

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

## Aikuispsykiatrian näkökulma autismidiagnostiikkaan

Kysyntä autismikirjon häiriöiden diagnosoinnille aikuisiässä on lisääntynyt valtavasti. Kuitenkin monet psykiatriset häiriöt, kuten masennus, sosiaalinen ahdistus, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, kielelliset erityisvaikeudet, skitsofrenia ja persoonallisuushäiriöt voivat tuottaa samankaltaista oireilua kuin autismikirjossa. Aina kyse ei ole myöskään häiriötasoisesta oireilusta. Diagnostiikan luotettavuuden varmistaminen edellyttää laajaa tuntemusta autismikirjon oireiden ilmenemismuodoista, erotusdiagnostisista vaihtoehdoista ja normaalikehityksestä. Löyhin perustein asetettu autismidiagnoosi voi ohjata hoitoa väärille urille sekä vaikuttaa haitallisesti potilaan minäkuvaan. Palvelujärjestelmässä tutkimusten laajuus on harkittava yksilökohtaisesti. Haluamme kirjoituksellamme täydentää vuonna 2023 julkaistua autismikirjon Käypä hoito -suositusta aikuispsykiatrian näkökulmalla.

**A**utismikirjon häiriö (autism spectrum disorder) on laaja-alainen, lapsuudessa alkava kehityksellinen oireyhtymä, jonka tyypioireita ovat sosiaalisen kommunikaation ja vuorovaikutuksen poikkeavuus sekä rajoittuneet ja kaavamaiset kiinnostuksen kohteet ja käytösmallit (DSM-5-kriteerit **TAULUKOSA 1**). Autismioireiden ilmeneminen vaihtelee yksilöiden välillä, mutta autismiin liitetään herkästi oireita, jotka ovat selitettävissä esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelolla tai sosiaalisella harjaantumattomuudella. Vuorovaikutuksen kömmähdykset ovat osa ihmisten välistä toimintaa, ja kaikki joutuvat opettelemaan sosiaalista vuorovaikutusta havainnoimalla ja jäljittelemällä toisia. Oletukset normaalitasosta vaihtelevat kulttuurien ja aikakausien välillä. Ajankohtaisesti sosiaalinen media muovaa käsitteitä sosiaalisesta kommunikaatiosta. Potilaiden itse esiin tuomat autismiepäilyt ovatkin selvästi yleistyneet psykiatrian alalla.

### Tutkimusten ongelmat

Usein toistuu ajatus autismikirjon alidiagnostiikasta. Vuonna 2001 ruotsalaistutkimuksessa

todettiin, että psykiatrian poliklinikan potilaista 1,4 % ja kuntoutuspsykiatrian potilaista 3,2 % sai autismidiagnoosin (1). Vuonna 2022 raportoitiin, että 19 %:lla psykiatrian poliklinikan potilaista olisi aiemmin tunnistamaton autismikirjon häiriö ja lisäksi 5–10 %:lla merkittäviä autismipiirteitä (2). Myöhemmin tutkimuksen menetelmissä todettiin kuitenkin huomattavia rajoitteita (3). Otos oli erittäin valikoitunut, tutkimusprotokolla suppea, erotusdiagnostiikka puutteellinen ja tietojen antajana toimi vain potilas. Jäi myös epäselväksi, oliko lapsuusoireita kartoitettu kunnolla edes potilaalta itseltään.

Myös systemoiduissa katsauksissa on kiinnitetty huomiota tutkimusmenetelmien kirjavuuteen, ja tanskalaiset päättelivät, että 81 %:ssa tarkastelluista tutkimuksista autismi oli diagnosoitu puutteellisin menetelmin (4). Tämä herättää vakavaa huolta siitä, mistä häiriöistä tai ilmiöistä laajeneva autismikirjallisuus kertoo.

### Aikuiden diagnosoinnin vaikeudet

Autismidiagnostiikka on tavanomaisesti painottunut alaikäisiin. Aikuisuudessa autismin tunnistaminen vaikeutuu, koska monet yksi-

**TAULUKKO 1.** Autismin kirjon häiriön diagnostiset kriteerit DSM-5:n mukaan (45). Julkaistaan Psykiatrian tutkimussäätiön luvalla.

Autismin kirjon häiriö 299.00 (F84.0)
<p><b>A.</b> Pitkäkestoisia puutteita sosiaalisessa kommunikaatiossa ja vuorovaikutuksessa useissa erilaisissa tilanteissa ajankohtaisesti tai aiemmin kuten alla on kuvattu kohdissa 1–3 (esimerkit ovat kuvaavia mutta eivät kaiken kattavia):</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Puutteita sosio-emotionaalisessa vastavuoroisuudessa; esimerkiksi poikkeava sosiaalinen lähestymistapa ja kyvyttömyys vastavuoroiseen keskusteluun, vähäinen kiinnostuksen kohteiden ja tunteiden jakaminen; epäonnistuminen sosiaalisen vuorovaikutuksen aloittamisessa tai siihen vastaamisessa.</li><li>2. Puutteita ei-kielellisessä viestinnässä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, esimerkiksi huonosti integroitunut kielellinen ja ei-kielellinen viestintä; epätavallinen katsekontakti tai kehonkieli tai puutteita ilmeiden ja eleiden ymmärtämisessä ja käytössä; kasvonilmeiden ja ei-kielellisen viestinnän täydellinen puuttuminen.</li><li>3. Puutteita vuorovaikutussuhteiden kehittämisessä, ylläpitämisessä ja ymmärtämisessä, esimerkiksi vaikeus sovittaa käytös vaihteleviin sosiaalisiin yhteyksiin; vaikeudet jakaa mielikuvitusleikki tai saada kavereita, kiinnostuksen puute ikätovereita kohtaan.</li></ol>
<p><b>B.</b> Rajoittuneita, toistavia käyttäytymismalleja, kiinnostuksen kohteita tai toimintoja, jotka ilmenevät vähintään kahdella seuraavista tavoista, joko ajankohtaisesti tai aiemmin (esimerkit ovat kuvaavia mutta eivät kaiken kattavia)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kaavamaiset tai toistuvat motoriset liikkeet, esineiden käyttö tai puhe (esim. yksinkertaiset motoriset stereotypiat, lelujen järjestäminen jonoon, esineiden kääntely, kaikupuhe, omalaatuiset ilmaisut).</li><li>2. Vaatii asioiden pysymistä samanlaisena, takertuu joustamattomasti rutiineihin, tai kielellisessä/ei-kielellisessä käytöksessä ritualisoituneita toimintamalleja (esim. äärimmäinen tuskastuminen pienten muutosten vuoksi, vaikeuksia siirtymätilanteissa, jäykät ajatusmallit ja tervehtimisrituaalit, tarve kulkea samaa reittiä tai syödä samaa ruokaa joka päivä).</li><li>3. Takertuminen hyvin rajoittuneisiin kiinnostuksen kohteisiin, joka on poikkeavaa voimakkuudeltaan tai kohteeltaan (kuten voimakas kiintyminen tai mielenkiinto epätavallisiin esineisiin, huomattavan rajoittuneet tai toistavat kiinnostukset).</li><li>4. Yli- tai alireagoivuus aistiärsykkeille tai epätavallinen kiinnostus ympäristöstä tuleviin aistiärsykkeisiin (esim. ilmeinen välinpitämättömyys kivulle/kuumalle/kylmälle, voimakas reaktio tiettyihin ääniin ja pintamateriaaleihin, liiallinen esineiden haistelu tai koskettelu, viehtymys valoihin tai liikkeeseen).</li></ol>
<p><b>C.</b> Oireiden tulee ilmetä varhaiskehityksen aikana. Oireet saattavat kuitenkin tulla täysin havaittaviksi vasta sosiaalisten vaatimusten ylittäessä rajalliset kyvyt, tai opitut toimintamallit saattavat peittää oireita myöhemmin elämässä.</p>
<p><b>D.</b> Oireet aiheuttavat merkittävää toimintahaittaa sosiaalisella, ammatillisella tai muulla elämäntilanteella.</p>
<p><b>E.</b> Oireisto ei selity paremmin älyllisellä kehitysvammaisuudella (älyllisen kehityksen häiriöllä) tai laaja-alaisella kehitysviivästymällä. Älyllinen kehitysvammaisuus ja autismin kirjon häiriö esiintyvät usein yhdessä. Molemmat diagnoosit voidaan asettaa, mikäli henkilön sosiaalinen kommunikaatio on selvästi heikotasoisempaa kuin älyllisen suoriutumisen perusteella olisi odotettavissa.</p>

lönkehityksen tuomat piirteet sekä psykiatriset häiriöt voivat tuottaa samankaltaista käytöstä ja oireilua. Autismiepäilyn taustalla on usein ajattelu- ja käytösmaalleja, joista henkilö ei pysty poikkeamaan edes niiden ollessa haitallisia. Henkilön ajattelu voi olla jäykkää ja joustamattonta. Hänen voi olla vaikeaa säädellä voimakkaita tunnetilojaan. Hän voi pyrkiä perfektionistisesti täyttämään asettamiaan jänkkä ja vaativia standardeja. Hänen voi olla ylipäättään vaikeaa sietää tiettyjä ajatuksia, tunteita tai kehollisia aistimuksia, mikä näkyy näitä välttelevänä käyttäytymisenä. Nämä vaikeudet ovat kuitenkin transdiagnostisia eli yli diagnoosirajojen esiintyviä psykologisia ilmiöitä, joita esiintyy monien psykiatristen häiriöiden yhteydessä, ja niiden ilmeneminen voi viitata moneen muuhunkin asiaan kuin autismiin (5–7).

Autismipiirteet ovat jatkumo, ja yksittäisiä piirteitä esiintyy laajasti väestössä (8). Itsearviointikyselyiden kyky ennustaa autismediagnoosia on kuvautunut vaatimattomana (9). Paljon käytetty Autism Quotient (AQ) -kysely ei ole yhteydessä ulospäin näkyviin autismitkirjon piirteisiin ja on vain heikossa yhteydessä läheisen kuvaamiin lapsuusiän oireisiin. Ei-autistiset henkilöt voivat saada AQ:ssa suurempia pistemääriä kuin autismediagnoosin saaneet, eikä AQ erotellut systemoidussa katsauksessa toisistaan autismia ja epävakautta persoonallisuutta (10).

Autismia diagnosoitaessa on tärkeää ymmärtää, että diagnosikriteerit kuvaavat käyttäytymispiirteitä, joiden tulisi olla ulkoisesti havainnoitavissa. Jos niitä arvioidaan yksilön subjektiivisesta kokemuksesta käsin, on yli-

**TAULUKKO 2.** Autismin kirjon häiriön vaikeusaste DSM-5:n mukaan (45). Julkaistaan Psykiatrian tutkimussäätiön luvalla.

**Taso 1: edellyttää tukea**

Ilman ulkoista tukea sosiaalisen kommunikaation vaikeudet aiheuttavat havaittavia vaikeuksia. Vaikeuksia aloittaa sosiaalista vuorovaikutusta ja selkeitä esimerkkejä epätavallisista tai epäonnistuneista vastauksista muiden henkilöiden sosiaaliseen lähestymiseen. Näyttää olevan tavanomaista vähemmän kiinnostunut sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. Henkilö esimerkiksi puhuu täysiä lauseita, osallistuu kommunikaatioon mutta ei kykene vastavuoroiseen keskusteluun, ja yritykset ystävyysuhteiden luomiseen ovat outoja ja tyypillisesti epäonnistuvat.

Käyttäytymisen joustamattomuus heikentää toimintakykyä yhdessä tai useammassa asiayhteydessä. Vaikeus siirtyä toiminnasta toiseen. Järjestely- ja suunnittelukyvyn ongelmat häiritsevät itsenäistymistä.

**Taso 2: edellyttää huomattavaa tukea**

Merkittäviä puutteita kielellisessä ja ei-kielellisessä sosiaalisessa kommunikaatiossa. Sosiaaliset vaikeudet ovat havaittavissa myös tilanteissa, joissa henkilöllä on ulkopuolinen tuki. Rajoittunut aloitteellisuus sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja heikentynyt tai epätavallinen vaste muiden henkilöiden sosiaalsiin aloitteisiin. Henkilö esimerkiksi puhuu yksinkertaisin lausein, vuorovaikutus on rajoittunut kapea-alaisiin erityiskiinnostuksen kohteisiin ja ei-kielellinen kommunikaatio on huomattavan outoa.

Käyttäytymisen joustamattomuus, vaikeus muutoksiin sopeutumisessa tai muu rajoittunut/toistava käyttäytyminen on yleistä ja kenet tahansa havaittavissa sekä heikentää toimintakykyä useassa eri yhteydessä. Huomion siirtäminen tai toiminnan keskeyttäminen aiheuttavat ahdistusta.

**Taso 3: edellyttää hyvin huomattavaa tukea**

Vaikea-asteiset puutteet kielellisessä ja ei-kielellisessä sosiaalisessa kommunikaatiossa aiheuttavat vaikean toiminnanvajauksen, huomattavasti rajoittuneen sosiaalisen aloitekyvyn. Esimerkiksi henkilöllä voi olla vain muutama sana ymmärrettävää puhetta ja sosiaalinen aloitteellisuus on harvinaista. Silloin kun tätä tapahtuu, henkilö lähestyy muita epätavallisella tavalla ja ainoastaan konkreettisiin tarpeisiin liittyen ja vastaa ainoastaan muiden erittäin selkeisiin sosiaalsiin aloitteisiin.

Käyttäytymisen huomattava joustamattomuus, äärimmäinen vaikeus muutoksiin sopeutumisessa tai muut rajoittuneet/toistuvat käyttäytymismallit rajoittavat merkittävästi toimintakykyä kaikilla osa-alueilla. Huomion siirtäminen tai toiminnan keskeyttäminen aiheuttavat huomattavaa ahdistusta.

diagnostiikan vaara ilmeinen. Henkilö voi esimerkiksi kokea ystävyysuhteiden tuottavan kuormitusta ja olevan täynnä ristiriitoja, mutta autismikirjossa haasteiden pitäisi näkyä konkreettisesti vaikeutena ystävyysuhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä (**TAULUKKO 2**). Mitä laaja-alaisempaa ja poikkeavampaa oireistoa

potilas kuvaa, sitä selvemmin oireilun voidaan olettaa näkyvän asiakirjoissa ja informanttien haastatteluissa.

Mitään helppoa ja nopeaa menetelmää autismikirjon seulomiseen aikuisuudessa ei ole. Diagnostiikka perustuu eri tietolähteiden yhdistelemiseen. Oirekartoitus on tehtävä koko elämän ajalta. Tutkittavasta tulee selvittää asiakirjamerkintöjen tai hänet lapsuusiässä hyvin tunteneen henkilön avulla mahdolliset varhaiskehityksen poikkeavuudet. Varhaisiin vuorovaikutussuhteisiin, synnynnäiseen temperamenttityyliin sekä elämänaikaiseen terveydentilaan, kasvuympäristöön ja kulttuuriin liittyvät tekijät on tunnettava oireiden taustasyitä arvioitaessa. Tämä palvelee sekä diagnostiikan tarkkuutta että hoidon ja kuntoutuksen kohdentamistahaittaaviin oireisiin.

**Keskeisiä erotusdiagnostisia kysymyksiä**

Psykiatrinen rinnakkaissairastavuus on autismissa yleistä. Tämä ei poista tarvetta huolelliselle erotusdiagnostiikalle ja autismoireiden moninaisten ilmenemistapojen tuntemiselle. Keskitymme psykiatriisiin häiriöihin, joiden esiintyvyys väestössä on suurempaa kuin autismin tai erotusdiagnosointi haastavaa. Keskeisiä erotusdiagnostisia kysymyksiä avataan **TAULUKOSSA 3**.

**Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt** ovat yleisiä psykiatrisia häiriöitä, joiden ilmiössä on autismia muistuttavia piirteitä. Tieteellinen tutkimus painottuu rinnakkaissairastavuuden tutkimiseen, mutta joidenkin piirteiden samankaltaisuus näkyy jo diagnoosikriteerien tasolla. Esimerkiksi masennusjaksoihin liittyy tyypillisesti sosiaalista vetäytymistä, tunnekokemusten latistumista ja kokemuksia omasta viallisuudesta. Sosiaalinen ahdistus on yleistävä ilmiö erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten joukossa ja voi tuottaa kokemuksen erityisvaikeuksista. Kokemuksemme mukaan myös pakko-oireet voidaan sekoittaa autismiin.

Edellä mainittuja oireita esiintyy häiriötasoisina usein myös autismikirjon yhteydessä. Erotusdiagnostiikassa on huomioitava elämäntaustanäkökulma eli oireiden esiintyminen läpi

**TAULUKKO 3.** Aikuisiässä keskeisimmät erotusdiagnostiset vaihtoehdot autismiepäilylle.

Häiriö	Pohdittavia kysymyksiä
Masennus	Ovatko sosiaalinen vetäytyminen ja muut autismityyppiset piirteet ilmenneet vasta masennuksen myötä? Korostuvatko kokemukset omasta viallisuudesta? Onko rajoittuneita ja toistavia käytösmalleja esiintynyt läpi elämänkaaren?
Sosiaalinen ahdistus	Onko sosiaalisiin tilanteisiin liittyvä vältteleminen korostunut vasta lapsuusiän jälkeen? Onko henkilö ylikriittinen sosiaalisten taitojensa suhteen? Ovatko sosiaalisten taitojen puutteet ulkopuolisten havaittavissa? Onko rajoittuneita ja toistavia käytösmalleja esiintynyt läpi elämänkaaren? Huomaa, että ahdistuneisuushäiriöihin voi liittyä näitä muistuttavia pakko-oireita.
Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)	Liittyvätkö sosiaalisten tilanteiden vaikeudet siihen, että henkilö jättää herkästi huomiotta sosiaalisia vihjeitä, joiden merkityksen kuitenkin ymmärtää? Liittyvätkö ihmissuhdevaikeudet myöhästelyyn, unohteluun ja impulsiivisuuteen toiminnassa ja keskustelussa? Onko rajoittuneita ja toistavia käytösmalleja esiintynyt läpi elämänkaaren? Huomaa, että ADHD:ssa voi esiintyä intensiivistä uppoutumista kiinnostuksiin ja aikuisikään painottuvaa kiinnittymistä jäykkiin, kompensoiviin rutiineihin.
Kielelliset vaikeudet	Liittyvätkö sosiaaliset väärinkäsitykset kielellisen ilmaisun ja puheen ymmärryksen vaikeuksiin vai ilmeneekö vaikeuksia myös sanattomassa ilmaisussa ja sanattoman viestinnän ymmärtämisessä? Onko sosiaalisten taitojen puutteissa kyse enemmän sosiaalisen välttelyn ja harjaantumattomuuden seurauksista? Onko rajoittuneita ja toistavia käytösmalleja esiintynyt läpi elämänkaaren?
Skitsofrenia	Onko henkilön sosiaalisessa toimintakyvyssä tapahtunut selvä muutos lapsuusiän jälkeen? Huomaa, että myös skitsofreniaan voi liittyä poikkeavaa sosiaalista käytöstä jo lapsuudessa. Korostuvatko oirekuussa eriskummalliset psykoottiset oireet? Myös autismikirjoon voi liittyä lyhytaikaisia reaktiivisia psykooseja. Onko rajoittuneita ja toistavia käytösmalleja esiintynyt läpi elämänkaaren? Nämä voivat korostua vasta skitsofrenian ja sen ennako-oireilun myötä.
Persoonallisuushäiriöt	Ovatko sosiaalisen toimintakyvyn vaikeudet suhteellisen pysyviä tilanteesta toiseen? Epävakaan persoonallisuuden yhteydessä: Vaihtelevatko henkilön mentalisaatiokyky ja sosiaaliset taidot suhteessa emotionaaliseen kuormitukseen? Havainnoiko henkilö herkästi hienovaraisia emotionaalisia merkkejä? Ovatko toisteiset käytösmallit tunteiden säätelyyn kehitettyjä motorisia maneereja tai monimutkaisempia rauhoittamiskeinoja? Esiintyykö henkilöllä intensiivistä ihmissuhteisiin hakeutumista ja niistä vetäytymistä (jos tätä esiintyy autismissa, se liittyy yleensä käytännöllisiin syihin)? Missä konteksteissa itsetuhoisuutta ilmenee? Ks. tarkemmin Gordonin ym. taulukko (29). Onko rajoittuneita ja toistavia käytösmalleja esiintynyt jo varhaislapsuudessa? Eristäytyvässä ja psykoosi-aiheisessa persoonallisuudessa nämä voivat korostua myöhemmin.

kehityshistorian riippumatta mielialaoireilusta. Myös oireiden ilmiässä on eroa: autismissa sosiaalista ahdistusta saattaa ilmetä etenkin niillä, jotka tunnistavat paremmin omia sosiaalisten taitojen puutteitaan (11). Ei-autistisilla henkilöillä sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy enemmän ylikriittisyyttä omia sosiaalisia taitoja kohtaan.

**Kehitykselliset häiriöt.** Muiden kehityksellisten häiriöiden mahdollisuutta on arvioitava laajasti, koska niiden tarkka diagnosointi vaikeuttaa olennaisesti tukitoimiin.

Autismiin sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön (ADHD) liittyy molempiin

toiminnanohjauksen vaikeuksia ja sosiaalisen toimintakyvyn haasteita, vaikka näiden tarkempi ilmeneminen ja syyt ovat erilaisia (12). Etenkin voimakkaammin tarkkaamattomuusoireiset ADHD-diagnoosin saaneet aikuiset raportoivat itsearviointikyselyissä runsaasti autismikirjon piirteitä, vaikka autismikirjon diagnostiset kriteerit eivät tarkemmassa arvioissa täyttyisi (13). Erotusdiagnostisesti on erityisen tärkeää huomioida ADHD:n mahdollisuus sen suuremman esiintyvyyden ja erilaisen hoidon tarpeen vuoksi.

Autismiepäilyä voi selittää myös kehityksellinen kielihäiriö. Kielen kehitys vaikuttaa

representaatioihin itsestä ja muista. Sen vaikeudet voivat hidastaa mielen teorian kehitystä, toisten aikomusten ja käyttäytymisen ymmärtämistä sekä tätä kautta sosiaalista harjaantumista, vaikei primaarista sosiaalisen havaitsemisen vaikeutta olisikaan (14). Vaikeudet jäsentää omaa ajattelua ja kokemusmaailmaa kielellisesti vaikuttavat myös toiminnanohjaukseen (15). Kielellisistä vaikeuksista kärsivä voi alkaa vältellä sosiaalista vuorovaikutusta, jolloin sosiaaliset taidot eivät kehity, ja sosiaalinen ahdistus ja epäluuloisuus voivat lisääntyä. Kehityksellinen kielihäiriö lisää persoonallisuushäiriön kehittymisen riskiä (16). Alkuaan tarkkarajaisesta häiriöstä voi siis aikuisikään mennessä kehittyä diffuusi ja elämää hallitseva oirekokonaisuus, jossa sosiaaliset vaikeudet ovat keskeisessä osassa (17).

**Skitsofrenia.** Sekä skitsofreniaan että autismiin voi liittyä sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuutta, psykoottisia jaksoja ja jäykkää tai toisteista käytöstä (18). Keskeisiä erottavia tekijöitä ovat autismikirjon tyyppioireiden alkaminen varhaislapsuudessa ja pysyvyys suhteellisen muuttumattomina aikuisuuteen, kun taas skitsofreniaan liittyy oirekuvan muutos nuoruusiässä tai aikuisuudessa. Tieteellisessä tutkimuksessa myös skitsofrenia nähdään nykyään kuitenkin kehityksellisenä neuropsykiatrisena häiriönä, johon liittyy kognition, motoriikan, tunnereaktioiden ja sosiaalisen käytöksen poikkeavuuksia jo varhaislapsuudessa (19). Tämä alleviivaa julkisessa keskustelussa esiintyvän ”neurokirjon” käsitteen ongelmallisuutta: sillä viitataan tyyppillisesti vain lapsuudessa todettaviin kehityksellisiin häiriöihin (kuten autismi tai ADHD) muttei skitsofrenian kaltaisiin – yhtä lailla kehityksellisiin – häiriöihin, jotka diagnosoidaan vasta aikuisiällä. Skitsofrenian tai prodromaali- eli ennako-oireilun erottaminen autismista vaatii perehtymistä oirekuvan kehitykseen läpi elämänkaaren. Paljon käytetyn ADOS-2:n (Autism Diagnostic Observation Schedule) kyky erotella autismia skitsofreniasta on puutteellinen (20).

Autismikirjossa voi esiintyä lyhyitä reaktiivisia psykoosijaksoja. Autismikirjo ja skitsofrenia eivät myöskään ole oireyhtyminä toisiaan poissulkevia. Harvinaisessa lapsuusiän skitso-

freniassa oireiston päällekkäisyys autismikirjon kanssa on vielä suurempaa kuin varhaisaikuisuudessa alkavassa skitsofreniassa. Kirjallisuudessa on kuvattu myös tapauksia, joissa henkilöllä on ollut lapsuusiässä autismikirjon häiriö, mutta murrosiässä ja varhaisaikuisuudessa on ilmaantunut skitsofreniaoireisto, jolloin olemmat diagnoosit ovat oikeutettuja (21,22). Meta-analyysien mukaan autismikirjon nuorten riski sairastua skitsofreniaan on kuusinkertainen yleisväestöön verrattuna (23). Samoja geneettisiä tekijöitä on yhdistetty sekä autismikirjon että skitsofrenian riskiin (24,25). Aivojen kuvantamistutkimusten tulokset viittaavat jaettuun löydöksiin, jotka selittävät molemmille häiriöryhmille keskeisiä toiminnanohjauksen ja sosiaalisen kognition poikkeamia (26).

**Persoonallisuustekijät ja -häiriöt.** Persoonallisuus kehittyy voimakkaasti lapsuus- ja nuoruusiässä. Pohjan sille luovat temperamentti- ja persoonallisuustekijät eli pitkälti perinnölliset, sisäisten tai ulkoisten ärsykkeiden herättämät automatisoituneet reaktiot ja varhaiset kiintymyssuhteet, joiden häiriintyminen esimerkiksi kaltoinkohdellun tai laiminlyönnin myötä altistaa myöhemmille toimimattomille reagoitaville (27). Nämä voivat olla yksilön taustaa vasten ymmärrettäviä mutta myös suunnata sosiaalista havainnointia haitallisilla tavoilla ja näkyä epäsuotuisina sosiaalisina reagoitavoina tai ajattelun joustamattomuutena.

Persoonallisuushäiriöistä puhutaan persoonallisuuspiirteiden ollessa niin jäykät, ettei ihminen pysty säätelämään niitä tilanteeseen sopivalla tavalla vaan ajautuu toistuvasti toimintakykyä haittaavaan tunnetilaan. Vaikeuksia ilmenee tunteiden, mielialan, sosiaalisen kommunikation, ajattelu- ja havaintotoimintojen sekä käyttäytymisen säätelyssä suhteessa ympäristöön. Persoonallisuushäiriöiden piirteitä voidaan tunnistaa murrosiässä, mutta jo lapsuudessa voi näkyä tunne-elämän säätelyn ja impulssikontrollin vaikeuksia. Autismikirjossa vaikeudet ovat tyyppillisesti vakaampia ja vaihtelevat vähemmän suhteessa ympäristöön tai kehitysvaiheeseen.

Kun aikuisten autismia diagnosoidaan, on aina huomioitava persoonallisuuspoikkeavuuden mahdollisuus (28). Esimerkiksi ylikuormi-

tustiloja voi liittyä sekä epävakaaseen persoonallisuuteen että autismikirjoon, mutta näiden syyt ja samalla kuntoutuskeinot eroavat toisistaan (29).

Autismikirjon ja persoonallisuushäiriöiden rinnakkaissairastavuus on tutkimuksissa runsasta, mutta persoonallisuushäiriökategoriat kuvaavat huonosti autismikirjon yhteydessä esiintyvää persoonallisuuden poikkeavuutta (30). Keskeisimmät erotusdiagnostiset vaihtoehdot ovat epävakaata, epäluuloinen, eristäytyvä ja psykoosipiirteinen persoonallisuus. Epävakaaseen persoonallisuuteen liittyvät mentalisaatiokyvyn ja mielen teorian ongelmat tunnetaan hyvin (31). Pintatasolla voi olla vaikeaa erottaa, liittyvätkö sosiaaliset haasteet persoonan epävakauteen vai autismikirjoon (10). Eristäytyvään ja psykoosipiirteiseen persoonallisuuteen voi liittyä autismia muistuttavia erikoisia kiinnostuksia ja ajattelutapoja sekä mielen teorian vaikeuksia (32).

## Sukupuolierot autismikirjon häiriöissä

Autismikirjon esiintyvyyden miesten ja naisten välisen suhdeluvun on arvioitu olevan 4:1 (33). Tätä on selitetty biologisilla tekijöillä sekä viinoutuneilla arviointimenetelmillä ja kriteereillä (34). Sukupuoliero esiintyvyydessä pienenee, kun tarkastellaan kognitiivisesti heikompi tasoisia autismikirjon henkilöitä (35,36). Tutkimustieto naisten autismissa on yhä verrattain vähäistä ja metodologisesti puutteellista (35–37). Tutkimuslöydökset sukupuolieroista autismikirjon ilmiöissä ovat osin ristiriitaisia, ja kaikissa tutkimuksissa sukupuolten välisiä eroja ei ole havaittu tai ne ovat olleet hyvin pieniä (38).

Autismikirjon tytöillä on useimmissa tutkimuksissa raportoitu vähemmän toistavia käyttäytymismalleja ja rajattuja mielenkiinnon kohteita kuin autismikirjon pojilla (34,39). Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikatiivisuudessa ei ole useimmissa tutkimuksissa havaittu sukupuolieroja (35,39). Sukupuolierot autismissa tulevat mahdollisesti selvemmin esiin vasta varhaislapsuuden jälkeen: 2–5-vuotiaiden autismikirjon tyttöjen ja poikien on todettu olevan autismin ydinpiirteiden osalta

## Ydinasiat

- ▶ Autismikirjon tieteellisen tutkimuksen kirjavat menetelmät herättävät kysymyksiä siitä, mitä häiriöitä tai ilmiöitä tutkimus kuvaa.
- ▶ Aikuisten autismin diagnosoimissa keskeisiä ovat oirekuvan pysyvyys varhaislapsuudesta sekä oireiden näkyminen käyttäytymisessä ja toimintakyvyssä.
- ▶ Aikuisten diagnosoimissa ei voida edetä autismissihypoteesi edellä, vaan on aina huomioitava myös psykiatriset taustasyöt.
- ▶ Diagnostiikan ja kuntoutuksen tulisi painottua niiden henkilöiden tukemiseen, joiden toimintakykyä autismi selvästi häiritsee.
- ▶ Väärä autismidiaagnosi voi estää potilasta saamasta vaikuttavaa psykiatrista hoitoa.

enemmän samankaltaisia kuin toisistaan poikkeavia, kun taas kouluikäisten lasten joukossa sukupuolten välillä ilmenee enemmän eroja (39,40). Tällaisen muutoksen osoittavat pitkätaistutkimukset kuitenkin puuttuvat.

Naisten autismissiirteiden tunnistamista vaikeuttavaksi tekijäksi on esitetty niin sanottua camouflaging-ilmiötä, jolla tarkoitetaan autististen käyttäytymispiirteiden tietoista piilottamista sosiaalisissa tilanteissa. Käsitettä on kritisoitu heikosta tutkimusnäytöstä: camouflaging-mittarit korreloivat vahvemmin sosiaalisen ahdistuksen kuin autismin kanssa, eivätkä ne erottele luotettavasti autismikirjolaaisia ei-autistisista henkilöistä (41). On epätodennäköistä, että häiriötasoisesta autismikirjon ongelmasta kärsivä pystyisi varhaislapsuudesta saakka peittämään oireensa niin tehokkaasti, ettei kukaan ympäristössä havaitsisi niitä.

On ehdotettu, että naisten osalta autismikirjon diagnosoimiseksi voitaisiin tulkita laivammin eikä autismidiaagnosia pitäisi hylätä, vaikka kriteerit eivät täyttyisikään. Toisaalta keskeisiksi naisten autismidiaagnostiikkaa vaikeuttaviksi tekijöiksi on kokeneiden ammattilaisten näkemyksiä kartoittaneessa Delfoi-tutkimuksessa nostettu potilaan itsediagnoosi

ja toive autismidiagnoosista (42). On tärkeää huomioida oirekuvien moninaisuus ja sukupuolen mahdollinen vaikutus ympäristön tulkkintoihin käyttäytymisestä. Tutkimusnäyttö ei toistaiseksi tarjoa vahvoja perusteita ajatella autismin ilmenevän naisilla laadullisesti erilaisena, ja diagnoosikriteerit ovat sukupuolesta riippumatta yhtenevät. Itsediaagnosoinnin korostuessa tulisi arvioinnissa ja ratkaisuiden perusteluissa kiinnittää huomiota siihen, mitä psykologisia tarpeita autismidiagnosi potilaalle palvelee. Käsittelemme itsediagnosointia myös tässä samassa numerossa julkaistavassa pääkirjoituksessamme.

## Lopuksi

Aikuisten autismikirjon häiriöiden tutkiminen on vaativaa, koska moniin psykiatriisiin häiriöihin liittyy samankaltaista oireilua. Autismissa keskeisiä ovat oirekuvan pysyvyys varhaislapsuudesta sekä oireiden ulkoinen havainnoitavuus ja niiden haitta toimintakyvylle. Autismitutkimus tuottaa nykyään paljon uutta tietoa oirekuvasta, mutta kirjava metodologia herättää huolta siitä, sekoittuvatko myös tutkimuksessa autismiin ja psykiatriisiin häiriöihin liittyvät samankaltaiset piirteet. Lisääntyvä tieto yksilökehityksen ja mielenterveyden häiriöiden taustalla vaikuttavista transdiagnostisista psykologisista prosesseista hämärtää sekä diagnoosiluokitusten että psykiatrian ja neuropsykiatrian rajoja.

Potilaiden esiin tuomia autismiepäilyjä koh-

dataan vastaanotoilla yhä enemmän. Tämä haastaa ammattilaisia ja herättää huolen diagnoosikynnyksen pitävyydestä. Milloin on kyse lääketieteellisestä näkökulmasta häiriötasoisesta oireilusta ja milloin normaalivaihtelusta, joka ei edellytä tarkempaa terveydenhuollon arviota? Liian herkästi asetettu autismidiagnosi voi itseymmärryksen lisääntymisen sijaan johtaa diagnostiseen stereotyyppiin samaistumiseen. Tällöin omaa toimintaa, kokemuksia ja tunteita tulkitaan korostuneesti autisminäkökulmasta, vaikka kyse on normaalivaihteluun kuuluvista piirteistä.

Jos psykiatrinen oireilu on häiriötasoista ja päädytään liian nopeasti autismidiagnosiin, ohjautuvat hoito ja kuntoutus väärään suuntaan. Tämä on riski yksilölle, koska moniin psykiatriisiin häiriöihin on vaikuttavia ja saatettavissa olevia hoito- ja kuntoutusmuotoja, joilla esimerkiksi persoonan epävakauteen liittyvää itsetuhoisuutta voidaan vähentää ja skitsofreniaa sairastavan toimintakykyä parantaa (43,44). Autismioireiluun keskittyminen monipuolisen psykologisen ja psykiatrisen tarkastelun kustannuksella voi johtaa näiden tehokkaiden kuntoutusmuotojen ohittamiseen.

Autismi on laaja-alainen kehityksellinen häiriö, jonka diagnosointi ja kuntoutus edellyttävät mittavia panostuksia. Ajankohtaisesti henkilöt, joille autismista seuraa selkeää toimintakyvyn haittaa, hukkuvat lieväoireisten autismiepäilyiden joukkoon. Yhteiskunnan rajallisten resurssien tulisi mielestämme kohdentua ensisijaisesti tuen tarpeen mukaan. ■

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

PEKKA RAPELI, FT, neuropsykologian erikoispsykologi

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

## KIRJALLISUUTTA

- Nylander L, Gillberg C. Screening for autism spectrum disorders in adult psychiatric out-patients: a preliminary report. *Acta Psychiatr Scand* 2001;103:428–34.
- Nyrenius J, Eberhard J, Ghaziuddin M, ym. Prevalence of autism spectrum disorders in adult outpatient psychiatry. *J Autism Dev Disord* 2022;52:3769–79.
- Bejerot S, Nylander L. An overestimation of the prevalence of ASD among psychiatric patients. *J Autism Dev Disord* 2022;52:4204–5.
- Konstantin GE, Nordgaard J, Henriksen MG. Methodological issues in social cognition research in autism spectrum disorder and schizophrenia spectrum disorder: a systematic review. *Psychol Med* 2023;53:3281–92.
- Akbari M, Seydavi M, Hosseini ZS, ym. Experiential avoidance in depression, anxiety, obsessive-compulsive related, and posttraumatic stress disorders: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Context Behav Sci* 2022; 24:65–78.
- Limburg K, Watson HJ, Hagger MS, ym. The relationship between perfectionism and psychopathology: a meta-analysis. *J Clin Psychol* 2017;73:1301–26.
- Abramovitch A, Short T, Schweiger A. The C factor: cognitive dysfunction as a transdiagnostic dimension in psychopathology. *Clin Psychol Rev* 2021;86:102007.
- Marinopoulou M, Billstedt E, Wessman C, ym. Association between intellectual functioning and autistic traits in the general population of children. *Child Psychiatry Hum Dev*, julkaistu verkossa 23.6.2023. DOI: 10.1007/s10578-023-01562-5.
- Wigham S, Rodgers J, Berney T, ym. Psychometric properties of questionnaires and diagnostic measures for autism spectrum disorders in adults: a systematic review. *Autism* 2019;23:287–305.
- May T, Pilkington PD, Younan R, ym. Overlap of autism spectrum disorder and borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res* 2021;14:2688–710.
- Maddox BB, White SW. Comorbid social anxiety disorder in adults with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2015;45:3949–60.
- Antshel KM, Russo N. Autism spectrum disorders and ADHD: overlapping phenomenology, diagnostic issues, and treatment considerations. *Curr Psychiatry Rep* 2019;21:34.
- Bemmouna D, Weibel S, Kosel M, ym. The utility of the autism-spectrum quotient to screen for autism spectrum disorder in adults with attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Res* 2022;312:114580.
- Paulanto K. Mielen teoria alle kouluikäisten kliinissä arvioinnissa. *NMI-Bull* 2008;18:21–39.
- Baron LS, Arbel Y. Inner speech and executive function in children with developmental language disorder: implications for assessment and intervention. *Perspect ASHA Spec Interest Groups* 2022; 7:1645–59.
- Mouridsen SE, Hauschild KM. A longitudinal study of personality disorders in individuals with and without a history of developmental language disorder. *Logoped Phoniatr Vocol* 2009;34:135–41.
- Snowling MJ, Hayiou-Thomas ME. Specific language impairment. Kirjassa: Yeates KO, Ris MD, Taylor HG, ym. toim. *Pediatric neuropsychology: research, theory, and practice*. 2. painos. New York: The Guilford Press 2010.
- Oliver LD, Moxon-Emre I, Lai MC, ym. Social cognitive performance in schizophrenia spectrum disorders compared with autism spectrum disorder: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *JAMA Psychiatry* 2021;78:281–92.
- Rund BR. The research evidence for schizophrenia as a neurodevelopmental disorder. *Scand J Psychol* 2018;59:49–58.
- Maddox BB, Brodick ES, Calkins ME, ym. The accuracy of the ADOS-2 in identifying autism among adults with complex psychiatric conditions. *J Autism Dev Disord* 2017;47:2703–9.
- Fernandez A, Drozd MM, Thümmler S, ym. Childhood-onset schizophrenia: a systematic overview of its genetic heterogeneity from classical studies to the genomic era. *Front Genet* 2019;10:1137.
- Waris P. The comorbidity of schizophrenia and pervasive developmental disorders in adolescence. Väitöskirja. Helsingin yliopisto 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1534-8>.
- Jutla A, Foss-Feig J, Veenstra-VanderWeele J. Autism spectrum disorder and schizophrenia: an updated conceptual review. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res* 2022;15:384–412.
- Weiner DJ, Wigdor EM, Ripke S, ym. Polygenic transmission disequilibrium confirms that common and rare variation act additively to create risk for autism spectrum disorders. *Nat Genet* 2017;49:978–85.
- Mansfield P, Constantino JN, Baldrige D. MYT1L: a systematic review of genetic variation encompassing schizophrenia and autism. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2020;183:227–33.
- Moreau CA, Raznahan A, Bellec P, ym. Dissecting autism and schizophrenia through neuroimaging genomics. *Brain* 2021;144:1943–57.
- Keltikangas-Järvinen L. Temperamentti – mitä se on ja mihin se vaikuttaa? *Duodecim* 2022;138:139–44.
- Allely CS, Woodhouse E, Mukherjee RA. Autism spectrum disorder and personality disorders: how do clinicians carry out a differential diagnosis? *Autism* 2023;27:1847–50.
- Gordon C, Lewis M, Knight D. Differentiating between borderline personality disorder and autism spectrum disorder. *Ment Health Pract*, julkaistu verkossa 23.3.2020. DOI: 10.7748/mhp.2020.e1456
- Rinaldi C, Attanasio M, Valenti M, ym. Autism spectrum disorder and personality disorders: comorbidity and differential diagnosis. *World J Psychiatry* 2021; 11:1366–86.
- Bora E. A meta-analysis of theory of mind and “mentalization” in borderline personality disorder: a true neuro-social-cognitive or meta-social-cognitive impairment? *Psychol Med* 2021;51:2541–51.
- Booules-Katri TM, Pedeño C, Navarro JB, ym. Theory of mind (ToM) performance in high functioning autism (HFA) and schizotypal-schizoid personality disorders (SSPD) patients. *J Autism Dev Disord* 2019;49:3376–86.
- Fombonne E. Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatr Res* 2009;65:591–8.
- Kirkovski M, Enticott PG, Fitzgerald PB. A review of the role of female gender in autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2013;43:2584–603.
- Saure E, Castrén M, Mikkola K, ym. Intellectual disabilities moderate sex/gender differences in autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Intellect Disabil Res JIDR* 2023;67:1–34.
- Dworzynski K, Ronald A, Bolton P, ym. How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51:788–97.
- Brown CM, Attwood T, Garnett M, ym. Am I autistic? Utility of the girls questionnaire for autism spectrum condition as an autism assessment in adult women. *Autism Adulthood Chall Manag* 2020;2:216–26.
- Rivet TT, Matson JL. Review of gender differences in core symptomatology in autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord* 2011;5:957–76.
- Van Wijngaarden-Cremers PJM, van Eeten E, Groen WB, ym. Gender and age differences in the core triad of impairments in autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *J Autism Dev Disord* 2014;44:627–35.
- Wiggins LD, Rubenstein E, Windham G, ym. Evaluation of sex differences in preschool children with and without autism spectrum disorder enrolled in the study to explore early development. *Res Dev Disabil* 2021;112:103897.
- Fombonne E. Camouflage and autism. *J Child Psychol Psychiatry* 2020;61:735–8.
- Cumin J, Pelaez S, Mottron L. Positive and differential diagnosis of autism in verbal women of typical intelligence: a Delphi study. *Autism Int J Res Pract* 2022; 26:1153–64.
- Kekkonen V, Koivisto M, Lindeman S, ym. Dialektinen käyttäytymisterapia on tehokas ja käytännönläheinen hoitomenetelmä tunne-elämän epävakautteen liittyvän itsetuhoisuuden vähentämisessä. *Duodecim* 2022;138:1951–8.
- Hiekkala-Tiusanen L, Halunen M, Mehtälä T, ym. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa – sivuasta tähtinäyttelijäksi? *Duodecim* 2019;135:2011–9.
- American Psychiatric Association, Psykiatrian tutkimussäätiö, Suomen psykiatriyhdistys. *DSM-5: diagnostiset kriteerit*. Desk reference. Helsinki: Psykiatrian tutkimussäätiö 2013.



## SIDONNAISUUDET

**Mikko Heimola:** Luottamustoimet (Psykologiliitto)

**Laila Ketvel:** Luottamustoimet (Suomen Neuropsykologinen yhdistys)

**Milla Huuskonen:** Ei sidonnaisuuksia

**Suvi Olkkola:** Ei sidonnaisuuksia

**Anniina Koski:** Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (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 ammattilaisosio)

**Sami Grönfors:** Muut sidonnaisuudet (Kustannus Oy Duodecim)

**Mari Kantanen:** Hankkeet (Terveydenhuollon palveluvalikoimaneevosto, 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)

*Lue myös tämän numeron Pääkirjoitus-artikkeli: M. Heimola ym.: Lisääntynyt kiinnostus autismiin luo haasteita aikuispsykiatriassa. Duodecim 2024;140:1985–7.*