkin asioiden läpikäyminen voi itsessään aiheuttaa pahoinvointia ja mahdollisten oireiden pahenemista (Hinton 2012). Liian aktiivisella auttamisella voidaan myös estää luonnollisten ja kulttuuristen hallintakeinojen käyttämistä sekä niiden myönteisiä vaikutuksia (Tempany 2009).

Esimerkiksi uskontoon ja hengellisyteen (Leaman ja Gee 2012) sekä tilanteen uudelleen määrittelyyn liittyvät käsittelytavat ovat olleet toimivia turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kohdalla (Khawaja ym. 2008). Erityisesti arjessa selviytymiseen kuuluvat keinot, kuten päivittäinen liikunta (Salmon 2001, Martinsen 2008), ovat hyvinvoinnin kannalta tärkeitä (Miller ja Rasmussen 2010). Säännöllisellä jalkapallon pelaamisella voi olla huomattavia myönteisiä hyvinvointi- ja mielialavaikutuksia erityisesti miespuolisten turvapaikanhakijoiden kohdalla.

RISKITEKIJÄT JA SUOJAAVAT TEKIJÄT

Miksi kaikille traumaattisille tilanteille altistuneille ihmisille ei kehity psyykkisiä häiriöitä? Noin 20-30 %:lle ihmisistä, jotka ovat altistuneet trau-

maattisille tilanteille ja traumaattiselle stressille, kehittyi varsinainen traumaperäinen stressihäiriö (Adshead 2000). Näin näyttäisi olevan yleisesti myös pakolaisten kohdalla (Rousseau ym. 2011). Suurelle osalle vaikeankin traumaattisen tapahtuman kokeneista ei häiriötä kehity, osalle taas voi kehittyä häiriö melko lievänä pidetyn traumaattisen tapahtuman seurauksena (Henriksson ja Huttunen 2000).

Valtaosa traumaattisille tilanteille altistuneista ihmistä myös selviytyy traumaattisista reaktioista ilman ammatillista apua (McNally ym. 2003), mikä näyttäisi koskevan yleisesti myös mahdollisia kidutuskokemuksia (Quiroga ja Jaranson 2005). Kidutettujen turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten joukossa on toisaalta myös niin vaikea-asteisista psyykkisistä ongelmista kärsiviä ihmisiä, ettei hoidollakaan juuri kyetä vaikuttamaan heidän oireisiinsa. Hoidon myönteiset vaikutukset kohdistuvat tällöin muutokseen toimintakyvyssä ja koetussa elämänlaadussa (Morina ym. 2009, Montgomery ja Patel 2011.)

Suojaavat tekijät vahvistavat ja tukevat mielenterveyttä, riskitekijät taas lisäävät pahoinvointia ja sairastumisen riskiä sekä pahentavat oireiden kestoa ja vakavuutta (Laajasalo ja Pirkola 2012). Mielenterveyden tukemisessa on pyrittävä lisäämään suojaavien tekijöiden osuutta suhteessa riskitekijöihin (Cicchetti 2010). Suojaavien ja altistavien riskitekijöiden vaikutus liikkuu kahden suuntaan. Samat tekijät puuttuessaan tuottavat riskiä, mutta ollessaan käytössä ne taas näyttävät suojaavan ihmistä.

Keskeinen suojaava tekijä on sosiaalinen tuki (Brewin ym. 2000), erityisesti sen tuottaessa hyväksyntää sekä lämpimän ja kannattelevan tundesiteen ihmisten välille. Esimerkiksi näitä asioita sisältävä terapiasuhte potilaan ja terapeutin välillä näyttäisi olevan keskeinen myönteisen muutoksen perusta pakolaisille tarjottavassa psykoterapiassa (Mirdal ym. 2012). Yleisemmin sosiaalinen tuki toimii turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla puskurina mielenterveyden häiriöitä vastaan (ks. Palmer ja Ward 2007). Puutteellinen tai heikko sosiaalinen tuki taas saattaa johtaa vakavampiin oireisiin traumaperäisessä stressihäiriössä, masennuksessa ja ahdistuneisuudessa (Gerritsen ym. 2006, Guay ym. 2006). Esimerkiksi masentuneisuuteen puutteellisella ja heikolla sosiaalisella tuella uudessa kotimaassa on suurempi vaikutus kuin traumaattisilla lähtömaan kokemuksilla (Gorst-Unsworth ja Goldenberg 1998).

Turvapaikanhakijoiden asuminen laitospai-

sisäolosuhteissa, heikko sosiaalinen asema ja syrjäytyneisyys, syrjäytäkemukset, uskonnon harjoittamisen esteet, heikohko taloudellinen tilanne, sosiaalisen toiminnan puute, epävarmuus perheen tilanteesta sekä työnteon mahdollisuuksien rajoittaminen näyttäytyvät kaikki riskitekijöinä mielenterveyden kannalta (Laban ym. 2005, McColl ja Johnson 2006, McColl ym. 2008). Turvapaikanhakijoiden liikkumisen rajoittamisen vaikutukset mielenterveyteen ovat jonkin aikaa olleet kansainvälisessä keskustelussa. Suljettuihin olosuhteisiin sijoittamisella nähdään lähes poikkeuksetta olevan kielteisiä vaikutuksia turvapaikanhakijoiden hyvinvointiin (Robjant ym. 2009).

PÄRJÄÄVYYS JA MIELEN KEHITYKSELLISYYS

Erityisesti suojaavat tekijät liittyvät resilienssiin eli pärjäävyyteen, joka auttaa ymmärtämään sitä, miksi ihmisten välillä on vaihtelua reaktioissa vastoinkäymisiin ja siihen, miksei kaikille vaikeita asioita kokeneille kehity pahoinvointia tai psyykkisiä häiriöitä (Hoge ym. 2007, Hutchinson ja Dorsett 2012, Rutter 2012). Vaikka pahoinvointia ilmeneekin, näyttävät turvapaikanhakijat ja pakolaiset omaavan harvinaislaatuista selviytymiskykyä ja kimmisuutta psyykkisiä ongelmia vastaan (Turner ym. 2003, Arnetz ym. 2013). Käytännössä myöskään yksilö on harvoin yleisavuton, vaan sama ihminen voi toisella elämän osa-alueella olla pärjäävä, mutta samanaikaisesti kokea toisella avuttomuutta (ks. Leiman 2007). Vaikeat kokemukset voivat myös kehittää ihmistä ja johtaa psyykkiseen vahvistumiseen (Papadopoulos 2007).

Pärjäävyyden osalta on huomioitava, että suojaavat tekijät ja riskitekijät muuttuvat tilanteittain ja ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Vain suojaavien tekijöiden ja riskitekijöiden laskeminen yhteen ei tuota oikeanlaista kuvaa ihmisen mielenterveyteen vaikuttavista asioista (Rutter 2012). Yksilön sisäisten tekijöiden lisäksi pärjäävyyteen vaikuttaa ulkopuolinen ympäristö ja sen tuottamat mahdollisuudet (Ungar 2012). Perustarpeiden tyydyttyminen mahdollistaa pärjäävyyden kehittymisen (Rutten ym. 2013). Pärjäävyys rakentuu dynaamisina ja kehityksellisinä prosesseina (Rutter 2006) osana arkista toimintaa ja elämää (Lenette ym. 2012).

Pärjäävyyteen liittyy käsitys psyykkisen toiminnan kehityksellisyydestä (Ungar 2012). Tällöin lähtökohtana myös turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten psyykkisen toiminnan ja mielenterveyden rakentumiseen voidaan pitää yleistä käsi-

tystä, jonka mukaan ihminen omaa toimijuutta oman elämänsä suhteen ja käy jatkuvaa psyykkistä organisoitumista muovaavaa kehitysprosessia (ks. Lyddon 1997, Mahoney ja Granvold 2005). Psyykkistä toimintaa ja sen organisoitumista - ajattelua, tunteita ja käyttäytymistä - ohjaavat tilanteista, tapahtumista ja omasta elämästä rakentuvat merkitykset (Frank 1986). Jatkuvasti kehittyvää henkilökohtaista merkitystenkudelmata voidaan kutsua ihmisen psyykeksi (Kurri 2012).

Psyykkinen toiminta ja kokemus itsestä liittyvät identiteettiin (Cox ja Lyddon 1997). Ihmisen identiteetti on monitasoinen, se kulkee mukana läpi elämänkaaren, on toisaalta tilanteisiin ja kontekstiin muokattava ja lopulta vuorovaikutuksessa rakentuva (Suoninen 2012). Esimerkiksi tullessaan uuteen paikkaan turvapaikanhakija tai pakolainen asettuu jatkuvaan, tunteita, kokemusta ja tietoa rakentavaan ja identiteettiä muovaavaan kehitysprosessiin (ks. Schweitzer ym. 2006). Prosessissa hän käy jatkuvaa kulttuurista merkitysneuvottelua (Simich ym. 2009).

KULTTUURIN MONIALAINEN VAIKUTUS MIELEEN JA MIELENTERVEYTEEN

Kulttuuri on sekoittunut niin biologisiin, psykologisiin kuin sosiaalisiin tekijöihin, joista ihmisen psyykkinen todellisuus rakentuu (Kirmayer 2006, Bhugra ym. 2010). Kulttuurin läsnäolo ei edellytä erilaista kansallisuutta tai etnistä ryhmää, vaan se on eri tavoin aina läsnä (ks. Tseng ja Streltzer 2006) inhimillisissä toiminnissa. Kulttuureista rakentuvat ihmisen tapa tarkastella ja selittää maailman järjestymistä (Andrews ym. 2010) ja käsitys omasta itsestä (Polkinghorne 1991).

Kulttuuri vaikuttaa siihen, miten turvapaikanhakijat ja pakolaiset mielenterveyteen tai psyykkisiin oireisiin suhtautuvat (Beiser 2003). Kulttuurilla on vaikutuksia psyykkisten oireiden esiintymistapoihin ja siihen kuinka ihmiset oireitaan tulkitsevat (Turner ja Herlihy 2009), häiriöiden diagnostiikkaan ja sairausluokitusten sovellettavuuteen (Hofmann ym. 2010, Ruiz ym. 2010, Friedman ym. 2011, Hinton ym. 2011) ja eri hoitovaihtoehtoihin sekä niiden hyväksyttävyyteen (Halla 2007, Murray ym. 2010). Kulttuuri näkyy myös siinä, missä määrin kategorinen jako mieleen ja ruumiiseen tai niiden kuuluminen yhteen vastaa ihmisten käsitystä (ks. Kirmayer 2006, Abdullah ja Brown 2011).

Kulttuuri ilmenee asioille ja tilanteille annetuissa merkityksissä (Geertz 1973). Merkitykse-

nannoissa risteävät ja yhdistyvät erilaiset kulttuuriset prosessit ja kehykset, joiden kautta ihminen on suhteessa maailmaan (Carpenter–Song ym. 2007). Kulttuurien kautta muodostuvat tulkinnat ja tunteet (Kleinman ja Benson 2006) sekä sosiaaliset rakenteet ja käsitteelliset välineet, joiden kautta kokemukset jäsentyvät (Korkeila 2008). Ihminen on yhtälailla kulttuurien rakentaja kuin kulttuurien rakentama (Vogeley ja Roepstorff 2009).

Ihmisten toiminta on kulttuurisesti vaihtelevaa ja he omaavat toimijuutta sekä mahdollisuuksia valita kulttuurin suhteen (ks. Verkuyten ja de Wolf 2002). Mahdollisuuksien ohella kulttuuri tuottaa myös rajoituksia ihmisten mahdollisuuksiin rakentaa itseään ja kokemusmaailmaansa (Kirmayer ja Sartorius 2007). Kulttuuri kuuluu ihmisen konkreettiseen ja tosiasialliseen elinympäristöön (Ware ja Kleinman 1992). Näissä ihmisille tärkeimmässä kulttuurisissa määrittelyissä ei sanaa kulttuuri välttämättä esiinny, vaan toiminta tapahtuu arkipäiväisellä kielenkäytöllä koskien normaalielämään liittyviä asioita (Kleinman ym. 2006).

Välillä ajatellaan, että kulttuuri näyttäytyy turvapaikanhakijoissa ja pakolaisissa pysyvinä joukkoina leimallisia ja selviä ominaispiirteitä, joita on mahdollista seurata kulttuurisen tarkistuslistan avulla (ks. Dein 2006, Kleinman ja Benson 2006, Kirmayer 2012). Kulttuurit näkyvät ihmisessä kuitenkin yksilöllisesti. Kulttuurien vaikutusten suhteen kahta täysin samanlaista ihmistä ei ole olemassa (ks. Han 2013).

TAVOITTEENA TOIMIJUUS OMAN ELÄMÄN SUHTEEN

Toimijuus on keskeinen tekijä psyykkisen hyvinvoinnin (ks. Ryff ja Keyes 1995, Williams ja Levitt 2007, Adler ym. 2008) ja onnellisuuden (ks. Diener ym. 2003, Kotan 2010) kannalta. Esimerkiksi pakolaisten toimijuuden edellytyksiä ja tuntoa rakentava sopeutumistyö tuottaa hyvinvointia (Colic–Peisker ja Tillbury 2003) ja heille sekä turvapaikanhakijoille psykoterapiassa toimijuutta rakentavat keskustelut ja prosessit edesauttavat myönteistä muutosta ja parempaa vointia (Kruse ym. 2009).

Yleisesti toimijuuden puute oman elämän suhteen näyttäisi vaikuttavan kielteisesti turvapaikanhakijan tai pakolaisen mielenterveyteen (Basoglu ym. 2005, Sundquist ym. 2000). Toimijuuden puuttuessa ihminen kokee avuttomuutta (ks. Leiman 2007), mikä näkyy väsymyksenä, pettymyksenä ja lannistumisena (Schweitzer ym.

2006). Toimijuuden puute on yhteydessä pystyvyyden kokemuksen vähenemiseen (ks. Bandura 2006) sekä heikentyneeseen tunteiden ja käyttäytymisen itsesäätelyyn (ks. Leiman 2007).

Vaikeudet niin lähtömaassa kuin uudessa maassa voivat vähentää turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten toimijuutta elämän eri osa-alueilla (ks. Hunt 2008, Bhui 2010). Toimijuuden puuttuessa heillä ei ole mahdollisuuksia toimia asettamiensa tavoitteiden suuntaisesti ja löytää keinoja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Ihminen toimii tällöin tavoilla, jotka eivät vastaa hänen omia odotuksiaan tai ymmärrystä. Ihminen ei myöskään tee asioita, joita itse odottaa tai toivoo tekevänsä tai tekee asioita, joita ei haluaisi tai toivoisi tekevänsä (Wahlström 2006.)

Turvapaikanhakijoille ja pakolaisille avuttomuutta aiheuttavat erityisesti uuteen ympäristöön ja elämäntilanteeseen liittyvät vaikeudet ja rajoitteet (Palmer ja Ward 2007, Herrman ym. 2010). Ihminen on tällöin voimaton ja kokee menettäneensä mahdollisuuden vaikuttaa elämänsä kulkuun (ks. Taloyan ym. 2008). Esimerkiksi oma saavutettu asema ei enää sellaisenaan ole olemassa ja opitut tavat ratkoa tilanteita ja ongelmia vaativat vähintäänkin päivitystä (Miller ym. 2002). Elämä sisältää jatkuvaa kamppailua tilanteen hallitsemiseksi, eivätkä kyvyt, resurssit ja olosuhteet mahdollista myönteisten muutosten ja parannusten tekemistä.

Toimijuuden tuntoon liittyvä tunne mahdollisuudesta tehdä muutoksia ja valintoja sekä vaikuttaa oman elämän kulkuun (Bakan 1966, Gallagher 2000, Adler 2012). Turvapaikanhakijan tai pakolaisen kohdalla toimijuus voi ilmetä muutokseen sopeutumisenä ja siitä selviytymisenä, mutta myös muutosvastarintana (ks. Stewart 2005). Vaikeiden asioiden sietäminen sekä valintojen tekeminen tilanteissa, joissa hyvää vaihtoehtoa ei ole olemassakaan, voivat olla myös toimijuuden ilmentymiä. Kun ulkoisia olosuhteita ja puitteita ei ole mahdollista muuttaa, toimijuutta ja hyvinvointia tuottavat psyykkisen työn kautta saavutettavat muutokset suhtautumistavoissa (ks. Frank 1986, Khawaja ym. 2008).

Yleensä toimijuuteen liitettävät määritelmät kuvaavat ihmisen jollakin tapaa autonomisena, motivoituneena, vastuuntuntoisena, tilanteen hallitsevana, aktiivisena, kyvykkäänä ja pärjäävänä (Adler 2013). Toimijuuden tunnon rakentumisessa oleellista on yhteys ihmisen erilaisiin tavoitteellisiin identiteettiprojekteihin (Polkinghorne 1995, Wahlström 2006). Tätä kautta mahdollistuu

myös myönteinen tunne ja kokemus omasta pystyvyydestä (Caprano ym. 2010) ja muutenkin omasta itsestä (Roth ym. 2012). Pystyvyyden tunnolla ja kokemuksella on esimerkiksi myönteisiä vaikutuksia traumaattisista kokemuksista toipumiseen turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kohdalla (Luszczynska ym. 2009, Fabri 2011).

Hyvän toimijuuden saavuttaminen ei kuitenkaan ole helppoa. Se ei ole tilanteen ja elämän täydellistä hallintaa. Siinä on mukana erilaisia sävyjä ja tasoja ja eri tilanteissa toimijuus näyttyy erilaisena (Leiman 2007). Kulttuureista määrittänyt käsitys hyvästä toimijuudesta ja siten hyvästä elämästä.

LOPUKSI

Tässä artikkelissa tarkasteltiin millaisia erityispiirteitä liittyy aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyteen, psyykkisiin ongelmiin sekä tekijöihin ja prosesseihin niiden taustalla. Kun tarkastelemme tutkimustuloksia aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten psyykkisten häiriöiden esiintyvyydestä, nousee esiin kysymyksiä tulosten monimuotoisuudesta ja ristiriitaisuudesta. Yleisellä tasolla voidaan arvioida, että kaikista aikuisista turvapaikanhakijoista ja pakolaisista noin 15–25 % kärsii diagnosoitavasta mielenterveyden häiriöstä. Tätä useamman kohdalla voivat tulla kyseeseen häiriöihin kuuluvat yksittäiset oireet, ongelmat toimintakyvyssä sekä yleinen huonovointisuus. Näyttäisi että huomattavalla osalla ei kuitenkaan ole oireita eikä muunlaistakaan huonovointisuutta (Silove ja Ekblad 2002). Näin ollen turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten psyykkisiä ongelmia ei pitäisi vähätellä eikä niitä näyttäisi myöskään olevan syytä liioitella (Turner ym. 2003).

Artikkelin tarkoituksena oli myös selvittää tarvetta käsitteellistää turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveys monipuolisemmin kuin psyykkisten sairauksien esiintyvyyttä oireiltojen avulla tarkastelevissa tutkimuksissa on perinteisesti tehty. Vaikuttaisikin, että tällaisesta käsityksestä ja tutkimustavasta piirtyvä kuva turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveydestä on varsin kapea-alainen. Mielenterveyttä ei tavoiteta vain mahdollisten oireiden, psyykkisten häiriöiden ja erilaisten sairausluokitusten avulla. Tämänkaltaisen tutkimuksen kautta on myös vaikeaa pyrkiä käsitteellistämään ja ymmärtämään turvapaikanhakemiseen ja pakolaisuuteen liittyvää psyykkistä toimintaa ja siihen vaikutta-

via prosesseja ja tekijöitä. Olisikin tärkeää saada lisää tutkimusta mielenterveyteen vaikuttaviin tekijöihin ja kehitysprosesseihin, kulttuurin vaikutuksiin sekä turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten tarpeisiin ja heidän käyttämiinsä selviytymiskeinoihin liittyen. Tätä kautta saataisiin myös tietoa psyykkisiin ongelmiin liittyvän auttamistoiminnan tueksi.

Artikkelissa pyrittiin myös käsitteellistämään turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyteen ja psyykkiseen toimintaan vaikuttavia tekijöitä ja prosesseja, joihin erityisesti auttamistoimintaa voitaisiin perustaa. Yhteenvedon voidaan todeta seuraavia lähtökohtia. Ihmisen nähdään omaavan toimijuutta oman elämänsä suhteen. Psyykinen toiminta rakentuu ja kehittyy jatkuvasti useiden tekijöiden yhteisvaikutuksessa. Turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla on huomattavia mielenterveyttä tuottavia resursseja ja pärjävyyttä erilaisissa ongelmissa ja vaikeissakin tilanteissa. Kulttuuri on aina läsnä psyykkisen toiminnan rakentumisessa. Käytännössä erilaiset suojaavat ja altistavat tekijät, toimivat stressinhallinnan keinot ja mahdollisuudet suorittaa erilaisia identiteetti- ja projektoita ovat keskeisiä siinä, millaiseksi turvapaikanhakijan tai pakolaisen henkinen hyvinvointi muovautuu.

Turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla on yleisinhimillisiä perustarpeita, joiden tuottamiseen eri tavoilla tuotetussa auttamistoiminnassa kannattaa pyrkiä. Keskeisin henkisistä perustarpeista liittyy toimijuuteen oman elämän suhteen ja mahdollisuuksiin saavuttaa arvostamia asioita. Toimijuuden saavuttamisen kautta rakentuu tunne ja kokemus omasta pystyvyydestä sekä elämän merkityksellisyydestä ja sen hallinnasta.

Snellman O, Seikkula J, Wahlström J, Kurri K. Special features of

This article focuses on special features of mental health and psychological problems of adult asylum seekers and refugees and to various factors and processes affecting those.

Research on the mental health of war-affected populations has been focused primarily on assessing the prevalence of mental disorders, mainly post-traumatic stress disorder. It has also been assumed that psychological distress is primarily a result of exposure to traumatic war-related events (e.g. torture) in pre-migration phase. However, current research evidence does not give that narrow picture to this phenomenon.

Different studies seem to produce variable estimates on prevalence rates. Mental health of adult asylum seekers and refugees is to be deter-

mined as much by the circumstances after migration as by possible traumatic experiences preceding it. People also seem to be resilient and possess various resources and capabilities that protect their mental health even in very difficult situations.

Fulfillment of basic human needs, active and positive coping methods aimed at reducing the salience of ongoing stressors, possibilities to execute various identity projects and gaining a sense of agency in one's own life, are important steps towards mental well-being and key content for the effective helping practices.

KIRJALLISUUS

- Abdullah T, Brown TL. Mental health stigma and ethnocultural beliefs, values and norms: an integrative review. *Clin Psychol Rev* 2011;31:934-948.
- Adjukovic D, Adjukovic D, Bogic M, Franciskovic T, Galeazzi GM, Kucukalic A, Lecic-Tosevski D, Schützwohl M, Priebe S. Recovery from posttraumatic stress symptoms: a qualitative study of attributions in survivors of war. *Plos One* 2013;8:e70579. doi: 10.1371/journal.pone.0070579.
- Adler JM. Living into the story: agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. *J Pers Soc Psychol* 2012;102:367-389.
- Adler JM. Clients' and therapists' stories about psychotherapy. *J Pers* 2013;81:595-605.
- Adler JM, Skalina LM, McAdams DP. The narrative reconstruction of psychotherapy and psychological health. *Psychother Res* 2008;18:719-734.
- Adshead G. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder. *Br J Psychiatry* 2000;177:144-148.
- Alemi Q, James S, Cruz R, Zepeda V, Racadio M. Psychological Distress in Afghan Refugees: A Mixed-Method Systematic Review. *J Immigr Minor Health* 2013;Jun 20. doi 10.1007/s10903-013-9861-1.
- Andrews M, Backstrand JR, Boyle JS, Campinha-Bacote J, Davidhizar RE, Doutrich D, Echevarria M, Newman Giger J, Glittenberg J, Holtz C, Jeffreys MR, Katz JR, McFarland MR, McNeal GJ, Pacquiao DF, Papadopoulos I, Purnell L, Ray MA, Sobralske MC, Spector R, Yoder MK, Rick Zoucha R. Chapter 3. Theoretical basis for transcultural care. *J Transcult Nurs* 2010;21 (supplement 1):53S-136S.
- Anjum TM, Nordqvist C, Timpka T. The hopes of West African refugees during resettlement in northern Sweden: a 6-year prospective qualitative study of pathways and agency thoughts. *Confl Health* 2012;6:1. doi: 10.1186/1752-1505-6-1.
- Arnetz J, Rofa Y, Arnetz B, Ventimiglia M, Jamil H. Resilience as a protective factor against the development of psychopathology among refugees. *J Nerv Ment Dis* 2013;201:167-172.
- Asnaani A, Richey JA, Mimaite R, Hinton DE, Hofmann SG. A cross-ethnic comparison of lifetime prevalence rates of anxiety disorders. *J Nerv Ment Dis* 2010;198:551-555.
- Asylum in the EU27-the number of asylum applicants registered in the EU27 rose to more than 330 000 in 2012 (Eurostat newsrelease 48/2013). Eurostat Press Office 2013.
- Bakan D. The duality of human existence. Beacon Press, Boston 1966.
- Bala J, Kramer S. Intercultural dimensions in the treatment of traumatized refugee families. *Traumatology* 2010;16:153-159.
- Bandura A. Toward a psychology of human agency. *Perspect Psychol Sci* 2006;1:164-180.

- Basoglu M. Introduction. Teoksessa Basoglu M. (toim.) *Torture and its consequences*. Cambridge Press, New York 1992, 1-22.
- Basoglu, M, Ekblad S, Bäärnhielm S, Livanou M. Cognitive-behavioral treatment of tortured asylum seeker: a case study. *J Anxiety Disord* 2004;18:357-369.
- Basoglu M, Livanou M, Cronobaric´ C, Franciskovic T, Suljic E, Duric D, Vranesic M. Psychiatric and cognitive effects of war in former Yugoslavia. Association of lack of redress for trauma and posttraumatic stress reactions. *JAMA* 2005;294:580-590.
- Basoglu M, Livanou M, Crnobaric´ C. Torture vs other cruel, inhuman, and degrading treatment. Is the distinction real or apparent? *Arch Gen Psychiatry* 2007;64:277-285.
- Bastra L, Frances A. Holding the line against diagnostic inflation in psychiatry. *Psychother Psychosom* 2012;81:5-10.
- Beiser M. Why should researchers care about culture? *Can J Psychiatry* 2003;48:154-160.
- Beiser M. Resettling refugees and safeguarding their mental health: lessons learned from the Canadian refugee resettlement project. *Transcult Psychiatry* 2009;46:539- 583.
- Beiser M, Simich L, Pandangat N, Nowakowski M, Tian F. Stresses of passage, balms of resettlement, and posttraumatic stress disorder among Sri Lankan Tamils in Canada. *Can J Psychiatry* 2011;56:333-340.
- Bell P, Zech E. Access to mental health for asylum seekers in the European Union. An analysis of disparities between legal rights and reality. *Arch Public Health* 2009;67:30-44.
- Berliner P, Mikkelsen EN. Psycho-education with asylum seekers and survivors of torture. *Int J Adv Couns* 2006;28:289-301.
- Berliner P, Mikkelsen EN, Bovbjerg A, Wiking M. Psychotherapy treatment of torture survivors. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 2004;8:85-96.
- Bernardes D, Wright J, Edwards C, Tomkins H, Dloz D, Livingstone A. Asylum seeker's perspectives on their mental health and social services: contributions for service provision using a mixed-methods approach. *International Journal of Migration, Health and Social Care* 2010;6:3- 19.
- Bhatia S, Ram A. Rethinking 'acculturation' in relation to diasporic cultures and postcolonial identities. *Hum Dev* 2001;44:1-18.
- Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109:243-258.
- Bhugra D. Severe mental illness across cultures. *Acta Psychiatr Scand* 2006;113 (Suppl.429):17-23.
- Bhugra D, Gupta S, Bhui K, Craig T, Dogra N, Ingleby JD, Kirkbride J, Moussaoui D, Nazroo J, Qureshi A, Stompe T, Tribe R. WPA guidance on mental health and mental health care in immigrants. *World Psychiatry* 2010;9:1-9.
- Bhugra D, Till A, Sartorius N. What is mental health? *Int J Soc Psychiatry* 2013;59:3-4.
- Bhui K, Warfa N, Mohamud S. Mental health service provision for asylum seekers and refugees. Teoksessa Bhugra D, Craig T, Bhui K. (toim.) *Mental health of refugees and asylum seekers*. Oxford University Press, New York 2010, 287-298.
- Bogic M, Adjukovic D, Bremner S, Franciskovic T, Galeazzi GM, Kucukalic A, Lecic-Tosevski D, Morina N, Popovski M, Schützwohl M, Wang D, Priebe S. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *Br J Psychiatry* 2012;200:216-223.
- Brewin CR, Andrews B, Valentine, JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol* 2000;68:748-766.
- Burnett A, Peel M. Health needs of asylum seekers and refugees. *BMJ* 2001;322:544-547.
- Campbell T. Psychological assessment, diagnosis, and treatment of torture survivors. *Clin Psychol Rev* 2007;27:628-641.
- Caprano GV, Alessandri G, Barbaranelli C. Optimal functioning: contribution of self-efficacy beliefs to positive orientation. *Psychother Psychosom* 2010;79:328- 330.
- Carlsson JM, Mortensen EL, Kastrup M. Predictors of mental health and quality of life in male tortured refugees. *Nord J Psychiatry* 2006b;60:51-57.
- Carlsson JM, Olsen DR, Mortensen EL, Kastrup M. Mental health and health-related quality of life. A 10-year follow-up of tortured refugees. *J Nerv Ment Dis* 2006a;194:725-731.
- Carpenter-Song E, Nordquest Schwallie M, Longhofer J. Cultural competence reexamined: critique and directions for the future. *Psychiatr Serv* 2007;58:1362-1365.
- Carswell K, Blackburn P, Barker C. The relationship between trauma, post-migration problems and the psychological well-being of refugees and asylum seekers. *Int J Soc Psychiatry* 2011;57:107-119.
- Carta MG, Bernal M, Hardoy C, Haro-Abad JM. Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1). *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2005;1:13. doi: 10.1186/1745-0179-1-13
- Castaneda AE, Lehtisalo R, Schubert C, Halla T, Pakaslahti A, Mölsä M, Suvisaari J. Mielenterveyspalvelut. Teoksessa Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S. (toim.) *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditautaisista Suomessa. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitost, raportti 61/2012*. Tampere 2012, 157-164.
- Cicchetti D. Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry* 2010;9:145-154.
- Chu T, Keller AS, Rasmussen A. Effects of post-migration factors on PTSD outcomes among immigrant survivors of political violence. *J Immigrant Minority Health* 2012;15:890-897.
- Cliff D. Helping refugees, asylum seekers and migrants to use their wealth of talents and

- experience. *Local Economy* 2000;15:339-342.
- Colic-Peisker V, Tilbury F. "Active" and "passive" resettlement: the influence of support services and refugees' own resources on resettlement style. *International Migration* 2003;41:61-89.
- Collins PY, Patel V, Joestl SS, March D, Insel TR, Daar AS. Grand challenges in global mental health. *Nature* 2011;475:27-30.
- Cox LM, Lyddon WJ. Constructivist conceptions of self: a discussion of emerging identity constructs. *J Const Psychol* 1997;10:201-219.
- Craig T. Mental distress and psychological interventions in refugee populations. Teoksessa Bhugra D, Craig T, Bhui K. (toim.) *Mental health of refugees and asylum seekers*. Oxford University Press, New York 2010, 9-21.
- Craig T, Jajua P, Warfa N. Mental health needs of refugees. *Psychiatry* 2006;5:405-408.
- Davidson GR, Murray KE, Schweitzer R. Review of refugee mental health and wellbeing: Australia perspectives. *Aust Psychol* 2008;43:160-174.
- de C Williams AC, van der Merwe J. The psychological impact of torture. *British Journal of Pain* 2013;0:1-6.
- de Jong JTVM, Komproe IH, Van Ommeren M, El Masri M, Araya M, Khaled N, van de Put W, Somasundaram D. Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA* 2011;286:555-562.
- Dein S. Race, culture and ethnicity in minority research: a critical discussion. *Journal of Minority Research* 2006;13:67-75.
- Desteno D, Gross JJ, Kubzansky L. Affective science and health: the importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology* 2013;32:474-486.
- Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev Psychol* 2003;54:403-425.
- Dobricki M, Komproe IH, de Jong JTVM, Maercker A. Adjustment disorders after severe life-events in four postconflict settings. *Soc Psychiatr Epidemiol* 2010;45:39-46.
- Douglas A. Identities in transition: living as an asylum seeker. *Advances in Psychiatric Treatment* 2010;16:238-244.
- Drodzok B, Bolwerk, N. Group therapy with traumatized asylum seekers and refugees: for whom it works and for whom it does not? *Traumatology* 2010;16:160-167.
- Drury J, Williams R. Children and young people who are refugees, internally displaced persons or survivors or perpetrators of war, mass violence and terrorism. *Curr Opin Psychiatry* 2012;25:277-284.
- Durieux-Paillard S, Whitaker-Clinch B, Bovier PA, Eytan A. Screening for major depression and posttraumatic stress disorder among asylum seekers: adapting a standardized instrument to the social and cultural context. *Can J Psychiatry* 2006;51:587-597.
- Elklit A, Kjaer K, Lasgaard M, Palic S. Social support, coping and posttraumatic stress symptoms in young refugees. *Torture* 2012;22:11-23.
- Emmelkamp K, Komproe IH, van Ommeren M, Schagen S. The relation between coping, social support and psychological and somatic symptoms among torture survivors in Nepal. *Psychol Med* 2002;32:1465-70.
- Eytan A, Durieux-Paillard S, Whitaker-Clinch B, Loutan L, Bovier PA. Transcultural validity of a structured diagnostic interview to screen for major depression and posttraumatic stress disorder among refugees. *J Nerv Ment Dis* 2007;195:723-728.
- Fabri M. Best, promising and emerging practices in the treatment of trauma: what can we apply in our work with torture survivors? *Torture* 2011;21:27-37.
- Fava GA, Sonino N. Psychosomatic medicine: a name to keep. *Psychother Psychosom* 2010;79:1-3.
- Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorders in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet* 2005;365:1309-14.
- Finkelstein M, Laufer A, Solomon Z. Coping strategies of Ethiopian immigrants in Israel: association with PTSD and dissociation. *Scand J Psychol* 2012;53:490-498.
- Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol* 1986;50:992-1003.
- Frank JD. Psychotherapy- the transformation of meanings: a discussion paper. *J R Soc Med* 1986;79:341-346.
- Friedman MJ, Resick PA, Bryant RA, Brewin CR. Considering PTSD for DSM-5. *Depress Anxiety* 2011;28:750-769.
- Gallagher S. Philosophical conception of the self: implications for cognitive science. *Trends Cogn Sci* 2000;4:14-21.
- Geertz C. *The interpretation of cultures: selected essays*. Basic Books, New York 1973.
- Gerritsen AAM, Bramsen I, Devillé W, van Willigen LHM, Hovens JE, van der Ploeg HH. Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41:18-26.
- Ghazinour M, Richter J, Eiseman M. Quality of life among Iranian refugees resettled in Sweden. *J Immigr Health* 2004;6:71-81.
- Ginzburg K, Neria Y. Mental health interventions for survivors of torture. Current status and future directions. *Zeitschrift für Psychologie / Journal of Psychology* 2011;3:187-189.
- Goodkind JR. Promoting Hmong refugees' well-being through mutual learning: valuing knowledge, culture, and experience. *Am J Community Psychol* 2006;37:77-93.
- Gorst-Unsworth C, Goldenberg E. Psychological sequelae of torture and organized violence

- suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. *Br J Psychiatry* 1998;172:90-104.
- Grey N, Lab D, Young K. Post-traumatic stress disorder. Teoksessa Bhugra D, Craig T, Bhui K. (toim.) *Mental health of refugees and asylum seekers*. Oxford University Press, New York 2010,177-93.
- Guay S, Billette V, Marchand A. Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: processes and potential research avenues. *J Trauma Stress* 2006;19:327-338.
- Halla T. Psyykkisesti sairas maahanmuuttaja. *Duodecim* 2007;123:469-475.
- Han S, Northoff G, Vogeley K, Wexler BE, Kitayama S, Varnum MEW. A cultural neuroscience approach to the biosocial nature of the human brain. *Annu Rev Psychol* 2013;64:335-359.
- Hárdi L, Kroó A. The trauma of torture and the rehabilitation of torture survivors. *Zeitschrift fur Psychologie / Journal of Psychology* 2011;219:133-142.
- Heeren M, Mueller J, Ehlert, Schnyder U, Copiery N, Maier T. Mental health of asylum seekers: a cross-sectional study of psychiatric disorders. *BMC psychiatry* 2012;12:114. doi: 10.1186/1471-244X-12-114.
- Henriksson M, Huttunen MO. Järkytyksen lukkiutuminen: traumaperäinen stressihäiriö. *Duodecim* 2000;116:2255-7.
- Hensel-Dittman D, Schauer M, Ruf M, Catani C, Odenwald M, Elbert T, Neuner F. Treatment of traumatized victims of war and torture: a randomized controlled comparison of narrative exposure therapy and stress inoculation training. *Psychother Psychosom* 2011;80:345-352.
- Herrman H, Kaplan I, Swarc J. Post-migration and mental health: the Australian experience. Teoksessa Bhugra D, Craig T, Bhui K. (toim.) *Mental health of refugees and asylum seekers*. Oxford University Press, New York 2010,23-60.
- Hinton DE. Multicultural challenges in the delivery of anxiety treatment. *Depress Anxiety* 2012;29:1-3.
- Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, Friedman M, B.P.R. Gersons, de Jong JTVM, Layne CM, Maguen S, Neria Y, Norwood AE, Pynoos RS, Reissman D, Ruzek JI, Shalev AY, Solomon Z, Steinberg AM, Ursano RJ. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Focus* 2009;7:221-242.
- Hofmann SG, Asnaani A, Hinton DE. Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depress Anxiety* 2010;27:1117-27.
- Hoge EA, Austin ED, Pollack MH. Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depress Anxiety* 2007;24:139-152.
- Hollifield M, Warner TD, Lian N, Krakow B, Jenkins JH, Kesler J, Stevenson J, Westermeyer J. Measuring trauma and health status in refugees. A critical review. *JAMA* 2002;288:611-621.
- Hollifield M, Warner TD, Westermeyer J. Is torture reliable assessed and valid indicator of poor mental health? *J Nerv Ment Dis* 2011;199:3-10.
- Hondius AJK, Loes HM, Kleijn W, van der Ploeg HM. Health problems among Latin-American and Middle-Eastern refugees in the Netherlands: relations with violence exposure and ongoing sociopsychological strain. *J Trauma Stress* 2000;13:619-634.
- Hooberman J, Rosenfeld B, Rasmussen A, Keller A. Resilience in trauma-exposed refugees: the moderating effect of coping style on resilience variables. *Am J Orthopsychiatry* 2010;80:557-563.
- Huijts I, Kleijn W, van Emmerik AAP, Noordhof A, Smith AJM. Dealing with man-made trauma: the relationship between coping style, posttraumatic stress, and quality of life in resettled traumatized refugees in the Netherlands. *J Trauma Stress* 2012;25:71-78.
- Hunt L. Women asylum seekers and refugees: opportunities, constraints and the role of agency. *Soc Policy Soc* 2008;7:281-292.
- Hutchinson M, Dorsett P. What does the literature say about resilience in refugee people? Implications for practice. *Journal of Social Inclusion* 2012;3:55-78.
- Isakson BL, Jurkovic GJ. Healing after torture: the role of moving on. *Qual Health Res* 2013;23:749-761.
- Jakobsen M, Thoresen S, Johansen LEE. The validity of screening for post-traumatic stress disorder and other mental health problems among asylum seekers from different countries. *J Refug Stud* 2011;24:171-186.
- Jankovic J, Vidakovic I, Matanov A, Schutzwahl M, Ljubotina D, Lecic-Tosevski D, Priebe S. Reasons for not receiving treatment in people with posttraumatic disorder following war. *J Nerv Ment Dis* 2011;199:100-105.
- Jaranson JM, Butcher J, Halcon L, Johnson DR, Robertson C, Savik K, Spring M, Westermeyer J. Somali and Oromo refugees: correlates of torture and trauma history. *Am J Public Health* 2004;94:591-598.
- Johnson H, Thompson A. The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: a review. *Clin Psychol Rev* 2008;28:36-47.
- Kalt A, Hossain M, Kiss L, Zimmerman C. Asylum seekers, violence and health: a systematic review of research in high-income host countries. *Am J Public Health* 2013;103:e30-e42. doi: 10.2105/AJPH.2012.301136
- Kamperman AM, Komproe IH, de Jong JTVM. Migrant mental health: a model for indicators of mental health and health care consumption. *Health Psychol* 2007;26:96-104.
- Karlsson L, Melartin T, Karlsson H. Lapsuuden stressi uhkaa aikuisiän terveyttä. *Suom Laakaril* 2007;37:3293-99.
- Khawaja NG, White KM, Schweitzer R, Greenslade J. Difficulties and coping strategies of Sudanese

- refugees: a qualitative approach. *Transcult Psychiatry* 2008;45:489-512.
- Keller A, Lhewa D, Rosenfeld B, Sachs E, Aladjem A, Cohen I, Smith H, Porterfield K. Traumatic experiences and psychological distress in an urban refugee population seeking treatment services. *J Nerv Ment Dis* 2006;194:188-194.
- Kieft B, Jordans MJD, de Jong JTVM, Kamperman AM. Paraprofessional counselling within asylum seekers' group in the Netherlands: transferring an approach for a non-western context to a European situation. *Transcult Psychiatry* 2008;45:105-120.
- Kienzler H. Debating war-trauma and post-traumatic stress disorder (PTSD) in an interdisciplinary arena. *Soc Sci Med* 2008;67:218-227.
- Kinzie JD. Guidelines for psychiatric care of torture survivors. *Torture* 2011:18-26.
- Kinzie JD, Kinzie JM. Treatment goals and therapeutic expectations. Teoksessa Bhugra D, Craig T, Bhui K. (toim.) *Mental health of refugees and asylum seekers*. Oxford University Press, New York 2010, 121-140.
- Kira IA, Templin T, Lewandowski L, Clifford D, Wiencek P, Hammad A, Mohanesh J, Al-haidar A-M. The effects of torture: two community studies. *Peace Confl* 2006;12:205-228.
- Kirmayer LJ. Beyond the 'new cross-cultural psychiatry': cultural biology, discursive psychology and the ironies of globalization. *Transcult Psychiatry* 2006;43:126-144.
- Kirmayer LJ. Cultural competence and evidence-based practice in mental health: epistemic communities and the politics of pluralism. *Soc Sci Med* 2012;75:249-256.
- Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz, M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, Hassan G, Rousseau C, Pottie K. Common mental health problems in immigrant and refugees: general approach in primary care. *CMAJ* 2011;6:959-967.
- Kirmayer LJ, Sartorius N. Cultural models and somatic syndromes. *Psychosom Med* 2007;69:832-840.
- Kivling-Bodén G, Sundbom E. The relationship between post-traumatic symptoms and life in exile in a clinical group of refugees from the former Yugoslavia. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105:461-468.
- Kleinman A, Benson P. Anthropology in the clinic: the problem of cultural competence and how to fix it. *PloS Med* 2006;3:e294. doi: 10.1371/journal.pmed.0030294.
- Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Focus* 2006;4:140-149.
- Koneru VK, Weisman de Mamani AG, Flynn PM, Betancourt H. Acculturation and mental health: current findings and recommendations for future research. *Appl Prev Psychol* 2007;12:76-96.
- Korkeila J. Stressi, tunteiden säätely ja immunitaetti. *Duodecim* 2008;124:683-692.
- Koskinen S, Castaneda AE, Solovieva N, Laatikainen T. Koettu terveys ja pitkäaikaiset sairaudet – koettu terveys. Teoksessa Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S. (toim.) *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, raportti 61/2012. Tampere 2012, 64-68.
- Kotan M. Freedom or happiness? Agency and subjective well-being in the capability approach. *J Socio Econ* 2010;39:369-375.
- Kroo A, Nagy H. Posttraumatic growth among traumatized Somali refugee in Hungary. *J Loss Trauma* 2011;16:440-458.
- Kruse J, Joksimovic L, Cavka M, Wöller W, Schmitz N. Effects of trauma-focused psychotherapy upon war refugees. *J Trauma Stress* 2009;22:585-592.
- Kurri K. Mitä psykoterapeutin on hyvä tietää keskustelun kulusta? Teoksessa Eronen S, Lahti-Nuutila P (toim.) *Mikä psykoterapiassa auttaa?* Edita, Helsinki 2012, 297-216.
- Laajasalo T, Pirkola S. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjälle. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen raportti 47/2012. Tampere 2012.
- Laban CJ, Gernaat HBPE, Komproe IH, Schreuders BA, de Jong JTVM. Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *J Nerv Ment Dis* 2004;192:843-851.
- Laban CJ, Gernaat HBPE, Komproe IH, van der Tweel I, de Jong JTVM. Postmigration living problems and common psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *J Nerv Ment Dis* 2005;193:825-832.
- Laban CJ, Gernaat HBPE, Komproe IH, de Jong JTVM. Prevalence and predictors of health service use among Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42:837-844.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, coping*. Springer, New York 1984.
- Leaman SC, Gee CB. Religious coping and risk factors for psychological distress among African torture survivors. *Psychol Trauma* 2012;4:457-465.
- Leiman M. Avuttomuus ja toimijuus. Tuetusta toimijuudesta itsenäiseen toimijuuteen. Dialoginen ohjaus ja neuvonta käytännössä. Polku työmarkkinoille – osahankkeen julkaisu 2007, 32-43.
- <http://www.pkky.fi/Resource.phx/pkky/hallinto/opiskelu/opiskelu.htx.i1551.pdf> (luettu 11.4.2013).
- Lenette C, Brough M, Cox L. Everyday resilience: narratives of a single refugee women with children. *Qualitative Social work* 2013;12:637-653.
- Lie B. A 3-year follow-up study of psychosocial functioning and general symptoms in settled refugees. *Acta Psychiatr Scand* 2002;106:415-425.
- Lindencrona F, Ekblad S, Hauff E. Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: the impact of pre-resettlement trauma, resettlement stress and capacity to handle stress.

- Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2008;43:121-131.
- Lindert J, von Ehrenstein OS, Priebe S, Mielck A, Brähler E. Depression and anxiety in labor migrants and refugees – a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 2009;69:246-257.
- Lindert J, Schouler-Ocak M, Heinz A, Priebe S. Mental health, health care utilization of migrants in Europe. *Eur Psychiatry* 2008;23:14-20.
- Littleton H, Horsley S, John S, Nelson DV. Trauma coping strategies and psychological distress: a meta-analysis. *J Trauma Stress* 2007;20:977-988.
- Loutan L, Bollini P, Pampallona S, Bierens de Haan D, Gariazzo F. Impact of trauma and torture on asylum-seekers. *Eur J Public Health* 1999;9:93-96.
- Luszczynska A, Benight CC, Cieslak R. Self-efficacy and health-related outcomes of collective trauma. A systematic review. *Eur Psychol* 2009;14:51-62.
- Lyddon WJ. Postmodern cognitive psychotherapy: moving beyond modernist dualism. *J Cogn Psychother* 1997;11:119-126.
- Maercker A, Forstmeier S. Torture and atrocity sequelae in methodologically sophisticated studies. *Zeitschrift für Psychologie/ Journal of Psychology* 2011;21:182-183.
- Mahoney MJ, Granvold DK. Constructivism and psychotherapy. *World Psychiatry* 2005;4:74-77.
- Maier T, Straub M. “My head is like a bag full of rubbish”: concepts of illness and treatment expectations in traumatized migrants. *Qual Health Res* 2011;21:233-248.
- Mak WWS, Poon CYM, Pun LYK, Cheung SF. Meta-analysis of stigma and mental health. *Soc Sci Med* 2007;65:245-261.
- Mannila S. Maahanmuuttajien terveys. *Suom Laakaril* 2008;32:2509-13.
- Marlowe JM. Beyond the discourse of trauma: shifting the focus on Sudanese refugees. *J Refug Stud* 2010;23:183-198.
- Martinsen EW. Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nord J Psychiatry* 2008;62 Suppl 47:25-29.
- Masmas TN, Moller E, Buhmann C, Bunch V, Jensen JH, Hansen TN, Jørgensen LM, Kjaer C, Mannstaedt M, Oxholm A, Skau J, Theilade L, Worm L, Ekstrøm M.. Asylum seekers in Denmark. A study of health status and grade of traumatization of newly arrived asylum seekers. *Torture* 2008;18:77-86.
- Matheson K, Jorden S, Anisman H. Relations between trauma experiences and psychological, physical and neuroendocrine functioning among Somali refugees: mediating role of coping with acculturation stress. *J Immigr Minor Health* 2008;10:291-304.
- McColl H, Johnson S. Characteristics and needs of asylum seekers and refugees in contact with London community mental health teams. A descriptive investigation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41:789-795.
- McColl H, McKenzie K, Bhui K. Mental health care of asylum-seekers and refugees. *Advances in Psychiatric Treatment* 2008;14:452-459.
- McFarlane AC. The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry* 2010;9:3-10.
- McFarlane CA, Kaplan I. Evidence-based psychological interventions for adult survivors of torture and trauma: a 30-year review. *Transcult Psychiatry* 2012;49:539-567.
- McNally RJ, Bryant RA, Ehlers A. Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychol Sci Public Interest* 2003;4:45-79.
- Miller KE. Rethinking a familiar model: psychotherapy and the mental health of refugees. *J Contemp Psychother* 1999;29:283-306.
- Miller KE, Kulkarni M, Kushner H. Beyond trauma-focused psychiatric epidemiology: bridging research and practice with war-affected populations. *Am J Orthopsychiatry* 2006;76:409-522.
- Miller KE, Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Soc Sci Med* 2010;70: 7-16.
- Miller KE, Worthington GJ, Muzurovic J, Tipping S, Goldman A. Bosnian refugees and the stressors of exile: a narrative study. *Am J Orthopsychiatry* 2002;72:341-354.
- Mirdal GM, Ryding E, Essendrop Sondej M. Traumatized refugees, their therapists, and their interpreters: three perspectives on psychological treatment. *Psychol Psychother* 2012;85:436-455.
- Misra T, Connolly AM, Majeed A. Addressing mental health needs of asylum seekers and refugees in a London borough: epidemiological and user perspective. *Prim Health Care Res Dev* 2006;7:241-248.
- Moisander PA, Edston E. Torture and its sequel- a comparison between victims from six countries. *Forensic Sci Int* 2003;137:133-140.
- Mollica R. Medical best practices for the treatment of torture survivors. *Torture* 2011;21:8-17.
- Montgomery E, Patel N. Torture rehabilitation: reflections on treatment outcome studies. *Torture* 2011;21:141-145.
- Morina N, Rushiti F, Salihu M, Ford JD. Psychopathology and well-being in civilian survivors of war seeking treatment: a follow-up study. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2010;17:79-86.
- Mueller J, Schmidt M, Staeheli A, Maier T. Mental health of failed asylum seekers as compared with pending and temporarily accepted asylum seekers. *Eur J Public Health* 2010;21:184-189.
- Murray KE, Davidson GR, Schweitzer RD. Review of mental health interventions following resettlement: best practices and recommendations. *Am J Orthopsychiatry* 2010;80:576-585.

- Murthy, RS, Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry* 2006;5:25-30.
- Netland M. Event-list construction and treatment of exposure data in research on political violence. *J Trauma Stress* 2005;12:507-617.
- Norredam M, Mygind A, Krasnik A. Access to health care for asylum seekers in the European Union – a comparative study of country politics. *Eur J Public Health* 2005;16:285-289.
- Palinkas LA, Pickwell SM. Acculturation as a risk factor for chronic disease among Cambodian refugees in the United States. *Soc Sci Med* 1995;40:1643-53.
- Palmer D, Ward K. 'Lost': listening to the voices and mental health needs of forced migrants in London. *Medl Confl Surviv* 2007;23:198-212.
- Papadopoulos R. Refugees, trauma and adversity-activated development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling* 2007;9:301-312.
- Philipp R. Public health support for refugees and asylum seekers. *Perspect Public Health* 2010;130:67-69.
- Phillimore J. Refugees, acculturation strategies, stress and integration. *J Soc Pol* 2011;40:575-593.
- Piowarczyk L. Asylum seekers seeking mental health services in the United States. *J Nerv Ment Dis* 2007;195:715-821.
- Polkinghorne DE. Narrative and self-concept. *Journal of Narrative and Life History* 1991;1:135-153.
- Polkinghorne, DE. Transformative narratives: from victimic to agentic life plots. *Am J Occup Ther* 1996;50:299-305.
- Poole GE, Galpin G. Prevalence of victims of torture in the health screening of quota refugees in New Zealand during 2007-2008 and implications for follow-up care *N Z Med J* 2011;8:18-24.
- Porter M, Haslam N. Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons. A meta-analysis. *JAMA* 2005;294:602-712.
- Priebe S, Sandhu S, Dias S, Gaddini A, Greacen T, Ioannidis E, Kluge U, Krasnik A, Lamkaddem M, Lorant V, Riera RP, Sarvary A, Soares JJ, Stankunas M, Strassmayr C, Wahlbeck K, Welbel M, Bogic M. Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health*. 2011;11:187. doi: 10.1186/1471-2458-11-187.
- Priebe S, Gavrilovic J, Bremner S, Ajdukovic D, Franciskovic T, Neri G, Kucukalic A, Lecic-Tosevski D, Morina N, Popovski M, Schützwohl M, Bogic M, Matanov A. Course of post-traumatic stress disorder following war in the Balkans: 1 –year follow-up study. *Psychol Med* 2012;1-11.
- Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, Rahman A. No health without mental health. *Lancet* 2007;370:858-787.
- Quiroga J, Jaranson JM. Politically-motivated torture and its survivors: a desk study review of literature. *Torture* 2005;16:1-112.
- Raghavan S, Rasmussen A, Rosenfeld B, Keller AS. Correlates of symptom reduction in treatment-seeking survivors of torture. *Psychol Trauma* 2013;5:377-383.
- Rask S, Luoma M-L, Soloviava N, Koskinen S. Elämänlaatu. Teoksessa Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, raportti 61/2012. Tampere 2012, 213-218.
- Renner W. The effectiveness of psychotherapy with refugees and asylum seekers: preliminary results from an Austrian study. *J Immigrant Minority Health* 2009;11:41- 45.
- Robjant K, Hassan R, Katona C. Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. *Br J Psychiatry* 2009;194:306-312.
- Roth J, Steffens MC, Morina N, Stangier U. Changed for the worse: subjective change in implicit and explicit self-esteem in individuals with current, past, and no posttraumatic stress disorder. *Psychother Psychosom* 2012;81:64-66.
- Rousseau C, Pottie K, Thombs BD, Munoz M, Jurcik T. Appendix 11: Post traumatic stress disorder: evidence review for newly arriving immigrants and refugees. *CMAJ* 2011;183: doi: 10.1503/cmaj.090313
- Ruiz P, Gupta S, Bhugra D. Dealing with cultural differences. Teoksessa Bhugra D, Craig T, Bhui K. (toim.) Mental health of refugees and asylum seekers. Oxford University Press, new York 2010, 105-14.
- Rutten BPF, Hammels C, Geschwind N, Menne-Lothmann C, Pishva E, Schruers K, van den Hove D, Kenis G, van Os J, Wichers M. Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand* 2013;128:3-20.
- Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Ann N Y Acad Sci* 2006;1094:1-2.
- Rutter M. Resilience as a dynamic concept. *Dev Psychopathol* 2012;24:335-344.
- Ryan DA, Benson CA, Dooley BA. Psychological distress and asylum process. A longitudinal study of forced migrants in Ireland. *J Nerv Ment Dis* 2008;196:37-45.
- Ryan DA, Kelly FE, Kelly BD. Mental health among persons awaiting an asylum outcome in western countries. A Literature review. *Int J Ment Health* 2009;38:88-111.
- Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* 1995;69:719-727.
- Sainola-Rodriguez K, Koehn PH. Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. *Sosiaalilääk Aikak* 2006;43:47-59.

- Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety, depression and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clin Psychol Rev* 2001;21:33-61.
- Schubert C, Punamäki R-L. Mental health among torture survivors: cultural background, refugee status and gender. *Nord J Psychiatry* 2011;65:175-182.
- Schweitzer R, Melville F, Steel Z, Lacherez P. Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40:179-187.
- Silove D. Trauma and forced relocation. *Curr Opin Psychiatry* 2000;13:231-236.
- Silove D, Ekblad S. How well do refugees adapt after resettlement in Western countries? *Acta Psychiatr Scand* 2002;106:401-402.
- Silove D, Sinnebrink I, Field A, Manicavasagar V, Steel Z. Anxiety, depression and PTSD in asylum seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *Br J Psychiatry* 1997;170:351-357.
- Silove D, Steel Z, McGorry P, Mohan P. Trauma exposure, postmigration stressors, and symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress in Tamil asylum-seekers: comparison with refugees and immigrants. *Acta Psychiatr Scand* 1998;97:175-181.
- Silove D, Steel Z, Suslijk I, Frommer N, Loneragan C, Chey T, Brooks R, le Touze D, Ceollo M, Smith M, Harris E, Bryant R. The impact of the refugee decision on the trajectory of PTSD, anxiety, and depressive symptoms among asylum seekers: a longitudinal study. *AM J Disaster Med* 2007;2:321-329.
- Simich L, Maiter S, Ochocka J. From social liminality to cultural negotiation: transformative processes in immigrant mental wellbeing. *Anthropol Med* 2009;16:253-266.
- Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement. *JAMA* 2009;302:537-549.
- Steel Z, Silove D, Bird K, McGorry P, Mohan P. Pathways for war trauma to posttraumatic stress symptoms among Tamil asylum seekers, refugees, and immigrants. *J Trauma Stress* 1999;12:421-435.
- Stein DJ, Seedat S, Iversen A, Wessely S. Post-traumatic stress disorder: medicine and politics. *Lancet* 2007;369:139-144.
- Stewart E. Exploring the vulnerability of asylum seekers in the UK. *Popul Space Place* 2005;11:499-512.
- Strijk PMJ, van Meijl B, Gamel CJ. Health and social needs of traumatized refugees and asylum seekers: an exploratory study. *Perspect Psychiatr Care* 2011;47:48-55.
- Summerfield D. War and mental health: a brief overview. *BMJ* 2000;321:232-235.
- Summerfield D. Commentary. *Advances in Psychiatric Treatment* 2002;8:247-248.
- Sundquist J, Bayard-Burfield L, Johansson LM, Johansson S. Impact of ethnicity, violence and acculturation on displaced migrants: psychological distress and psychosomatic complaints among refugees in Sweden. *J Nerv Ment Dis* 2000;188:357-365.
- Suoninen E. Identiteettien rakentuminen. Teoksessa Jokinen A, Juhila K, Suoninen E. (toim.) *Kategoriat, kulttuuri & moraali*. Vastapaino, Tampere 2012, 89-130.
- Swinnen SGHA, Selten J-P. Mood disorders and migration. Meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2007;190:6-10.
- Söndergaard HP, Theorell T. A longitudinal study of hormonal reactions accompanying life events in recently resettled refugees. *Psychother Psychosom* 2003;72:49-58.
- Taloyan M, Johansson SE, Sundquist J, Kocturk TO, Johansson LM. Psychological distress among Kurdish immigrants in Sweden. *Scand J Public Health* 2008;36:190-196.
- Tarrier N. The cognitive and behavioral treatment of PTSD, what is known and what is known to be unknown: how not to fall into practice gap. *Clin Psychol Sci Prac* 2010;13:4-143
- Tempamy M. What research tells us about the mental health and psychosocial wellbeing of Sudanese refugees: a literature review. *Transcult Psychiatry* 2009;46:300-315.
- Teoderescu D-S, Heir T, Hauff E, Wentzel-Larsen T, Lien L. Mental health problems and post-migration stress among multi-traumatized refugees attending outpatient clinics upon resettlement to Norway. *Scand J Psychol* 2012;53:316-332.
- Tinghög P, AL-Saffar S, Carstensen J, Nordenfelt L. The association of immigrant- and non-immigrant-specific factors with mental ill health among immigrants in Sweden. *Int J Soc Psychiatry* 2010;56:74-93.
- Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt (Käypä hoito – suositus) 2009. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry 2009.
- Tribe R. Mental health of refugees and asylum seekers. *Advances in Psychiatric Treatment* 2002;8:240-247.
- Tseng W-S, Streltzer J. Introduction: culture and psychiatry. *Focus* 2006;4:81-90.
- Turner SW, Bowie C, Dunn G, Shapo L, Yule W. Mental health of Kosovan Albanian refugees in the UK. *BR J Psychiatry* 2003;182:444-448.
- Turner SW, Herlihy J. Working with refugees and asylum seekers. *Psychiatry* 2009;8:322-324.
- Turvapaikkayksikön tilastokatsaus 2012. Maahanmuuttovirasto 2013. http://www.migri.fi/download/39964_tupa_tilastokatsaus_2012.pdf?9c7803249ab4d088 [luettu 15.2.2013]
- Ungar M. Researching and theorizing resilience across cultures and contexts. *Prev Med* 2012;55:387-389.

- UNHCR Global Trends 2011. UNHCR 2012.
- Veling W. Ethnic minority position and risk for psychotic disorder. *Curr Opin Psychiatry* 2013;26:000-000.
- Verkuyten M, de Wolf A. Being, feeling and doing: discourses and ethnic self-definitions among minority group members. *Culture & Psychology* 2002;8:371-399.
- Vijayakumar L, Jotheeswaran AT. Suicide in refugees and asylum seekers. Teoksessa Bhugra D, Craig T, Bhui K (toim.) *Mental health of refugees and asylum seekers*. Oxford University Press, New York 2010, 195-210.
- Vogey K, Roepstorff A. Contextualizing culture and social cognition. *Trend Cogn Sci* 2009;13:511-516.
- Wahlström J. The narrative metaphor and the quest for integration in psychotherapy. Teoksessa O'Leary E, Murphy M. (toim.) *New approaches to integration in psychotherapy*. Routledge, New York 2006.
- Ware NC, Kleinman A. Culture and somatic experience: the social course of illness in neurasthenia and chronic fatigue syndrome. *Psychosom Med* 1992;54:546-560.
- Warfa N, Izycki K, Jones E, Bhui K. Contemporary methods of torture and sexual violence. Medical record analysis. *WCPRR* (December) 2011:112-118.
- Warfa N, Curtis S, Watters C, Carswell K, Ingleby D, Bhui K. Migration experiences, employment status and psychological distress among Somali immigrants: a mixed-method international study. *BMC Public Health* 2012;12:749. doi: 10.1186/1471-2458-12-749.
- Watters C. Emerging paradigms in the mental health care of refugees. *Soc Sci Med* 2001;52:1709-1718.
- Willard CL, Rabin M, Lawless M. The prevalence of torture and associated symptoms in United States Iraqi refugees. *J Immigr Minor Health* 2013;apr 6. doi: 10.1007/s10903-013_9817-5.
- Williams DC, Levitt HM. Principles for facilitating agency in psychotherapy. *Psychother Res* 2007;17:66-82.
- Williams ME, Thompson SC. The use of community-based interventions in reducing morbidity from the psychological impact of conflict-related trauma among refugee populations: a systematic review of the literature. *J Immigrant Minority Health* 2011;13:780-794.
- World Health Report 2001 – Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization, Geneva, Switzerland 2001.

OLLI SNELLMAN

*FM, erityistason psykoterapeutti, ylitarkastaja
Maahanmuuttovirasto*

JAAKKO SEIKKULA

*PsT, professori
Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos*

JARL WAHSTRÖM

*PsT, professori
Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos*

KATJA KURRI

*PsT, psykoterapian erikoispsykologi
HYKS, psykiatrian klinikka*