

Mikko Heimola, Laila Ketvel, Milla Huuskonen, Suvi Olkkola, Anniina Koski, Vappu Halkola, Pekka Tani, Sami Grönfors, Mari Kantanen, Kaisu Paulanto, Mona Sotaniemi, Paula Häkkinen, Jenni Lindsberg, Elina Naamanka, Noora Ovaska-Stafford ja Pekka Rapeli

Ammattilainen joutuu hankalaan välikäteen miettiessään, onko aikuispotilaan autismiepäilyn tutkiminen perusteltua

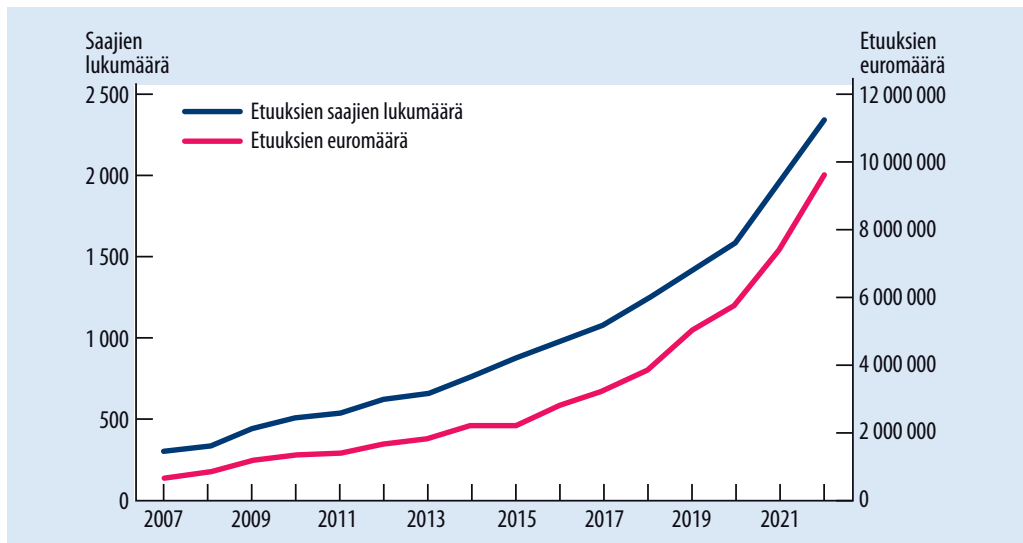
Lisääntynyt kiinnostus autismiin luo haasteita aikuispsykiatriassa

Kiinnostus autismitutkimukseen on 2000-luvun aikana lisääntynyt voimakkaasti. Tämä näkyy kysyntänä tutkimuksille, kuntoutukselle ja tukipalveluille (KUVA). Aihe on säännöllisesti esillä mediassa, ja myös potilasjärjestöt osallistuvat aktiivisesti yhteiskunnalliseen keskusteluun. Kyse ei ole vain suomalaisesta ilmiöstä: Ruotsissa ja muualla maailmassa autismi on puhututtanut jo pidempään (1,2). Myös tutkijoiden kiinnostus autismiin ja autismitutkimuksen rahoitus ovat lisääntyneet huomattavasti (3).

Psykiatriassa autismia on tutkittu yksittäisiä tapauskuvauksia laajemmin 1900-luvun puolivälistä. Diagnoosiluokitusta Aspergerin oireyhtymä käytettiin aiemmin kognitiivisesti

hyvätasoisista autistisista henkilöistä. Uusissa diagnoosijärjestelmissä puhutaan pelkästään autismitutkimuksesta. Puhe kirjosta heijastaa autismitutkimuksen monimuotoisuutta mutta on synnyttänyt kysymyksiä siitä, milloin tietyt piirteet ovat väestössä tavattavaa normaalivaihtelua ja milloin ne luokitellaan lääketieteellisesti häiriötasoisiksi.

Viime vuosina autismi on tullut vahvemmin esille mediassa ja osaksi yleistietoa. Samalla yleiset käsitykset autismitutkimuksesta liikkuvat huolestuttavan kauan lääketieteellisestä käsityksestä. Autismia saatetaan käyttää itseymmärryksen välineenä, jolla aikuiset hakevat selitystä esimerkiksi ulkopuolisuuden kokemuksille tai oikeutusta erityisryhmään kuulumiselle. Sosiaa-



KUVA. Kelan vuosina 2007–2022 vähintään 18-vuotiaille myöntämät kuntoutukset, joissa perusteena on ollut ryhmän F84 diagnoosi (laaja-alaiset kehityshäiriöt). Etuuksien euromäärässä on huomioitu sekä kuntoutuspalvelukustannukset että kuntoutujien kuntoutusrahat. Kuvaajan tietojen lähde: Kela.

lisessa mediassa leviävät listaukset autismikirjoon liitetystä hyvin spesifisistä kokemuksista ja oireista liittyvät vain harvoin autismikirjon varsinaisiin ydinpiirteisiin. Vastaanotoilla tästä seuraa väärinymmärryksiä ja pettymyksiä, kun vapaamuotoisiin autismikuvauksiin samaistuva aikuinen kuulee, ettei ammattilainen pidä raskaan tutkimusjakson aloittamista perusteltuna ratkaisuna tilanteeseen.

Psykkisten toimintojen medikalisaatiosta on käytetty termiä psykiatrisaatio (4). Siinä niin psykiatrian ammattilaisilla, diagnoosiluokitusten laatijoilla, yritystoiminnalla kuin potilailla ja heidän edustajillaankin on roolinsa (5). Syiksi autismityyppisten oireiden lisääntyville medikalisaatiolle on arveltu sekä yhteiskunnan lisääntyviä vaateita yksilön toimintakyvylle että kirjoajattelua, joka tekee helpommaksi tunnistaa itsensä oirekuvauksista (1).

Diagnoosikeskeisen häiriönäkökulman rinnalle on yhä enemmän tuotu neurodiversiteetin käsitettä (6–8). Sillä tarkoitetaan sekä näkökulmaa että liikettä, jossa kehitykselliset neuropsykiatriset ilmiöt nähdään laveammalle normaaliuden jatkumolle sijoittuvina ominaisuuksina. Neurodiversiteetin näkökulmasta ei ole yhtä oikeaa tapaa ajatella, oppia tai käyttäytyä, eikä poikkeamia siksi nähdä häiriönä. Pidämmekin hyvin tervetulleena, että psykiatrisia häiriöitä ja niihin liittyvää erilaisuutta pyritään normalisoimaan osaksi luonnollista jatkumoa. Tässä keskustelussa terveydenhuollon ammattilainen voi kuitenkin joutua ristipaineeseen. Potilas voi sekä kokea lääketieteelliset tulkinnat tarpeettomana medikalisaationa että toivoa autismidiagnoosin vahvistamista omaan kokemukseensa vedoten. Diagnostiikasta tulee kuitenkin epäjohtonmukaista, jos raja lääketieteellisen tutkimusnäytön ja subjektiivisen kokemuksellisuuden välillä hämärtyy.

Neurodiversiteetinäkökulmaa on kritisoitu siitä, että se palvelee paremman toimintakyvyn autismikirjolaisten tarpeita ja jättää vähemmälle huomiolle kirjojen vaikeimmista oireista kärsivät, joiden kohdalla on epärealistista ajatella, että he pystyisivät pärjäämään elämässä ilman yhteiskunnan vankkaa tukea (9,10). Li-

sääntynyt hyväksyntä ei poista näiden erittäin haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten vaikeuksia. Neurodiversiteettikeskustelu on myös keskittynyt kapeasti autismiin ja muihin lapsuusiässä todettaviin kehityksellisiin häiriöihin. Kuitenkin myös skitsofreniaa pidetään tutkimuksessa kehityksellisenä neuropsykiatrisena häiriönä (11,12). Persoonallisuushäiriöistä ainakin epäsosiaalinen persoonallisuus voitaisiin käsitteellistää tällaisena (13). Olisi toivottavaa, että neurodiversiteettiliike ottaisi yhdessä terveydenhuollon kanssa aktiivisen roolin myös näihin häiriöihin liittyvän, usein hoitoa vaikeuttavan, häpeäleiman poistamisessa.

Aikuisten autismin diagnosointi on vaativaa, ja käsittelemme aihetta laajemmin tässä numerossa julkaistavassa katsauksessamme. On tärkeä osa hoitoa perustella potilaalle, miksi diagnoosia ei aseteta tai tarkempiin tutkimuksiin ryhdytä. Apuna voi käyttää Sarovicin (14) mallia, jossa autistisia persoonallisuuspiirteitä ei itsessään nähdä häiriönä,

mutta niistä voi neuropatologisten riskitekijöiden myötä tulla toimintakykyä merkittävästi haittaavia, jos henkilöllä ei ole suhteessa piirteiden voimakkuuteen riittävää kognitiivista kompensatiokykyä ja siten valmiuksia oppia ja sopeuttaa omaa toimintaansa ympäristön vaatimuksiin. Koska sekä autismin ydinpiirteet että kognitiiviset ominaisuudet asettuvat jatkumolle, ihmisten jakaminen ”neurotyypillisiin” ja ”neuroepätyypillisiin” on keinotekoista ja satumanvaraista. Hyvä kognitiivinen kapasiteetti tukee sellaisten kompensatiokeinojen käyttöönottoa, jotka vähentävät autististen ydinpiirteiden aiheuttamaa toimintakyvyn haittaa. Diagnoosikynnyksen ylittyminen edellyttää sitä, että oireet aiheuttavat merkittävää toimintakyvyn haittaa (14). Hyvin pärjäävälle henkilölle voi näin perustella, miksei tutkimuksiin ryhdytä, vaikka autististen piirteiden olemassaoloa ei kiistetäkään.

Terveydenhuollossa rajalliset resurssit on kohdennettava tuottamaan mahdollisimman paljon terveyshyötyä. Ammattilaisten tulisi harvita autismitutkimusten aloittamista aikuisikäisille tarkkaan, koska ne edellyttävät kattavaa

tiedonkeruuta, vaihtoehtoisten psykiatristen selitysten laajaa tuntemusta ja muun oheissairastavuuden huomioimista. Lievien autismikirjon piirteiden vaikutuksen huomioiminen on mahdollista potilasta kuuntelemalla eikä edellytä muodollista diagnoosia tai laajoja tutkimuksia. Jos tutkimuksiin ryhdytään, yksilön psyykkiseen ja neuropsykologiseen kehityskaa-



MIKKO HEIMOLA, FT, neuropsykologian erikoispsykologi

LAILA KETVEL, PsM, psykologi
MILLA HUUSKONEN, PsM, psykologi
SUVI OLKKOLA, LL, psykiatrian erikoislääkäri, psykoterapeutti, erikoislääkäri
ANNIINA KOSKI, LL, psykiatrian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri
VAPPU HALKOLA, LL, psykiatrian erikoislääkäri, osastonlääkäri
PEKKA TANI, LKT, dosentti, osastonylilääkäri
SAMI GRÖNFORS, PsL, neuropsykologian erikoispsykologi
MARI KANTANEN, PsL, neuropsykologian erikoispsykologi, oikeuspsykologi
KAISU PAULANTO, PsL, neuropsykologian erikoispsykologi, kliinisen mielenterveyspsykologian erikoispsykologi
MONA SOTANIEMI, PsL, neuropsykologian erikoispsykologi, oikeuspsykologi
PAULA HÄKKINEN, PsL, neuropsykologian erikoispsykologi
JENNI LINDSBERG, PsL, neuropsykologian erikoispsykologi
ELINA NAAMANKA, PsM, psykologi
NOORA OVASKA-STAFFORD, PsM, PsyD, neuropsykologiaan erikoistuva psykologi

reen perehtyminen luo pohjan tehokkaan kuntoutussuunnitelman laatimiselle riippumatta siitä, täyttyvätkö autismidiagnoosin kriteerit. Hyvin kohdennetulla kuntoutuksella parannetaan mahdollisuuksia yksilön toimintakyvyyden kohentamiseksi sekä optimaalisen työ- ja opiskelukykyisyyden vahvistamiseksi yhteiskunnan kokonaisresursseja säästävällä tavalla. ■

PEKKA RAPELI, FT, neuropsykologian erikoispsykologi

Kaikki kirjoittajat työskentelevät HUS:n Aivokeskuksen psykiatrian vastuualueryhmässä. Suvi Olkkola työskentelee lisäksi apulaisylilääkärinä Helsingin kaupungilla.

SIDONNAISUUDET

Mikko Heimola: Luottamustoimet (Psykologiliitto)
Laila Ketvel: Luottamustoimet (Suomen neuropsykologinen yhdistys)
Milla Huuskonen: Ei sidonnaisuuksia
Suvi Olkkola: Ei sidonnaisuuksia
Anniina Koski: Luento-/asiantuntijapalkkiot (Työterveyslaitos, Helsingin kaupunki, Suomen Psykiatriyhdistys, Siun sote, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Helsingin yliopisto, Viron Psykiatriyhdistys, Pohjanmaan hyvinvointialue, Mehiläinen/Psykiatrikonsultaatiot Hilla, Kuntoutussäätiö, Terveyden Tuottajat Oy)
Vappu Halkola: Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Oy H. Lundbeck Ab)
Pekka Tani: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Autismiliitto), hankkeet (Mielenterveystalon ammatilaisosio)
Sami Grönfors: Muut sidonnaisuudet (Kustannus Oy Duodecim)
Mari Kantanen: Hankkeet (Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto, mielenterveys, päihteet ja kipu -jaosto)
Kaisu Paulanto: Ei sidonnaisuuksia
Mona Sotaniemi: Luottamustoimet (Psykologiliitto, neuropsykologian ammatillinen työryhmä)
Paula Häkkinen: Luottamustoimet (Suomen Neuropsykoterapiayhdistys ry)
Jenni Lindsberg: Ei sidonnaisuuksia
Elina Naamanka: Luottamustoimet (Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen erikoistumislautakunnan sihteeri 1/2022–9/2023)
Noora Ovaska-Stafford: Ei sidonnaisuuksia
Pekka Rapeli: Luottamustoimet (Suomen neuropsykologinen yhdistys, hallituksen jäsen)

KIRJALLISUUTTA

1. Jernberg M. Autism på modet. Psykologtidningen 16.12.2022. <https://psykologtidningen.se/2022/12/16/autism-pa-modet/>.
2. Lundström S, Taylor M, Larsson H, ym. Perceived child impairment and the "autism epidemic". J Child Psychol Psychiatry 2022;63:591–8.
3. Happé F, Frith U. Annual research review: looking back to look forward - changes in the concept of autism and implications for future research. J Child Psychol Psychiatry 2020;61:218–32.
4. Beeker T, Mills C, Bhugra D, ym. Psychiatrization of society: a conceptual framework and call for transdisciplinary research. Front Psychiatry 2021;12:645556.
5. Montanari S. Debate remains over changes in DSM-5 a decade on. The Transmitter 13.5.2023. <https://spectrumnews.org/news/debate-remains-over-changes-in-dsm-5-a-decade-on/>.
6. Pellicano E, den Houting J. Annual research review: shifting from 'normal science' to neurodiversity in autism science. J Child Psychol Psychiatry 2022;63:381–96.
7. Sonuga-Barke E, Thapar A. The neurodiversity concept: is it helpful for clinicians and scientists? Lancet Psychiatry 2021;8:559–61.
8. Baumer N, Frueh J. What is neurodiversity? Harvard Health 23.11.2021. <https://health.harvard.edu/blog/what-is-neurodiversity-202111232645>
9. Gyawali S, Patra BN. Trends in concept and nosology of autism spectrum disorder: a review. Asian J Psychiatr 2019;40:92–9.
10. Jaarsma P, Welin S. Autism as a natural human variation: reflections on the claims of the neurodiversity movement. Health Care Anal 2012;20:20–30.
11. Rund BR. The research evidence for schizophrenia as a neurodevelopmental disorder. Scand J Psychol 2018;59:49–58.
12. Owen MJ, O'Donovan MC. Schizophrenia and the neurodevelopmental continuum: evidence from genomics. World Psychiatry 2017;16:227–35.
13. Raine A. Antisocial personality as a neurodevelopmental disorder. Annu Rev Clin Psychol 2018;14:259–89.
14. Sarovic D. A unifying theory for autism: the pathogenetic triad as a theoretical framework. Front Psychiatry 2021;12:767075.

Lue myös tämän numeron Katsaus-artikkeli: M. Heimola ym.: Aikuispsykiatrian näkökulma autismidiagnostiikkaan. Duodecim 2024;140:1298–1306.