

HANNA SAVIOJA

LK
Tampereen yliopisto,
lääketieteen yksikkö
savioja.hanna.k@student.uta.fi

MARIA SUMIA

erikoislääkäri
TAYS, nuorisopsykiatrian
vastuualue

RIITTAKERTTU KALTIALA-HEINO

nuorisopsykiatrian professori
Tampereen yliopisto
vastuualuejohtaja
TAYS, nuorisopsykiatrian
vastuualue

Seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä

- Seksuaalisuus kehittyy kautta elämänkaaren ja on olennainen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa.
- Yhdyntä, suuseksi tai kumppanin genitaalinen kiihottaminen eivät kuulu lasten ja varhaisnuorten normatiiviseen kehitykseen.
- Ani harva varhaisnuori (13–15 v) on länsimaissa kokenut yhdynnän, jälkinuoruusikäisistä (19–22 v) melkein kaikki.
- Nuoruusiän seksuaalisen kehityksen osa-alueet etenevät eri tahdissa. Fyysinen kehitys etenee nuoruusiässä nopeammin kuin emotionaaliset ja sosiaaliset valmiudet esimerkiksi yhdyntöjä sisältävään intiimielämään.
- Yhdyntäaktiivisuus, ennen kuin siihen on emotionaalisia valmiuksia, liittyy mielenterveyden häiriöihin, samoin seksuaalinen riskinotto nuoruusiässä.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Kortenieni-Poikela E, Cacciatore R. Seksuaalisuuden portaat / Sexualiteten steg för steg. Opetuspaketti peruskoulun 1.–9. luokille. Opetushallitus 2004. www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat
- 2 Aalberg V, Siimes M. Lapseta aikuisiksi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Nemo 2007.
- 3 Paus T ym. Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? Nat Rev Neurosci 2008;9:947–57.
- 4 Madkour AS ym. Early adolescent sexual initiation as a problem behavior: a comparative study of five nations. J Adolesc Health 2010;47:389–98.
- 5 Edgards K. Sexual behaviour and early coitarche in a national sample of 17 year old Swedish girls. Sex Transm Inf 2000;76:98–102.
- 6 Edgards K. Sexual behaviour and early coitarche in a national sample of 17-year-old Swedish boys. Acta Paediatr 2002;91:985–91.
- 7 Savioja H. Seksuaaliterveys, seksuaalikokemukset ja mielenterveys nuoruusiässä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tampereen yliopisto, Lääketieteen yksikkö 2014.
- 8 Copeland W ym. Outcomes of early pubertal timing in young women: a prospective population-based study. Am J Psychiatry 2010;167:1218–25.
- 9 Kaltiala-Heino R ym. Pubertal timing, sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence. J Adolesc 2003;26:531–45.
- 10 Michaud P ym. Gender-related psychological and behavioural correlates of pubertal timing in a national sample of Swiss adolescents. Mol Cell Endocrinol 2006;254–5:172–8.

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa. Se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen (WHO, taulukko 1). Seksuaalisuus on siis valtavasti enemmän kuin genitaalista tyydytystä tavoittelevaa toimintaa. Seksuaaliterveys taas on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (taulukko 1).

Seksuaalinen kehitys nuoruusiässä

Aikuisuudessa genitaalinen seksuaalinen toiminta tuntuu seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen kannalta useinkin tärkeältä. Yhdyntä, suuseksi tai partnerin genitaalinen kiihottaminen eivät kuitenkaan kuulu alle puberteettikäisten lasten ja varhaisnuorten (13–15 v) normatiiviseen kehitykseen. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö onkin kriminalisoitu lasten seksuaalisen kehityksen suojelemiseksi. Rikoslaisa alle 16-vuotiaaseen kohdistuva seksuaalinen teko on määritelty laittomaksi. Kuitenkaan rangaistavana ei pidetä sellaista tekoa, joka ei loukkaa kohteen seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja jonka osapuolten iässä sekä henkisessä ja ruumiillisessa kypsytydessä ei ole suurta eroa (www.finlex.fi).

Lasten ja nuorten seksuaalisuuden normatiivisista kehitysvaiheista on julkaistu vain vähän kokonaisvaltaisia, emotionaaliset, biologiset ja sosiaaliset osa-alueet kattavia esityksiä. Yksi täl-

lainen on kuitenkin suomalainen Seksuaalisuuden portaat (1). Mallissa yhdistyy järjen, tunteen ja biologian tasolla tapahtuva kehitys. Eri kehitysvaiheissa (portailla) olevien tarpeet ovat luonteeltaan aivan erilaisia. Kehittyvässä iässä olevalle nuorelle on vahingollista tulla vedetyksi toisen osapuolen tarpeita tyydyttävään seksuaaliseen toimintaan, kun omat tarpeet ovat varhaisemmilla seksuaalisuuden portailla.

Nuoruusiässä sukupuolihormonien toiminnan käynnistyminen johtaa primaaristen ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymiseen, mutta myös laukaisee nuoruusiän kognitiivisen ja emotionaalisen kehityksen, ja näiden kaikkien myötä sosiaalisen kehittymisen kohti aikuisuutta (2,3). Nuoren seksuaalisuus kehittyy asteittain aikuismaiseen suuntaan. Seksuaalikäyttäytyminen tarkoittaa seksuaalisuuden ilmentymistä käyttäytymisenä ja tekoina. Laajimmillaan sillä voidaan tarkoittaa ihmisen tapaa viestittää omaa seksuaalista suuntautumistaan ja kiinnostustaan. Suppeammassa kontekstissa taas seksuaalikäyttäytymisellä voidaan tarkoittaa konkreettisia eroottisia tekoja, kuten suutelemista, pettingiä ja yhdyntää. Nuoruusiän eroottiset teot etenevät asteittain kohti aikuisen genitaalista seksuaalisuutta. Yhdyntöjen aloittaminen on nuoruusiän seksuaalikäyttäytymisessä vain yksi askel, mutta yhdynnän kokemista ja aloitusikää käytetään usein mittareina nuorten seksuaalisuuden tutkimuksessa.

Varhaisnuoruusikäisistä (13–15-vuotiaat) länsimaissa alle 10 % on kokenut yhdynnän, jälki-

VERTAISARVIOITU



TAULUKKO 1.

Seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden määritelmät WHO:n mukaan.

SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen.

Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia.

Biologiset, psykologiset sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.

SEKSUAALITERVEYS

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta.

Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaaliin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaaliin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa.

Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista.

- 11 Ruuska J ym. Puberty, sexual development and eating disorders in adolescent outpatients. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2003;12:214–20.
- 12 Ge X ym. It's about timing and change: pubertal transition effects on symptoms of major depression among African American youths. *Dev Psychol* 2003;39:430–9.
- 13 Kaltiala-Heino R ym. Pubertal timing and substance use in middle adolescence: a 2-year follow-up study. *J Youth Adolesc* 2011;40:1288–301.
- 14 Downing J, Bellis M. Early pubertal onset and its relationship with sexual risk taking, substance use and anti-social behaviour: a preliminary cross-sectional study. *BMC Public Health* 2009;9:446.
- 15 Kapi A ym. Social determinants of self-reported emotional and behavioral problems in Greek adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42:594–8.
- 16 Donenberg GR ym. Tracing the roots of early sexual debut among adolescents in psychiatric care. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:594–608.
- 17 Heidmets L ym. Sexual behavior, depressive feelings, and suicidality among Estonian school children aged 13 to 15 years. *Cris J Cris Interv Suicide* 2010;31:128–36.
- 18 Sabia JJ. Does early adolescent sex cause depressive symptoms? *J Policy Anal Manag* 2006;25:803–25.

nuoruusikäisistä (19–22-vuotiaat) yli 90 % (4). Kouluterveyskyselyn (www.thl.fi/kouluterveyskysely) mukaan 2000-luvulla Suomessa peruskoulun 8.–9.-luokkalaista pojista runsas viidennes ja tytöistä noin neljännes on kokenut yhdynnän. Yhdysvalloissa vuonna 2011 tehdyn nuorison riskikäyttäytymistutkimuksen (www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6104.pdf) mukaan samanikäisistä nuorista runsaat neljäkymmentä prosenttia oli ollut yhdynnässä. Suomalaisista lukioikäisistä pojista yhdynnässä on ollut runsas kolmannes ja tytöistä lähes puolet. Yhdysvalloissa lähes kaksi kolmasosaa.

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen tarkoittaa sellaista seksuaalista toimintaa, joka voi vahingoittaa itseä tai kumppania. Seksi rahaa vastaan on aina myös seksuaalista riskinottoa. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen voi johtaa niin fyysiin (ei-toivottu raskaus, hepatiitti, sukupuoli-taudit, myös HIV, väkivallan kokeminen) kuin psyykkisiin (traumatisoituminen, mielenterveyden häiriöt, sosiaalinen syrjäytyminen) vahinkoihin. Varhaisnuorten seksuaalinen toiminta, joka on ikään ja kehitystasoon nähden poikkeuksellista, saattaa olla luonteeltaan seksuaa-

lista riskikäyttäytymistä tai lapsen seksuaalista riistoa, tai molempia yhtäikaa. Tällaista on esimerkiksi 13-vuotiaan päihteitä käyttävän, ajelehtivaa elämää viettävän nuoren sekä 20-vuotiaan kumppanin yhdyntöjä sisältävä suhde.

Seksuaalista aktiivisuutta nuoruusiässä, erityisesti yhdyntöjen aloittamista, tarkastellaan tutkimuksissa sekä normatiivisena että ongelmakäyttäytymisenä (4). Raskaudet ja sukupuoli-taudit ovat sitä yleisempiä mitä varhemmin nuoret tulevat seksuaalisesti aktiivisiksi (5,6). Koska nuoren kehitys on vielä kesken, fyysiset ja psyykkiset haitat raskauksista ja taudeista ovat todennäköisesti erityisen suuret. Tässä katsauksessa tarkastelemme seksuaaliseen kehitykseen kuuluvien normatiivisten rajapyykkien ja riskejä ottavan seksuaalikäyttäytymisen yhteyttä mielenterveyden häiriöihin nuoruusiässä. Kirjoituksemme perustuu länsimaisten, fyysisesti terveiden heteroseksuaalisten nuorten (pääosin 13–18 v) seksuaalikäyttäytymistä ja mielenterveyden häiriöitä käsittelevään systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen vuosilta 2003–2012 (7).

Seksuaalisuuden rajapyykit ja mielenterveyden häiriöt

Seksuaalisuuden rajapyykkeinä tarkastelemme puberteettia, yhdyntöjen aloittamista ja seurustelua. Sukukypsyyden saavuttaminen on merkittävä rajapyykki nuoren kehityksessä. Nuoruusiässä seurustelua vasta harjoitellaan ja sen vakavuus on yleensä eri tasolla kuin aikuisilla. Seurustelusuhteissa nuori oppii luottamuksesta, välittämisestä ja pettymyksen tunteista. Nuoren psyyke on erityisen haavoittuvainen, ja siksi olisikin tärkeää, että nuoren ensimmäiset intiimikokemukset tapahtuisivat luotettavan ja turvallisen kumppanin kanssa ja nuoren omasta halusta (1,2).

Puberteettikehitys ja mielenterveyden häiriöt

Puberteetti mahdollistaa kehityksen kohti aikuisen seksuaalisuutta. Toisaalta mielenterveyden häiriöt lisääntyvät puberteetissa (3). Tyttöjen varhainen puberteetti on tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöiden riskitekijä, kun taas pojilla riski on yhdistetty sekä erityisen aikaiseen että poikkeuksellisen myöhäiseen kehitykseen (8,9,10,11,12,13). Varhainen puberteetti liittyy nuoruusiässä aikaisempaan ja aktiivisempaan seksuaalikäyttäytymiseen, suurempaan yhdyn-täkumppanien määrään ja muuhun riskejä ot-tavaan seksuaalikäyttäytymiseen (5,6,8,10,14).

- 19 Hallfors DD ym. Adolescent depression and suicide risk: association with sex and drug behavior. *Am J Prev Med* 2004;27:224–31.
- 20 Oshri A ym. Psychiatric symptom typology in a sample of youth receiving substance abuse treatment services: associations with self-reported child maltreatment and sexual risk behaviors. *AIDS Behav* 2011;15:1844–56.
- 21 Valle AK ym. Parental social position, body image and other psychosocial determinants and first sexual intercourse among 15- and 16-year olds. *Adolescence* 2009;44:479–98.
- 22 Johnson KE, Taliaferro L. Health behaviors and mental health of students attending alternative high schools: a review of the research literature. *J Spec Pediatr Nurs* 2012;17:79–97.
- 23 Donenberg GR ym. Sexual risk among African American girls: psychopathology and mother-daughter relationships. *J Consult Clin Psychol* 2011;79:153–8.
- 24 Harakeh Z ym. Individual and environmental predictors of health risk behaviours among Dutch adolescents: the HBSC study. *Public Health* 2012;126:566–73.
- 25 Hipwell AE ym. Brief report: Parsing the heterogeneity of adolescent girls' sexual behavior: relationships to individual and interpersonal factors. *J Adolesc* 2011;34:589–92.
- 26 Hallfors DD ym. Which comes first in adolescence—sex and drugs or depression? *Am J Prev Med* 2005;29:163–70.
- 27 Jamieson LK, Wade TJ. Early age of first sexual intercourse and depressive symptomatology among adolescents. *J Sex Res* 2011;48:450–60.
- 28 Robinson M ym. Lifestyle and demographic correlates of poor mental health in early adolescence. *J Paediatr Child Health* 2011;47:54–61.
- 29 Davila J ym. Romantic and sexual activities, parent-adolescent stress, and depressive symptoms among early adolescent girls. *J Adolesc* 2009;32:909–24.
- 30 Lehrer JA ym. Depressive symptoms as a longitudinal predictor of sexual risk behaviors among US middle and high school students. *Pediatrics* 2006;118:189–200.
- 31 Boislard PMA, Poulin F. Individual, familial, friends-related and contextual predictors of early sexual intercourse. *J Adolesc* 2011;34:289–300.
- 32 Schofield HLT ym. Predicting early sexual activity with behavior problems exhibited at school entry and in early adolescence. *J Abnorm Child Psychol* 2008;36:1175–88.
- 33 Ciairano S ym. Dating, sexual activity, and well-being in Italian adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2006;35:275–82.
- 34 Kosunen E ym. Risk-taking sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence—a school-based survey. *Child Care Health Dev* 2003;29:337–44.
- 35 Rubin AG, Gold MA, Primack BA. Associations between depressive symptoms and sexual risk behavior in a diverse sample of female adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2009;22:306–12.

Varhainen yhdyntäaktiivisuus

Seksuaalinen aktiivisuus varhais- ja keskinuoruudessa (13–17 v) ylipäätään on yhdistetty mielenterveyden häiriöihin (15). Mitä nuorempana on yhdyntöjä, sitä todennäköisemmin on myös mielenterveyden häiriöitä (16,17,18).

Varhainen seksuaalinen aktiivisuus on useissa tutkimuksissa yhdistetty masennukseen (9,18,19,20,21). Yhdyntöjen aloittaminen varhaisnuoruudessa korreloi lisääntyneeseen itse-tuhoisten ajatusten määrään (17), päihteiden käyttöön (4) ja huoliin omasta kehonkuvasta (21). Toisaalta keskimääräistä vanhempana ensimmäisen yhdynnän kokeneilla on hyvä itsetunto (22), he kokevat kouluympäristönsä turvalliseksi (4), vanhemmat ovat keskimäärin korkeammin koulutettuja, sosiaalista tukea on ollut riittävästi ja nuorella on tulevaisuudensuunnitelmia, joihin kuuluu korkean tason koulutus (21). Nämä tekijät ovat myös mielen-terveyden rakentumisen kannalta suotuisia.

Seksuaalisen aktiivisuuden todennäköisyys on viisinkertainen niillä varhaisnuorilla, joilla on eksternalisoivia ongelmia (oireet ilmenevät ulospäin, esimerkiksi käytöshäiriöt), ja kaksinkertainen internalisoivista ongelmista (oireet ilmenevät sisäänpäin, esimerkiksi masennus) kärsivillä kuin oireettomilla (23). Käytöshäiriöiden suhteesta seksuaalikäyttäytymiseen on ristiriitaista tietoa. Ne on liitetty varhaiseen yhdyntöjen aloittamiseen (23,24), mutta ei yksimielisesti (25).

Seksuaalinen aktiivisuus varhais- ja keskinuoruudessa ennakoii mielenterveyden häiriöitä pitkittäisissä tutkimusasetelmissä (26). Mielen-terveyden häiriöiden todennäköisyys lisääntyy, mitä aikaisemmin nuori on hankkinut seksikokemuksia (27,28). Osa tuloksista osoittaa, että aiemmat depressiiviset oireet eivät niinkään lisää riskiä yhdyntöjen aloittamiseen nuorempana (26,27), mutta myös päinvastaisia tuloksia on saatu (29,30). Yhteys voi selittyä myös yhteisillä riskitekijöillä eikä keskinäisen syy-yhteyden kautta (18,27). Päihteiden käyttö ja epä-sosiaalinen käytös ennakoivat varhaista yhdyn- töjen aloittamista (31,32).

Seurustelusuhteet

Seurustelusuhteet kuuluvat nuoruuden psyy- kiseen ja sosiaaliseen kehityskaareen. Tutki- muksia seurustelun ja mielenterveyden yhteyk- sistä on vähän, ja ne keskittyvät lähinnä masen- nuksen ja seurustelun yhteyksiin.

Ciairanon ym. mukaan seksuaalisesti aktiivi- sista nuorista ne, jotka seurustelivat, ovat vä- hemmän masentuneita kuin seksiä ilman seu- rustelusuhteita harrastaneet (33). Kosunen ym. mukaan seurustelevilla 8.–9.-luokkalaisilla ty- töillä oli sitä vähemmän masennusta mitä enemmän heillä oli yhdyntöjä (34). Tyttöillä, jot- ka eivät seurustelleet, yhdyntöjen määrä ei ollut yhteydessä masennukseen. Pojilla taas masen- nuksen esiintyvyys kasvoi yhdyntöjen määrän kasvaessa, olipa poika seurustelusuhteessa tai ei. Rubin ym. eivät puolestaan löytäneet mitään yhteyttä nuorten yhdyntätiheyden ja masennuk- sen välillä (35).

Muista internalisoivista mielenterveyden häi- riöistä vain syömishäiriöiden ja seurustelun yh- teydestä oli aineistoa: anorexia nervosaa sairas- taneilla todettiin vähemmän seurustelukoke- muksia tai edes kiinnostusta seurustelua koh- taan kuin bulimia nervosaa sairastaneilla (11). Eksternalisoivien oireiden yhteydestä seuruste- luun ei löytynyt julkaisuja. Kliiniset havaintome- nuorisopsykiatrisista potilaista kuitenkin viittaavat siihen, että etenkin käytöshäiriöisillä tytöillä on paljon seurustelusuhteita itseään vanhempien poikien ja miesten kanssa, ja niis- sä paljon seksuaalista riskinottoa.

Davila ym. (29) tutkivat varhaisnuoruusikäis- ten tyttöjen (12–15 vuotta) romanttisten koke- musten (kuten ihastuminen, flirttailu, treffeillä käyminen, suuteleminen) ja masennusoireiden yhteyksiä vuoden mittaisessa seurannassa. Ma- sennusoireet lisääntyivät niillä nuorilla, joilla oli noita itsessään varsin normatiivisia koke- muksia, erityisesti mikäli nuorella oli tutkimuk- sen alussa vaikeat suhteet vanhempiinsa. Vaki- tuinen seurustelusuhte ei kuitenkaan ennakoii- nut masennusoireita. Grello ym. seurasivat nuoria, jotka alussa olivat neitsyitä eivätkä olleet koskaan seurustelleet (36). Vuoden kuluttua seurustelusuhteessa yhdynnän kokeneet eivät olleet muita todennäköisemmin masentuneita. Sen sijaan satunnaisesti seksiä harrastaneet kärsivät todennäköisemmin mielenterveys- ongelmista.

Loftus ym. tutkivat tyttöjen seurustelusuhteita yli kolme vuotta vanhempien miesten kanssa (37). Tutkimuksen varhaisnuorilla ei ennen seu- rustelun alkua ollut muista poikkeavaa määrää masennusoireita, mutta pian suhteen aloittami- sen jälkeen sekä viisi vuotta myöhemmin oli depressiivisten oireiden määrä kasvanut. Keski-

- 36 Grello C ym. Dating and sexual relationship trajectories and adolescent functioning. *Adolesc Fam Health* 2003;3:103–12.
- 37 Loftus J ym. Depressive symptoms among adolescent girls in relationships with older partners: causes and lasting effects? *J Youth Adolesc* 2011;40:800–13.
- 38 Little KC ym. Brief report: "I can't talk about it:" sexuality and self-silencing as interactive predictors of depressive symptoms in adolescent dating couples. *J Adolesc* 2011;34:789–94.
- 39 Hershenberg R, Davila J. Depressive symptoms and sexual experiences among early adolescent girls: interpersonal avoidance as moderator. *J Youth Adolesc* 2010;39:967–76.
- 40 Teplin LA ym. Major mental disorders, substance use risk behaviors in juvenile detainees. *Psychiatr Serv* 2005;56:3–8.
- 41 Mun EY ym. A model-based cluster analysis approach to adolescent problem behaviors and young adult outcomes. *Dev Psychopathol* 2008;20:291–318.
- 42 Paxton R, Valois R. Associations between depressed mood and clusters of health risk behaviors. *Am J Health Behav* 2007;31:272–83.
- 43 Brown A ym. Depressed mood as a risk factor for unprotected sex in young people. *Australas Psychiatry* 2006;14:310–2.
- 44 Mazzaferro KE ym. Depression, stress, and social support as predictors of high-risk sexual behaviors and STIs in young women. *J Adolesc Health* 2006;39:601–3.
- 45 Mellins CA ym. Sexual and drug use behavior in perinatally HIV-infected youth: mental health and family influences. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009;48:810–9.
- 46 Brown LK ym. Psychiatric disorders and sexual risk among adolescents in mental health treatment. *J Consult Clin Psychol* 2010;78:590–7.
- 47 Dorfman DH ym. Increased prevalence of behavioral risks among adolescent and young adult women with psychological distress in the emergency department. *Pediatr Emerg Care* 2010;26:93–8.
- 48 Seth P ym. The impact of depressive symptomatology on risky sexual behavior and sexual communication among African American female adolescents. *Psychol Health Med* 2011;16:346–56.
- 49 Turner AK ym. Psychiatric disorder symptoms, substance use, and sexual risk behavior among African-American out of school youth. *Drug Alcohol Depend* 2011;115:67–73.
- 50 Langille D ym. Risk of depression and multiple sexual risk-taking behaviours in adolescents in Nova Scotia, Canada. *Sex Health* 2012;9:254–60.
- 51 Udell W, Donenberg G, Emerson E. The impact of mental health problems and religiosity on African-American girls' HIV-risk. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 2011;17:217–24.
- 52 Howard DE, Wang MQ. Psychosocial factors associated with adolescent boys' reports of dating violence. *Adolescence* 2003;38:519–33.

nuoruusikäisillä vastaavaa muutosta ei tapahtunut, vaan masennusoireiden määrä oli vanhemman pojan tai miehen kanssa seurustelleilla muihin samanikäisiin nähden samaa tasoa.

Vaikka tutkimus keskittyikin paljolti yhdyntäkäyttäytymiseen, seurustelusuhteet toki ovat paljon enemmän. Little ym. tutkivat, kuinka paljon nuoret puhuivat seurustelukumppaninsa kanssa omista tunteistaan (38). Suurin riski sairastua masennukseen oli nuorilla, jotka sekä vaikenivat omista tunteistaan että harrastivat seksiä useammin kuin muut. Sen sijaan omista tunteistaan normaalisti puhuvilla eivät yhdynnät, tiheydestä riippumatta, lisänneet masennusriskiä. Hershenberg ja Davila totesivat, että sosiaalista kanssakäymistä välttelevien tyttöjen masennus lisää yhdyntätiheyttä (39).

Mielenterveyden häiriöt ja riskiseksi

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen on lähes poikkeuksetta yhdistetty mielenenterveyden häiriöihin, erityisesti masennukseen, sekä väestötutkimuksissa (19,34,40,41,42) että kliinisissä aineistoissa (20,25,35,43,44,45). Hallfors ym. havaitsivat, että tytöillä riskikäyttäytymistä oli vähemmän kuin pojilla (19). Toisaalta taas tytöt, joilla riskikäyttäytymistä esiintyi, olivat muita masentuneempia ja itsetuhoisempia.

Psykiatrisessa hoidossa olleista nuorista internalisoivasti oireilevilla ei ollut muita enempää riskialtista seksikäyttäytymistä. Sen sijaan eksternalisoivat häiriöt sekä eksternalisoivien ja internalisoivien häiriöiden yhdistelmä liittyi seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen (16,46). Jo nuoren lievällä psyykkisellä kuormittumisella ja stressillä on todettu olevan positiivinen korrelaatio riskiseksiin (44,47).

Lehrerin ym., Sethin ym. ja Turnerin ym. mukaan masennus altistaa riskialttiille seksuaalikäyttäytymiselle (30,48,49), kun taas Hallfors ym. sanovat riskiseksiin edeltävän masennusta (26).

Yhdyntäkumppanien lukumäärä

Yhdyntäkumppanien määrää on useissa tutkimuksissa tarkasteltu jatkuvana muuttujana. Joissakin tutkimuksissa huomionarvoisen suureksi nuoren sukupuolipartnerien lukumääräksi on määritelty vähintään kolme yhdyntäkumppania tietyllä ajanjaksolla. Ikätovereihin verrattuna keskimääräistä suurempi yhdyntäkumppanien määrä on kuitenkin määrittelytavasta riippumat-

ta selvästi yhdistetty nuoren masennukseen (23,34,35,50). Pitkittäistutkimuksissa lähtötason depressiiviset oireet ennustavat tytöillä suurempaa yhdyntäkumppanien lukumäärää (30,48).

Udell ym. havaitsivat tyttöjen ahdistuneisuuden ja rajoja rikkovan käyttäytymisen yhdistyvän keskimääräistä suurempaan yhdyntäkumppanien määrään, kun taas aggressiivisuus liittyi vähäisempään määrään yhdyntäkumppaneita (51). Pojilla yhdyntäkumppanien suuremman lukumäärän on myös todettu olevan yhteydessä heidän kokemaansa lähisuhdeväkivaltaan (52) ja syömishäiriökäyttäytymiseen (53). Seksuaalista väkivaltaa kokeneilla pojilla on todettu olevan keskimääräistä enemmän yhdyntäkokeuksia, merkittävästi heikommalla seksuaalitetodot ja huonompi koulumenestys. Lisäksi he käyttävät kouluterveydenhuollon seksuaaliterveyspalveluja moninkertaisesti enemmän kuin muut (54). Psykiatrisessa hoidossa olevien nuorten joukossa yhdyntäkumppanien suuri määrä on liitetty erityisesti maniaoireisiin (55).

Ehkäisyn laiminlyönti

On tärkeää, että nuoret seksuaalisessa kanssakäymisessä ehkäisevät sekä ei-toivottuja raskauksia että sukupuolitauteja. Suomalaisten nuorten yleisin ehkäisymenetelmä on kondomi, mutta hormonaalisen ehkäisyn käyttö lisääntyy keskinuoruusiästä eteenpäin (56). Tuplaehkäisy tarkoittaa kahden ehkäisymenetelmän, esimerkiksi ehkäisytablettien ja kondomin yhtäaikaista käyttöä. Tuplaehkäisy suojelee varminmin sekä raskaudelta että sukupuolitaudeilta, ja se on erityisen suositeltavaa, jos kumppaneita on useita. Suomalaisten nuorten jälkiehkäisyn käyttö on selvästi lisääntynyt 2000-luvun aikana (56).

Ehkäisyn käyttämättä jättämisellä ja mielen-terveysoireiden lisääntymisellä on positiivinen korrelaatio (34,57). Maniaoireisten nuorten on todettu harrastavan suojaamatonta seksiä todennäköisemmin kuin muista mielen-terveyden häiriöistä kärsivien (55).

Masennus on liitetty nuorten suurentuneeseen sukupuolitautilien määrään (44,58). Sukupuolitauteihin yhdistyvät myös korkea stressitaso, vähäinen sosiaalinen tuki (44) sekä maniaoireet (46,55). Rubin ym. eivät kuitenkaan löytäneet yhteyttä tyttöjen sukupuolitautil historian ja depressiivisten oireiden välillä (35).

Lang ym. tutkivat seksuaalisesti aktiivisia mielen-terveyden häiriöistä kärsiviä tyttöjä (59).

- 53 Ackard DM ym. Factors associated with disordered eating among sexually active adolescent males: gender and number of sexual partners. *Psychosom Med* 2008;70:232–8.
- 54 Kontula O, Meriläinen H. Koulun seksuaalikasvatus. Väestöntutkimuslaitos, katsauksia E 26/2007. Helsinki: Väestöliitto ry.
- 55 Stewart A ym. Mania symptoms and HIV-risk behavior among adolescents in mental health treatment. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2012;41:803–10.
- 56 Puusniekka R ym. Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. Nuorisotutkimus 2012;3:4–24.
- 57 Oshri A ym. Psychiatric symptom patterns, proximal risk factors, and sexual risk behaviors among youth in outpatient substance abuse treatment. *Am J Orthopsychiatry* 2008;78:430–41.
- 58 Lee SH ym. Relationships among depressive symptoms, sexually transmitted infections, and pregnancy in African-American adolescent girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2009;22:19–23.
- 59 Lang DL ym. Determinants of multithird contraceptive use in a sample of adolescent women diagnosed with psychological disorders. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2011;2011:510239.
- 60 Smith PB ym. Mental health screening in family-planning clinics: a sexual risk-reduction opportunity. *J Sex Marital Ther* 2010;36:181–92.
- 61 Shrier LA ym. Correlates of incorrect condom use among depressed young women: an event-level analysis. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2011;24:10–4.
- 62 Noll JG ym. Childhood maltreatment, psychological dysregulation, and risky sexual behaviors in female adolescents. *J Pediatr Psychol* 2011;36:743–52.
- 63 Tubman JG ym. Maltreatment clusters among youth in outpatient substance abuse treatment: co-occurring patterns of psychiatric symptoms and sexual risk behaviors. *Arch Sex Behav* 2011;40:301–9.
- 64 Shrier LA ym. Substance use, sexual intercourse, and condom nonuse among depressed adolescents and young adults. *J Adolesc Health* 2012;50:264–70.
- 65 Tapert SF ym. Adolescent substance use and sexual risk-taking behavior. *J Adolesc Health* 2001;28:181–9.
- 66 Malow RM ym. Substance-abusing adolescents at varying levels of HIV risk: psychosocial characteristics, drug use, and sexual behavior. *J Subst Abuse* 2001;13:103–17.
- 67 Chan YF ym. HIV risk behaviors: risky sexual activities and needle use among adolescents in substance abuse treatment. *AIDS Behav* 2011;15:114–24.
- 68 Houck CD ym. Sexual abuse and sexual risk behavior: beyond the impact of psychiatric problems. *J Pediatr Psychol* 2010;35:473–83.
- 69 Lopez V ym. Pathways to sexual risk taking among female adolescent detainees. *J Youth Adolesc* 2011;40:945–57.

Tuplaehkäisyä oli kolmen viime kuukauden aikana käyttänyt vain noin kolmannes. Niillä tutkittavilla, joilla oli useita yhdyntäkumppaneita, tuplaehkäisyn käytön todennäköisyys oli kuitenkin melkein kolminkertainen niihin verrattuna, joilla oli vain yksi yhdyntäkumppani. Aiemmin raskaana olleet käyttivät tuplaehkäisyä huomattavasti harvemmin kuin ne, joilla ei ollut raskaushistoriaa.

Masentuneet (30,48,50,60) ja ahdistuneet (49) nuoret käyttivät kondomia edellisessä yhdynnässä epätodennäköisemmin kuin muut. Masentuneet nuoret käyttävät kondomia virheellisesti keskimäärin joka toisessa yhdynnässä (61), ja heidän on myös vaikeampi keskustella kondomin käytöstä yhdyntäkumppaninsa kanssa (48). Toisaalta on myös näyttöä, ettei kondomin käytön ja mielenterveysongelmien välillä olisi yhteyttä (23,51).

Seksi ja päihteet

Tutkimuksissa, joissa seksiä päihteiden vaikutuksen alaisena on tutkittu osana riskiseksiä, se on yhdistetty sekä masennukseen (20,50) että kaltoinkohteluun ja hyväksikäyttöön lapsuudessa (62,63).

Masennus lisää riskiä seksin harrastamiseen päihtyneenä (30,48). Shrierin ym. tutkimuksessa keskinuoruusikäiset masentuneet tytöt ja pojat raportoivat kahden viikon ajan päivittäistä päihde- ja seksikäyttäytymistään (64). Yllättäen nuoret harrastivat seksiä vähemmän todennäköisesti kahden tunnin kuluttua päihteiden käytöstä kuin muuten. Päihdehäiriöiden takia hoidossa olevilla nuorilla on keskimääräistä enemmän yhdyntäkumppaneita, ehkäisyn käyttämättä jättäminen on todennäköisempää muihin verrattuna ja he harrastavat muita useammin seksiä päihtyneenä (65,66,67).

Riskitekijöiden yhteiset piirteet

Varhain alkavan tai riskejä ottavan nuoren seksuaalikäyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöiden riskitekijöissä on paljon yhteistä. Yksi merkittävimmistä seksuaalista riskikäyttäytymistä ennustavista tekijöistä on lapsuudessa tapahtunut hyväksikäyttö, joka on myös erittäin voimakas mielenterveyden häiriöiden riskitekijä (62,63,68,69,70,71). Varhais- ja keskinuoruusikäisten yhdyntäaktiivisuus ylipäänsä ja riskialtis seksuaalikäyttäytyminen nuoruusiässä erityisesti on yhdistetty negatiivisiin perhetekijöihin,

kuten perheen heikkoon sosioekonomiseen asemaan, siihen, ettei nuori asu molempien vanhempiensa kanssa, vanhempien keskinäisiin ja nuoren ja vanhempien välisiin ristiriitoihin sekä puutteelliseen vanhemmuuteen (4,29,31,72,73).

Samanlaiset perheongelmat yhdistyvät myös nuorten mielenterveyden ongelmiin (74). Päihteiden käyttö on varhaisen seksuaalisen aktiivisuuden, riskejä ottavan seksuaalikäyttäytymisen ja mielenterveyden ongelmien riskitekijä nuoruusiässä (26,75). Epäsosiaalinen käyttäytymisen yhdistyy sekä varhaiseen ja riskejä ottavaan seksuaalikäyttäytymiseen nuoruusiässä (31,32) että nuorten mielenterveyden häiriöihin (76).

Pohdinta

Varhainen puberteetti on mielenterveyden häiriöiden riskitekijä. Yhteyttä on selitetty kolmella eri tavalla (12). Yksi oletamus on, että varhaisen puberteetin biologiset muutokset tapahtuvat liian aikaisin, ennen kuin nuori on kehittännyt psyykkisiä valmiuksia sopeutua niihin. Toisen teorian mukaan varhain kypsyville aiheutuu häiriöille altistavaa riskiä siitä, että he kohtaavat puberteetin fyysiset muutokset ilman saman kokemuksen jakavien ikätoverien tarjoumaa suojaa. Tämän oletuksen mukaan myös myöhäisen puberteetin pitäisi altistaa häiriöille. Kolmannen oletuksen mukaan stressi ja altistuminen häiriöille aiheutuvat muutosvaiheessa olemisesta sinänsä riippumatta siitä, milloin muutos tapahtuu. Tällöin varhaisen puberteetin liittyminen häiriöihin on harhaa, joka katoaa, kun koko kohortti on läpikäynyt puberteetin (12,13). Nämä pohdinnat liittyvät puberteetin ajoituksen vaihteluun normaalivariaation sisällä. Selvästi ennenaikaiseen puberteettiin liittyviä ongelmia emme tässä käsittele.

Fyysinen puberteettikehitys on nuoruusiän psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen edellytys. Varhaisen puberteetin kokeneet ovat todennäköisesti edellä hitaammin kypsyviä ikätovereitaan myös psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen osalta. Vaikka varhainen puberteetti yhdistyykin seksuaalisiin intiimikokemuksiin keskimääräistä nuoremmalla iällä, ei kyse siis välttämättä ole riskikäyttäytymisestä yksilön kohdalla. Yhdyntä varhais- ja keskinuoruudessa yhdistyy kuitenkin ryhmätasolla tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin. Tämä yhteys voi syntyä eri tavoin. Nuori saattaa aloittaa yhdynnät

- 70 Kaltiala-Heino R. Lasten kaltoin-
kohtelu – oireet ja ongelmat
nuoruusiässä. Kirjassa: Söderholm
A, Kivite-Kallio S. Lasten kaltoin-
kohtelu. Helsinki: Kustannus Oy
Duodecim 2012.
- 71 Mitchell KJ ym. The relative
importance of online victimization
in understanding depression,
delinquency, and substance use.
Child Maltreat 2007;12:314–24.
- 72 Kotchick BA ym. Adolescent
sexual risk behavior: a multi-system
perspective. Clin Psychol Rev
2001;21:493–519.
- 73 Wight D ym. Parental influences on
young people's sexual behaviour:
a longitudinal analysis. J Adolesc
2006;29:473–94.
- 74 Fröjd S ym. Perhe ja nuorten mie-
lenterveyden häiriöt. Suom Lääkäril
2007;62:1249–54.
- 75 Kapetanovic S ym. Associations of
medically documented psychiatric
diagnoses and risky health beha-
viors in highly active antiretroviral
therapy-experienced perinatally
HIV-infected youth. AIDS Patient
Care STDS 2011;25:493–501.
- 76 Wolff JC, Ollendick TH. The
comorbidity of conduct problems
and depression in childhood and
adolescence. Clin Child Fam Psychol
Rev 2006;9:201–20.
- 77 Goodson P ym. Female adolescents
and onset of sexual intercourse: a
theory-based review of research
from 1984 to 1994. J Adolesc Health
1997;21:147–56.
- 78 Dickson N ym. First sexual intercou-
se: age, coercion, and later regrets
reported by a birth cohort. BMJ
1998;316:29–33.
- 79 Rosenthal D ym. Personal and social
factors influencing age at first
sexual intercourse. Arch Sex Beh
1999;28:319–33.
- 80 Jessor R, Jessor S. Problem behavior
and psychosocial development.
New York: Academic Press 1977.
- 81 Jessor R ym. Protective factors in
adolescent problem behavior: mo-
derator effects and developmental
change. Dev Psychol 1995;31:923–33.
- 82 McCrae JS ym. Profile of children
investigated for sexual abuse:
Association with psychopathology
symptoms and services. Am J
Orthopsychiatry 2006;76:468–81.

SIDONNAISUDET

Kirjoittajat ovat ilmoittaneet
sidonnaisuutensa seuraavasti
(ICMJE:n lomake):
Hanna Savioja, Maria Sumia:
ei sidonnaisuuksia.
Riittakerttu Kaltiala-Heino: apuraha
(PSPH tiedesäätiö), konsultointi
(Shire), osallistuminen ulkomaiseen
kongressiin (Shire).

■ ENGLISH SUMMARY

WWW.LAAKARILEHTI.FI >
IN ENGLISH
Sexual behaviour and
mental health in
adolescence

muusta syystä kuin seksuaalisesta halustaan ja tarpeestaan, esimerkiksi kumppanin tai toveri-
piirin painostuksen ja toisten oletetun suurem-
man kokeneisuuden takia.

Intiimielämän aloittaminen voi olla keino et-
siä lohtua ja läheisyyttä, siis ikään kuin yritys
hoitaa masentunutta tai ahdistunutta oloa. Mie-
lenterveyden ongelmista kärsivä nuori voi olla
kykenemätön muodostamaan omaa mielipidet-
tä tai suojaamaan omaa itseään. Ulkoisista syis-
tä aloitettu yhdyntäelämä saattaa myöhemmin
kaduttaa. Varhainen seksielämän aloittaminen
voi myös ilmentää halua oikaista kehityksessä
kohti aikuisuutta ja vältellä kehityksen kipuja
(4,72,73,77,78,79).

Keskinuoruusikäisillä ja sitä vanhemmilla
seurustelu ei aineistomme tutkimuksissa lisän-
nyt masennusta, mutta varhaisnuorten joukos-
sa havainnot ovat monimutkaisempia. Eräässä
tutkimuksessa (29) ”deittailu” ja ”flirttailu” en-
nakoivat varhaisnuorille masennusoireita mut-
ta ”seurustelu” ei. Kulttuurierot saattavat vai-
kuttaa havaintoihin ja vaikeuttaa tulkintaa.

Varhaisnuorten seurustelu itseään vanhem-
pien kumppanien kanssa kuitenkin liittyy mas-
ennukseen. Kaikkiaan seurustelu näyttäisi
suojaavan masennukselta, kun se tapahtuu so-
pivassa kehitysvaiheessa ja vertaisen kumppa-
nin kanssa. Seksuaalikokemukset seurustelu-
suhteissa eivät lisänneet masennusta, kun taas
irraliset seksikokemukset lisäsivät masennuk-
sen todennäköisyyttä.

Tärkeämpää on silti kumppanien määrä.
Mitä useamman kanssa nuori oli harrastanut
seksiä, sitä masentuneempi hän oli. Yhdyntä-
kumppanien suurta lukumäärää nuoruusiässä
pidetäänkin itsessään usein riskikäyttäytymise-
nä. Havainnot seurustelukokemusten ja mie-
lenterveyden ongelmien yhteyksistä selittynevät
samansuuntaisesti kuin varhain aloitetun yh-
dyntäelämän ja häiriöiden yhteys: seurustelu-
suhteiden tulee olla luonteeltaan ja toteutumis-
tavaltaan nuoren kehitystasoa palvelevia. Ongel-
mia syntyy lähinnä silloin, jos nuori sitoutuu
sellaisiin seurustelukäyttäytymisen muotoihin,
jotka eivät vastaa hänen omaa kehitystasoaan ja
kehityksellisiä tarpeitaan.

Seksuaalinen riskikäyttäytyminen yhdistyy
masennukseen. Enemmistö tutkimuksista
osoitti nimenomaan, että aikaisempi masen-
nus altistaa seksuaaliselle riskinotolle. Tämä
saattaa jälleen johtua esimerkiksi masentunei-

den nuorten vaikeuksista suojella itseään tai
vaikeuksista käsitellä tunteita, edustaa siihen
liittyvää acting out -käyttäytymistä (reagoimista
toiminnalla tunne-elämän vaikeuksiin). Ehkä-
syn laiminlyömisestä ja masennuksen yhteys
saattaisi samoin selittyä kyvyttömyydellä suoja-
ta itseään, mutta myös suojaamattomiin yh-
dyntöihin liittyvä huoli ja pelko seuraamuksista
tai ei-toivotut seuraamukset voisivat altistaa
nuorta masennukselle. Toisaalta seksuaalinen
riskinotto saattaa liittyä päihteiden käyttöön, ja
päihdekäyttö, seksuaalinen riskinotto sekä
epäsosiaalinen toiminta voidaan myös nähdä
osana samaa kokonaisuutta: erilaiset ongelma-
käyttäytymisen muodot kasautuvat samoille
nuorille (80,81).

Kaikkein nuorimmat nuoret laiminlyövät eh-
käisyn todennäköisimmin, ja heillä on myös
heikoimmat edellytykset kantaa vastuu riskin-
oton seurauksista. Kondomien tai muiden eh-
käisymenetelmien hankinnan vaikeus (nolous)
tai kallis hinta saattaa heillä olla syy ehkäisyn
poisjättämiselle. Arviointikyky omien tekijöiden
seurauksista paranee henkisen kypsymisen
myötä, ja siksi varhaisnuorten seksuaalieuvon-
taan tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Seksuaalinen hyväksikäyttö lapsuudessa altis-
taa seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle ja mie-
lenterveyden häiriöille nuoruusiässä. Merkittä-
vä osa, joskaan ei kaikki, seksuaalista hyväksi-
käyttöä kokeneista lapsista oireilee psyykkisesti
tapahtuman tullessa ilmi. Seksuaalista hyväksi-
käyttöä kokeneet ohjataan myös oireettomina
herkemmin mielenterveyspalveluihin kuin
muuta kaltoinkohtelua kokeneet (82). Interven-
tioita siis tehdään, mutta myöhemmät ongel-
mat eivät tule ehkäistyiksi. Tämä seikka vaatii
huomiota. On myös aiheellista pohtia, miten
hyväksikäytön ilmitulon aikaan oireettomien
kohdalla voitaisiin toimia niin, ettei riski myö-
hempiin mielenterveyden ja seksuaalisuuden
alueen ongelmiin kasva.

Tässä katsauksessa esitellyt tutkimukset
edustavat hyvin laajasti nykypäivän länsimaisia
nuoria: tutkimuksia on usealta mantereelta ja
tarkasteltu aikaikkuna on leveä, kymmenen
vuotta. Tutkimustulokset olivat enimmäkseen
samansuuntaisia ajankohdasta tai paikasta riip-
pumatta. Varhainen yhdyntäelämän aloittami-
nen ja riskejä ottava seksuaalikäyttäytyminen
yhdistyvät nuoruusiässä mielenterveyden on-
gelmiin. ■

■ ENGLISH SUMMARY

HANNA SAVIOJA
Bachelor of Medicine
University of Tampere
School of Medicine
savioja.hanna.k@student.uta.fi

MARIA SUMIA
RIITTAKERTTU KALTIALA-HEINO

Sexual behaviour and mental health in adolescence

During adolescence, sexual development accelerates. Reproductive maturity is reached earlier than acquisition of emotional and social competencies for sexual contact. Of early adolescents in Western countries, only a few have experienced intercourse, of late adolescents almost all. First intercourse is often characterized as sexual debut, and, when occurring during adolescent development, is seen both as normative development and as a form of problem behavior.

Early pubertal timing is associated with both increased mental disorders and earlier sexual activity in adolescence. Sexually active middle adolescents, not to mention early adolescents, suffer more commonly from both internalizing and externalizing mental disorders than same-aged peers who have not initiated sex life.

Particularly risk taking sexual behaviours such as sex with multiple partners, neglecting contraception and precautions against sexually transmitted diseases, and sexual activity under the influence of substances are associated with a number of mental disorders. Certain risk factors are common to early and risk taking sexual behaviors and mental disorders in adolescence, for example problems between the adolescent and her/his parents, parental conflicts, not living with both parents, and low socioeconomic status. Sexual abuse is a strong risk factor for both mental disorders and early and risk taking sexual behaviour.

Mental disorders may predispose adolescents to too early and risk taking sexual intimacy, and sexual experiences may also become risk factors for mental disorders when taking place too early in relation to the adolescent's emotional development.