

Elina Jokiranta-Olkonieniemi, Katja Jussila, David Gyllenberg ja Andre Sourander

Autismikirjon yhteys kehityksellisiin ja psykiatrisiin häiriöihin sekä itsetuhoisuuteen

Autistisilla henkilöillä ja heidän sukulaisillaan esiintyy keskimääräistä useammin monimuotoisia kehityksellisiä ja psykiatrisia häiriöitä. Psykiatrinen rinnakkaisairastavuus autismissa on niin yleistä, että sen voidaan olettaa olevan enemmän sääntö kuin poikkeus. Psykiatriset rinnakkaishäiriöt lisäävät itsetuhoisuuden riskiä, joka on yleisempi autistisilla henkilöillä kuin väestössä keskimäärin. Tämän vuoksi on ensisijaista, että terveydenhuollossa pystyttäisiin tunnistamaan kehitykselliset ja psykiatriset häiriöt mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä tarjoamaan autismin erityispiirteet huomioivaa hoitoa ja kuntoutusta. Kansainvälisessä tutkimuksessa on kuitenkin noussut esille lukuisia kehittämiskohteita, jotka liittyvät autismissa esiintyvien psykiatristen häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon. Näiltä osin olisi arvokasta kerätä autismiyhteisöltä itseltään kokemuksia ja kehittämistarpeita terveydenhuollon palvelujärjestelmistä ja hoidosta.

Autismikirjon häiriö on keskushermoston kehityksellinen häiriö, jonka geneettisistä löydöksistä on raportoitu hiljattain laajasti (1). Sen ydinpiirteisiin kuuluvat ICD-11-tautiluokituksen mukaan pysyvät, henkilön ikäodotuksiin ja älylliseen kehitystasoon nähden suuremmat vaikeudet aloittaa ja ylläpitää sosiaalista kommunikaatiota ja vastavuoroista vuorovaikutusta sekä pysyvät rajoittuneet, toistavat ja joustamattomat käyttäytymismallit, kiinnostuksen kohteet tai toiminnot, jotka ovat selkeästi epätyypillisiä tai poikkeavan voimakkaita, kun otetaan huomioon henkilön ikä ja sosiokulttuurinen ympäristö. Jälkimmäisiin kuuluu ICD-11-tautiluokituksen mukaan myös pysyvä tai voimakas yli- tai alireagointi aistiärsykkeisiin tai poikkeava kiinnostus niihin.

Monimuotoiset kehitykselliset ja psykiatriset häiriöt kasautuvat autististen henkilöiden perheisiin (2,3). Myös autistisilla henkilöillä itsellään esiintyy moninaista kehityksellistä ja psykiatrista sairastavuutta (4–6). Autististen henkilöiden itsetuhoisuusriski on muuhun väestöön verrattuna suurentunut, ja sen merkittävänä riskitekijänä ovat psykiatriset rinnakkaishäiriöt (7,8).

Väestötason tutkimuksista ei voida tehdä yksittäisiin ihmisiin kohdistuvia päätelmiä. Silti tietämystä eri psykiatristen ja kehityksellisten häiriöiden kasautumisesta yksilö- ja perheitasolla voidaan käyttää hyödyksi potilastyössä sekä hoitojärjestelmien kehittämisessä. Tämä on tärkeää pyrittäessä tunnistamaan erilaiset häiriöt mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarjoamaan tehokasta kuntoutusta.

Autististen henkilöiden toiveiden mukaisesti käytämme tässä katsauksessamme syrjimätöntä termiä ”autistinen” (identity-first) sen sijaan, että käyttäisimme terminologiaa ”henkilö, jolla on autismi” tai ”autismikirjon henkilö” (person-first) (9). Kirjoituksessamme on huomioitu Suomen Autismikirjon Yhdistyksen (ASY) syrjimätön sanasto (10).

Perheessä esiintyvät psykiatriset ja kehitykselliset häiriöt

Autististen lasten vanhemmilla esiintyviä psykiatrisia häiriöitä on tutkittu laajasti (**TAULUKKO 1**). On havaittu, että vanhemman skitsofrenia, mielialahäiriöt, persoonallisuushäiriöt sekä ahdistuneisuushäiriöt lisäävät lapsen autismin

TAULUKKO 1. Tutkimuksia perheissä esiintyvistä kehityksellisistä ja psykiatrisista häiriöistä (3,8,9,11–13,15–17).

Viite	Tutkimusasetelma	Verrokki	Autistiset tutkittavat	Keskeiset tulokset
(2) Suomi	Valtakunnallinen, väestöön pohjautuva, kaltaistettu tapaus-verrokkiasetelma, rekisteritutkimus	1:4	n = 4 713	Kaikki sekä äitien että isien tutkitut häiriöt yhteydessä lapsen autismikirjoon lukuun ottamatta isän päihdehäiriötä
(11)	Meta-analyysi, yhteensä 9 tutkimusta, joista 2 kohorttia ja 7 tapaus-verrokkiasetelmia	–	–	Vanhempien kaksisuuntainen ja muut mielialahäiriöt yhteydessä lapsen autismikirjoon. Erikseen tarkasteltuna äidin, mutta ei isän, mielialahäiriöt yhteydessä riskiin
(12) Ruotsi	Ensimmäinen tutkimus valtakunnallinen, toinen Tukholman läänistä; molemmat väestöön pohjautuvia, kaltaistettu tapaus-verrokkitutkimusasetelma, rekisteritutkimus	1:10	Ensimmäinen tutkimus: n = 25 432, toinen tutkimus: n = 4 982	Vanhempien skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö yhteydessä lapsen autismikirjoon
(13) Ruotsi	Valtakunnallinen, väestöön pohjautuva, kaltaistettu tapaus-verrokkiasetelma, rekisteritutkimus	1:25	n = 1 227	Vanhempien psykiatriset häiriöt yhteydessä lapsen autismikirjoon. Lisäksi myös äidin masennus sekä neuroottiset, persoonallisuushäiriöt ja muut ei-psykoottiset häiriöt yhteydessä riskiin
(7) Suomi	Valtakunnallinen, väestöön pohjautuva, kaltaistettu tapaus-verrokkiasetelma, rekisteritutkimus	1:4	n = 3 578	Kaikki kehitykselliset ja psykiatriset häiriöt lukuun ottamatta sisaruksen päihdehäiriötä yhteydessä toisen sisaruksen autismikirjoon.
(8) Ruotsi	Valtakunnallinen, väestöön pohjautuva, kaltaistettu tapaus-kohorttiasetelma, rekisteritutkimus	1:5	n = 54 168	Biologisilla ja puolisisaruksilla suurentunut riski itsetuhoisuuteen.
(15) Taiwan	Kansallinen, sairausvakuutuksiin pohjautuva, kaltaistettu tapaus-kohorttiasetelma	1:10	n = 1 304 sisarusta	Sisaruksilla suurentunut kehityksellisten häiriöiden riski, lisäksi ahdistuneisuutta, masennusta ja käytöshäiriötä
(16) Taiwan	Kansallinen, sairausvakuutuksiin pohjautuva, kaltaistettu tapaus-kohorttiasetelma	1:4	n = 26 667	Ensimmäisen asteen sukulaisilla enemmän autismikirjoa, ADHD:tä, skitsofreniaa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja vakavaa masennusta
(17) Ruotsi	Väestöön pohjautuva kohortti, Tukholman lääni, rekisteritutkimus	–	n = 567 436, joista 10 920:lla oli diagnosoitu autismi	Ensimmäisen asteen sukulaisilla enemmän autismikirjoa ja muita kehityksellisiä häiriöitä, mutta myös skitsofreniaa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, masennusta ja persoonallisuushäiriötä sekä neurologisista häiriöistä epilepsiaa ja CP-oireyhtymää

todennäköisyyttä (2,11–13). Tämä havainto liittyy todennäköisesti siihen, että kliinisesti erilaisina kuvautuvilla häiriöillä voi olla samankaltaisia perinnöllisiä tekijöitä. Autististen lasten vanhemmilla on havaittu enemmän psyykkistä kuormitusta verrattuna tyyppillisesti kehittyvien lasten vanhempiin (14). Kun lisäksi on selvää, että lapsen pitkäkestoinen ja mahdollisesti vaikeakin oirehdinta lisää vanhemman kokemaa stressiä ja voi aiheuttaa esimerkiksi mieliala- ja ahdistuneisuusoireita, on kysytty, ovatko edellä mainitut tulokset seurausta lapsen oirehdistannasta. On kuitenkin näyttöä siitä, että tulokset eivät selity pelkästään lapsen oirehdistannan ai-

heuttamalla kuormituksella (2,13). Autististen lasten kanssa työskennellessä on tärkeää huomioida ja tarvittaessa tukea vanhempien jaksamista riippumatta siitä, onko vanhemmalla ollut aiemmin psyykkistä oirehdintaa. Erityisen tärkeää tämä on silloin, jos tiedetään, että vanhemmalla itsellään on ollut psyykkistä oirehdintaa aiemmin.

Autististen lasten vanhempien lisäksi tutkimuksissa on yhä enemmän otettu tarkasteluun myös sisarusten oirehdintaa ja haasteita. Kehityksellisten häiriöiden lisäksi sisaruksilla esiintyy keskimääräistä useammin myös skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä, ja si-

saruksien itsetuhoisuusriskin on myös havaittu olevan suurempi kuin verrokkien (3,8,15,16). Suomalaisessa väestöön pohjautuvassa tutkimuksessa tarkasteltiin autististen henkilöiden 2–32-vuotiaita sisaruksia (3). Henkilön autismikirjon häiriö oli yhteydessä kaikkiin tutkituihin kehityksellisiin ja psykiatrisiin häiriöihin toisella sisaruksella lukuun ottamatta päihdehäiriötä (TAULUKKO 1) (3). Merkittävä havainto tutkimuksessa oli, että vanhempien psykiatrisen sairastavuus ei selittänyt sisaruksella diagnosoituja häiriöitä, ei myöskään henkilön autismikirjon häiriön yhteydessä ilmenevä muu kehityksellinen tai psykiatrisen rinnakkaissairastavuus.

Hiljattain julkaistuissa väestöön pohjautuvissa ruotsalais- ja taiwanilaistutkimuksissa osoitettiin niin ikään suurempaa ja monimuotoisempaa kehityksellistä ja psykiatrista sairastavuutta autistisen henkilön ensimmäisen asteen sukulaisilla (16,17). Molemmista tutkimuksista erityishuomio kiinnittyi siihen, että havaittujen yhteyksien voimakkuuksia näyttää muokkaavan älyllinen kehitysvammaisuus (TAULUKKO 1). Ruotsalaistutkimuksessa autismikirjon häiriö ilman älyllistä kehitysvammaisuutta oli yhteydessä useampiin psyykkisiin häiriöihin ensimmäisen asteen sukulaisilla verrattuna perheisiin, joissa lapsella oli autismikirjon häiriön lisäksi myös älyllinen kehitysvammaisuus (17). Tutkimuksessa autismikirjon häiriön yhteydessä esiintyvä älyllinen kehitysvammaisuus liittyi ensimmäisen asteen sukulaisilla psyykkisten häiriöiden sijaan voimakkaammin neurologisiin häiriöihin, kuten CP-vammaan ja epilepsiaan. Kaksostutkimusten tavoin psyykkisten ja neurologisten häiriöiden yhteydet autismikirjon häiriöön olivat sitä voimakkaammat, mitä läheisemmästä sukulaisesta geneettisesti oli kyse.

Psykiatrisen rinnakkaissairastavuus

Autistisilla henkilöillä esiintyy yleisväestöön verrattuna huomattavasti useammin moninaista kehityksellistä, neurologista ja psyykkistä oirehdintaa (TAULUKKO 2). Monenikäisistä tutkittavista koostuvissa meta-analyyseissa yleisimmin raportoituja rinnakkaishäiriöitä ovat

ADHD, masennus ja ahdistuneisuushäiriöt (4,6). Myös skitsofreniaspektrin häiriöiden ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyys on suurempaa kuin väestössä keskimäärin (4,6), ja näiden häiriöiden ilmaantuvuus lisääntyy nuoruus- ja aikuisiässä. Meta-analyysissa havaittiin myös yhteys skitsofreniaspektrin häiriöiden ja älyllisen kehitysvammaisuuden välillä siten, että skitsofreniaspektrin häiriöiden esiintyvyys oli suurempaa tutkimuksissa, joissa autistisilla tutkittavilla oli myös älyllistä kehitysvammaisuutta (4). Myös mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt lisääntyvät aikuisuuteen tultaessa, mikä on ainakin osittain seurausta muun muassa ulkoisten vaatimusten ja kykyjen suurenevasta ristiriidasta (18).

Ainoastaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvassa meta-analyysissa havaittiin, että heillä esiintyy keskimääräistä useammin monimuotoisia kehityksellisiä ja psykiatrisia häiriöitä (5). Useimmin raportoituja olivat ADHD (26 %), älyllinen kehitysvammaisuus (23 %) sekä uneen ja nukkumiseen liittyvät vaikeudet (20 %) (5). Lapsilla ja nuorilla ahdistuneisuushäiriöt (11 %) ja käytösvaikeudet (7 %) kuvautuivat yleisempinä kuin mielialaan liittyvät häiriöt (masennus 3 % ja kaksisuuntainen mielialahäiriö 2 %) (5). Useassa meta-analyysissa nousee esille myös pakko-oireisen häiriön yleisyys autismikirjon häiriössä niin lasten, nuorten kuin vanhempienkin tutkittavien osalta (4–6). Häiriön diagnosointia voivat kuitenkin vaikeuttaa autismikirjon häiriöiden ydinoireisiin kuuluva toistava käyttäytyminen ja rituaalit. Joissakin tilanteissa voi olla tulkinnanvaraista, missä vaiheessa pakko-oireinen häiriö kuvautuu autismikirjon häiriöstä erillisenä, itsenäisesti hoidettavissa olevana häiriönä.

Sukupuolierot, jotka liittyvät eri psykiatristen häiriöiden esiintyvyyteen autismikirjon häiriössä, ovat jääneet vähäiselle huomiolle. Vastikään julkaistussa ruotsalaistutkimuksessa psykiatriset rinnakkaishäiriöt olivat hyvin yleisiä sekä autistisilla naisilla että miehillä, sillä 25 ikävuoteen mennessä 77 %:lla naisista ja 62 %:lla miehistä oli diagnosoitu vähintään yksi psykiatrisen häiriö (19). Lisäksi noin kolmanneksella autistisista naisista ja lähes viidenneksellä autistisista miehistä oli psykiatriseen häi-

TAULUKKO 2. Kehityksellisiä, neurologisia ja psykiatrisia rinnakkaishäiriöitä autismikirjon häiriössä aakkosjärjestyksessä (31).

Mistä kyse?	Esiintyvyys autismikirjon häiriössä
ADHD	30–80 %
Aggressiivinen, haastava käyttäytyminen	8–68 %
Ahdistuneisuushäiriö	Jopa 40 %
Aistitiedon käsittelyn vaikeudet	53–95 %
Epilepsia	Suurentunut riski, erityisesti älyllisesti kehitysvammaisilla
Itsensä vahingoittaminen	40–50 %
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	5–24 %
Katatoniapirteet	10 %
Laihuushäiriö	5 %
Masennus	5–47 %
Motoriikan kehityshäiriöt	Suurentunut riski
Oppimisvaikeudet	Suurentunut riski
Persoonallisuushäiriöt	12,6 %
PTSD	5–60 %
Päihdehäiriöt	0,7–36 %
Skitsofrenia	4–67 %
Sukupuolidysforia	4–6,5 %
Tic-oireet	5–15 %:lla (joilla Touretten oireyhtymä)
Unihäiriöt	50–70 %
Älyllinen kehitysvammaisuus	33 %

ADHD = aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, PTSD = traumaperäinen stressihäiriö

riöön liittyvä sairaalajakso, kun verrokkien vastaavat luvut olivat naisilla 5 % ja miehillä 3 %. Merkittävä havainto tutkimuksessa on, että nuorilla autistisilla naisilla on nuoriin autistiin miehiin verrattuna suurempi minkä tahansa psykiatrisen häiriön ja erityisesti mieliala-, ahdistuneisuus- ja unihäiriöiden riski (19).

Itsetuhoisuus

Autististen henkilöiden, erityisesti naisten ja niiden, joilla ei ole todettu älyllistä kehitysvammaa, itsetuhoisuusriski on suurentunut (7,8,20,21). Hiljattain julkaistussa meta-analyyssissä itsetuhoisuusriskiä tarkasteltiin erikseen lasten ja alle 20-vuotiaiden nuorten sekä aikuisten osalta yhteensä 31 tutkimusta käsit-

täneessä aineistossa (22). Autististen lasten itsetuhoisuusriski oli lähes kolminkertainen ja aikuisten nelinkertainen verrokkeihin nähden (22). Alle 25-vuotiaita autistisia nuoria käsittevässä meta-analyyssissä neljänneksellä esiintyi itsetuhoajatuksia (suicidal ideation) ja lähes joka kymmenes oli yrittänyt itsemurhaa (23).

Mitkä tekijät selittävät suurentunutta itsetuhoisuusriskiä? Tutkimus itsetuhoisuuden riskitekijöistä autismissa on vasta aluillaan, mutta jotain näyttöä altistavista tekijöistä on tähän mennessä saatu. Useassa tutkimuksessa on löytynyt näyttöä psykiatristen rinnakkais-häiriöiden, erityisesti psykoottisten, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden, yhteydestä itsetuhoisuusriskiin (7,8,20). Tämä ei ole yllättävää, sillä näiden häiriöiden tiedetään lisäävän itsetuhoisuusriskiä väestössä yleensäkin. Toisaalta ei ole lainkaan varmaa, että väestötasolla havaitut itsetuhoisuudelta suojaavat ja sitä lisäävät tekijät olisivat samanlaiset myös autistisilla henkilöillä (20). Siksi lisätutkimukset aiheesta ovat tarpeellisia.

Arvioinnista ja hoidosta

Rinnakkaissairastavuuden syitä. Miksi autismissa sitten esiintyy niin usein kehityksellisiä ja psykiatrisia rinnakkaishäiriöitä, jotka lisäävät itsetuhoisuusriskiä? Kehityksellisten ja psykiatristen häiriöiden esiintyminen keskimääräistä useammin niin perheittäin kuin yksilötasollakin viittaa siihen, että kliinisesti erilaisilla oirekuvilla on samankaltaisia geneettisiä tekijöitä. Tällöin autismin geneettiset tekijät voivat lisätä riskiä muihin häiriöihin. Perinnöllisten tekijöiden lisäksi esimerkiksi koulukiusaaminen, sosiaalisten suhteiden vaikeudet, yksinäisyys ja kokemus heikosta elämänlaadusta lisäävät psyykkisen oirehdinnan riskiä (24,25).

Lisäksi esille on noussut esimerkiksi autististen piirteiden naamioinnin (camouflaging) yhteys psyykkiseen oirehdintaan (26,27). Varsinkin kognitiivisesti hyvätasoiset autistiset henkilöt saattavat pyrkiä naamioimaan autistiset piirteensä, jotta heidän käyttäytymisensä vastaisi sosiaalisia odotuksia. Tällöin yksilö voi esimerkiksi ottaa keskusteluissa katsekontaktia, vaikka se tuntuu epämiellyttävältä. Sosiaalisten

odotusten jatkuva kartoittaminen ja sosiaalisissa tilanteissa varuillaanolo on psyykkisesti kuormittavaa (26,27). Hoitavan tahon olisikin aiheellista tiedustella mahdollisesta piirteiden naamioinnista, sillä sen on havaittu olevan yhteydessä psyykkiseen oirehdintaan.

Myös aistisäätelyn vaikeuksista aiheutuva pitkäkestoinen stressi voi osaltaan selittää rinnakkaissairastavuutta. Aistisäätelyn vaikeudet ovat autismissa niin yleisiä, että ne on sisällytetty uusiin ICD-11-tautiluokituksen diagnostisiin kriteereihin. On näyttöä siitä, että ne selittävät muiden autismin ydinpiirteiden voimakkuutta ja ovat yhteydessä psykiatriseen oirehdintaan, elämänlaatuun ja alisuoriutumiseen koulussa (28,29). Juuri julkaistussa suomalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että noin kuudesosa autistisista nuorista ei hakeutunut toisen asteen opintoihin (30). Yksi keino tukea autististen lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia ja koulunkäyntiä on panostaa aistiesiteettömyyteen. Tarpeenmukaista ympäristön muokkausta suositellaan Autismikirjon häiriön Käypä hoito -suosituksessa (31). Vastaava panostus myös terveydenhuollon palvelujärjestelmissä voisi osaltaan madaltaa avun hakemisen kynnystä.

Rinnakkaissairastavuuden tunnistaminen. Autismi vaikuttaa altistavan psyykkiselle oirehdinnalle (4). Miten tämä tieto näkyy terveydenhuollon palvelujärjestelmissä, ammattilaisten keskuudessa ja hoidossa? Yhä enemmän vastauksia näihin kysymyksiin on kerätty autistisilta henkilöiltä itseltään, ja esille on noussut varteenotettavaa kritiikkiä (32,33). Sekä autismiin että psyykkisiin häiriöihin liittyvä stigma voi pahimmillaan estää tai viivästyttää avun hakemista (33). Mielenterveyspalveluiden saataavuus sekä pitkät jonotusajat ovat olleet kritiikin kohteena jo pitkään myös Suomessa ja ovat ongelmallisia kenelle tahansa näitä palveluita tarvitsevalle. Vähemmän on kuitenkin keskusteltu siitä, miten mielenterveyspalveluissa voitaisiin paremmin huomioida autistiset henkilöt.

Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa autistiset henkilöt toivat esille kokemuksensa siitä, että hoitohenkilökunnan tietämys autismista ja siihen liittyvästä psyykkisestä oirehdinnasta oli vajavaista (33). Sen sijaan, että potilas tulisi

vastaanottotilanteessa kohdatuksi ja saisi ymmärrystä ja tukea oirehdintaansa, esille nousi kokemuksia siitä, että potilaan itse olisi pitänyt opastaa henkilökuntaa oirehdinnastaan.

Kritiikkiä saa osakseen myös itse vastaanottotilanne, jossa odotetaan, että potilas kertoo ja kuvailee psyykkistä oirehdintaansa työntekijälle. Autistisilla henkilöillä esiintyy usein aleksitymiä sekä vaikeuksia kommunikaatiossa ja vastavuoroisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä. Esille on noussut myös vaikeuksia mielen-terveyden lukutaidossa (33). Tällöin voi olla jopa mahdotonta vastata muutoksiin omista tunteista, ajatuksista tai käytöksessä sekä esimerkiksi tiettyyn ajanjaksoon liittyviin kysymyksiin, joilla psyykkistä oirehdintaa tyypillisesti kartoitetaan. Ongelmallista on myös, että potilaan tulisi kuvailla näitä tuntemuksiaan ja ajatuksiaan todennäköisesti entuudestaan täysin tuntemattomalle terveydenhuollon työntekijälle. Luottamuksen rakentuminen suhteessa arvioivaan tahoon voi vaatia keskimääräistä useampia tapaamiskertoja, mikä vaatii järjestelmältä joustoa (33).

Autistitietämyksen lisääminen. Autististen henkilöiden on vaikea ymmärtää neurotyypillisiä henkilöitä, mutta vaikeus voi kuvautua molemminpuolisena siten, että myös neurotyypillisen henkilön voi olla vaikeaa ymmärtää autistista henkilöä (32). Tämä voi johtaa siihen, että psyykinen oirehdinta sivuutetaan tai sitä vähätellään. Hoitohenkilökunnan heikko autistitietämys lisää myös riskiä sille, että psyykinen oirehdinta (esimerkiksi päähakkaaminen) arvioidaan osaksi autismin oirekuvausta (esimerkiksi stimmaus) eikä itsenäisenä, hoitoa vaativana oireiluna (32). Ratkaisuksi edellä kuvattuihin ongelmiin on ehdotettu ammattilaisten lisäkoulutautumista autismin ja sen psykiatristen rinnakkaishäiriöiden osalta (32,33).

Laajemmin tarkasteltuna myös parempi tietoisuus sekä hyväksyvämpi ilmapiiri suhteessa autismiin yhteiskunnallisella tasolla hyödyttää jokaista ja voi vähentää autististen henkilöiden kokemaa stigmaa ja psyykkistä oirehdintaa (34).

Oiremittarit. Autistisen henkilön oirehdintaa voitaisiin selvittää kyselylomakkeiden avulla, mutta psyykkisen oirehdinnan ja itse-

Ydinasiat

- ▶ Perheissä, joissa esiintyy autismia, esiintyy myös muita kehityksellisiä ja psykiatrisia häiriöitä keskimääräistä useammin.
- ▶ Psykiatrin rinnakaissairastavuus autismin yhteydessä on myös hyvin suurta.
- ▶ Autististen henkilöiden itsetuhoisuusriski on suurentunut, ja yksi merkittävä riskitekijä ovat juuri psykiatriset rinnakaishäiriöt.
- ▶ Tieto erilaisten kehityksellisten ja psykiatristen häiriöiden kasautumisesta perhe- ja yksilötasolla on tärkeää varhaisen tunnistamisen ja palvelujärjestelmän kehittämistyön näkökulmista.
- ▶ Autismiyhteisön kokemukset mielenterveyspalveluista ovat arvokkaita, minkä vuoksi niitä tulisi kartoittaa palveluiden kehittämistyössä.

tuhoisuuden seulomiseen tarkoitettut kyselyt on kehitetty yleisväestölle, jolloin voi olla kyseenalaista, mittaavatko menetelmät samoja asioita autististen henkilöiden osalta (35,36). Oireseulat on tärkeää käydä läpi keskustellen sen varmistamiseksi, että tutkittava on ymmärtänyt kysymykset tai väittämät siten kuin ne on tarkoitettu. Tämä voi tarkoittaa myös erilaisten käsitteiden avaamista konkreettisesti (esimerkiksi yksinäinen tarkoittaa tunnetta, joka sinul-

la on silloin, kun joudut olemaan yksin, vaikka et haluaisi).

Autististen henkilöiden psyykkisen oirehinnan arvioimiseen on kehitetty mittareita, ja Suomessa käytössä oleva SCARED-ahdistuneisuusmittari on todettu toimivaksi myös autististen lasten ahdistuneisuuden arvioinnissa (37–39). Tästä huolimatta uusien, esimerkiksi itsetuhoisuuden arvioimiseen suunnattujen – standardoitujen ja suomenkielisten – seulontamenetelmien kehittämistarve on ilmeinen (36).

Lopuksi

Tietämys kehityksellisten ja psykiatristen häiriöiden kasautumisesta autismissa niin yksilö- kuin perhetasollakin on merkityksellinen. Tätä tietoa voidaan käyttää hyödyksi kehitettäessä näiden häiriöiden varhaista tunnistamista ja hoitoa, mikä edellyttää myös yhteistyötä eri erikoisalojen kesken. Nykytietämyksen perusteella itsetuhoisuusriskiä selittävät nimenomaan autismin yhteydessä esiintyvät psykiatriset rinnakaishäiriöt. Oirehdinta tulisikin tunnistaa terveydenhuollossa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, mutta ainakin kansainvälisessä tutkimuksessa on noussut esille lukuisia seikkoja, jotka voivat hankaloittaa tätä. Myös Suomessa olisi tarve kerätä autismiyhteisöltä itseltään kokemuksia ja kehittämistarpeita, jotka liittyvät psyykkisen oireilun arviointiin ja hoitoon terveydenhuollon eri palveluissa. ■

ELINA JOKIRANTA-OLKONIEMI, PsM, FT

Psykologian tutkimuskeskus, VISE, kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta, Oulun yliopisto
Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, Turun yliopisto
Tyks
INVEST-lippulaivahanke, Turun yliopisto

KATJA JUSSILA, PsM, FT

Psykologian tutkimuskeskus, VISE, kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta, Oulun yliopisto
Kliinisen lääketieteen tutkimusyksikkö, lastenpsykiatria, Oulun yliopisto

DAVID GYLLENBERG, LT, apulaisprofessori

Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, Turun yliopisto
Tyks
INVEST-lippulaivahanke, Turun yliopisto
Nuorisopsykiatrian yksikkö, Helsingin yliopisto ja HUS

ANDRE SOURANDER, LT, professori

Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, Turun yliopisto
Tyks
INVEST-lippulaivahanke, Turun yliopisto

VASTUUTOIMITTAJA

Jaana Suvisaari

SIDONNAISUUDET

Elina Jokiranta-Olkonieniemi: Ei sidonnaisuuksia

Katja Jussila: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Luote Oy), hankkeet (STM kuntoutuksen uudistaminen, Autismikirjon häiriön Käypä hoito -suositus)

David Gyllenberg: Apuraha (Suomen Akatemia, Brain and Behavior Research Foundation, Suomen Lääketieteen Säätiö)

Andre Sourander: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- Leppä V, Tammimies K. Autismikirjon genetiikka – lisääntynyt tieto ja kliininen käyttö. *Duodecim* 2020;136:743–9.
- Jokiranta E, Brown AS, Heinimaa M, ym. Parental psychiatric disorders and autism spectrum disorders. *Psychiatry Research* 2013;207:203–11.
- Jokiranta-Olkonieni E, Cheslack-Postava K, Sucksdorff D, ym. Risk of psychiatric and neurodevelopmental disorders among siblings with autism spectrum disorders. *JAMA Psychiatry*, 2016;73:622–9.
- Lai MC, Kasee C, Besney R, ym. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2019;6:819–29.
- Mutluer T, Aslan Genç H, Özcan Morey A, ym. Population-based psychiatric comorbidity in children and adolescents with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Front Psychiatry* 2022;13:856208.
- Hossain MM, Khan N, Sultana A, ym. Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research* 2020;287:112922.
- Jokiranta-Olkonieni E, Gyllenberg D, Sucksdorff D, ym. Risk for premature mortality and intentional self-harm in autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2021;51:3098–108.
- Hirvikoski T, Boman M, Chen Q, ym. Individual risk and familial liability for suicide attempt and suicide in autism: a population-based study. *Psychol Med* 2020;50:1463–74.
- Kenny L, Hattersley C, Molins B, ym. Which terms should be used to describe autism? Perspectives from the UK autism community. *Autism* 2016;20:442–62.
- AAVA-hankkeen sanastotyöryhmä. Autismin ja neurokirjon uusi, syrjimätön sanasto on julkaistu. Helsinki: Suomen Autismikirjon Yhdistys 5.10.2022. <https://asy.fi/autismin-ja-neurokirjon-uusi-syrjimaton-sanasto-on-julkaistu/>.
- Ayano G, Maravilla JC, Alati R, ym. Risk of autistic spectrum disorder in offspring with parental mood disorders: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2019;248:185–97.
- Sullivan P, Magnusson C, Reichenberg A, ym. Family history of schizophrenia and bipolar disorder as risk factors for autism. *Arch Gen Psychiatry* 2012;69: 1099–103.
- Daniels J, Forssen U, Hultman C, ym. Parental psychiatric disorders associated with autism spectrum disorders in the offspring. *Pediatrics* 2008;121:e1357–62.
- Hayes SA, Watson SL. The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2013;43:629–42.
- Lin HC, Cheng CM, Huang KL, ym. Developmental and mental health risks among siblings of patients with autism spectrum disorder: a nationwide study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2022;31:1361–6.
- Wang HE, Cheng CM, Bai YM, ym. Familial coaggregation of major psychiatric disorders in first-degree relatives of individuals with autism spectrum disorder: a nationwide population-based study. *Psychol Med* 2022;52:1437–47.
- Xie S, Karlsson H, Dalman C, ym. Family history of mental and neurological disorders and risk of autism. *JAMA Network Open* 2019;2:e190154.
- Hollocks MJ, Lerh JW, Magiati I, ym. Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 2019;49:559–72.
- Martini MI, Kuja-Halkola R, Butwicka A, ym. Sex differences in mental health problems and psychiatric hospitalization in autistic young adults. *JAMA Psychiatry* 2022;79:1188–98.
- Kölves K, Fitzgerald C, Nordentoft M, ym. Assessment of suicidal behaviors among individuals with autism spectrum disorder in Denmark. *JAMA Network Open* 2021;4:e2033565.
- Hirvikoski T, Mittendorfer-Rutz E, Boman M, ym. Premature mortality in autism spectrum disorder. *Br J Psychiatry* 2016;208:232–8.
- Blanchard A, Chihuri S, DiGuseppi CG, ym. Risk of self-harm in children and adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open* 2021;4:e2130272.
- O'Halloran L, Coey P, Wilson C. Suicidality in autistic youth: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2022;93:102144.
- Holden R, Mueller J, McGowan J, ym. Investigating bullying as a predictor of suicidality in a clinical sample of adolescents with autism spectrum disorder. *Autism Research* 2020;13:988–97.
- Biggs EE, Carter EW. Quality of life for transition-age youth with autism or intellectual disability. *J Autism Dev Disord* 2016;46:190–204.
- Cook J, Hull L, Crane L, ym. Camouflaging in autism: a systematic review. *Clin Psychol Rev* 2021;89:102080.
- Beck JS, Lundwall RA, Gabrielsen T, ym. Looking good but feeling bad: “camouflaging” behaviors and mental health in women with autistic traits. *Autism* 2020;24:809–21.
- Jussila K, Junttila M, Kielinen M, ym. Sensory abnormality and quantitative autism traits in children with and without autism spectrum disorder in an epidemiological population. *J Autism Dev Disord* 2020;50:180–8.
- Tavassoli T, Hoekstra RA, Baron-Cohen S, ym. The sensory perception quotient (SPQ): development and validation of a new sensory questionnaire for adults with and without autism. *Molecular Autism* 2014;5:29.
- Ringbom I, Suvisaari J, Sourander A, ym. Temporal changes in the associations between diagnosed psychiatric disorders and dropping out of school early. *Eur Child Adolesc Psychiatry, julkaistu verkossa 29.6.2023*. DOI: 10.1007/s00787-023-00252-2.
- Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäriyhdistyksen, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2023 [päivitetty 23.1.2023]. www.kaypahoito.fi.
- Camm-Crosbie L, Bradley L, Shaw R, ym. ‘People like me don’t get support’: autistic adults’ experiences of support and treatment for mental health difficulties, self-injury and suicidality. *Autism* 2019;23:1431–41.
- Crane L, Adams F, Harper G, ym. ‘Something needs to change’: mental health experiences of young autistic adults in England. *Autism* 2019;23:477–93.
- South M, Costa AP, McMorris C, ym. Death. *JAMA Network Open* 2021;4:e2034018.
- Mazefsky CA, Kao J, Oswald DP, ym. Preliminary evidence suggesting caution in the use of psychiatric self-report measures with adolescents with high-functioning autism spectrum disorders. *Autism Spectr Disord* 2011;5:164–74.
- Howe SJ, Hewitt K, Baraskewich J, ym. Suicidality among children and youth with and without autism spectrum disorder: a systematic review of existing risk assessment tools. *J Autism Dev Disord* 2020;50:3462–76.
- Matson JL, Wilkins J. Reliability of the autism spectrum disorders-comorbid for children (ASD-CC). *J. Dev. Phys. Disabil* 2008;20:327–36.
- Rodgers J, Wigham S, McConachie H, ym. Development of the anxiety scale for children with autism spectrum disorder (ASC-ASD). *Autism Research* 2016;9:1205–15.
- Stern JA, Gadgil MS, Blakeley-Smith A, ym. Psychometric properties of the SCARED in youth with autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord* 2014;8:1225–34.