



# Lapsellako psykoosi?

## Oireet ja erotusdiagnostiikka lapsuudessa

Anita Puustjärvi

Lastenpsykiatrian ylilääkäri, ESSHP

# psykoosi

- psykoosi - vaikea psyykinen häiriö
  - todellisuudentaju hämärtyy ja vääristyy siten, että sisäisiä mielikuvia on vaikea erottaa ulkopuolisesta todellisuudesta
  - keskeisiä oireita aistiharhat (hallusinaatiot), harhaluulot (deluusiot) ja vääristyneet tulkinnat ulkoisesta todellisuudesta
  - ajatusprosessi on jäsentymätön; ajatukset ja asenteet vaikeasti jos lainkaan käsitettävissä
  - usein mukana myös sairautentunnottomuutta
  - kuitenkin mukana voi olla kykyä toimia normaalisti jollakin elämän osa-alueella
- **"Psykoosi on henkilökohtainen tila, joka on mielekäs ainoastaan sairaalle itselleen, ja täysin käsittämätön hänen läheisilleen."**  
<http://www.muotiala.fi/lehti/jutut/20060518d.php>



# erilaiset psykoosit

- toiminnalliset psykoosit
  - skitsofrenia (epäyhtenäinen ryhmä psykooseja)
  - mielialapsykoosit (kaksisuuntainen, skitsoaffektiivinen)
  - äkilliset (reaktiiviset)
- orgaaniset psykoosit
- päihteiden aiheuttamat psykoosit
- psykoottinen oireilu muuhun mielenterveyshäiriöön liittyen
  - kapea-alainen psykoosi

# skitsofrenian alatyypit

- hebefreeninen
  - alkaa yleensä 15-23 vuoden iässä
  - selvä ajatushäiriö, joka ilmenee irrallisena, hyppelehtivänä tai hajanaisena puheena
  - harhaluulot ja harha-aistimukset häilyviä ja epäyhtenäisiä, käytös vastuutonta ja odottamatonta
  - tunnemaailma on tyhjä ja usein vähäisetkin tunneilmaisut ovat asiaankuulumattomia, muutos aiempaan usein huomattava
  - kaavamainen käyttäytyminen yleistä
- paranoidinen (yleisin)
  - vainoamista, kohdistamista, korkeata syntyperää, erityistä tehtävää, ruumiillista muutosta tai mustasukkaisuutta koskevat deluusiot
  - uhkaavat tai käskevät harhat
- katatoninen
  - psykomotoriset häiriöt voivat vaihdella äärimmäisyydestä toiseen, kuten liikavilkkaudesta sulkutilaan (stupor) tai automaattisesta tottelemisesta kaiken vastustamiseen
  - katatoniset oireet (jäykkyys, vahamainen taipuisuus, asento-oireet) eivät ole diagnostisia skitsofrenialle

# skitsofrenian alatyypit II

- erilaistumaton
  - skitsofrenian yleiset dg-kriteerit täyttyvät, mutta eivät sovi mihinkään alatyyppiin tai esiintyy useamman alatyypin piirteitä minkään korostumatta
- erityisosatekijätön
  - negatiiviset oireet (huomattava apaattisuus, puheen vähäisyys ja tunteiden latistuminen tai epäsuhtaisuus, toimintakyvyn lasku) korostuvat ilman positiivisia oireita
  - vaikea diagnosoida luotettavasti
- EOS = early onset schizophrenia, alkaa 13-18-vuotiaana
- VEOS = very early onset schizophrenia, alkaa ennen 13. ikävuotta

# lapsuusiän psykoosi

- kaikkien psykoottisten oireiden esiintyvyys Lapset -tutkimuksessa n 1%
- voi alkaa vähitellen ilmenevillä oireilla (motorisen ja kielellisen kehityksen ongelmat, tarkkaavuuden häiriöt, masennus)
  - positiivisista oireista ääniharhat tavallisimpia
  - negatiivisista oireista tavallista on tunteiden latistuminen tai asiaankuulumattomuus (joskus tunteiden heilahtelu)
- oireet on suhteutettava lapsen ikään ja kehitystasoon sekä lapsen elinolosuhteisiin
  - skitsofrenian diagnoosikriteerit samat kuin aikuisilla
  - vauvaiässä ja leikki-iässä psykoottiselta näyttävän tilan syynä tavallisemmin vuorovaikutushäiriö, kaltoinkohtelu, autismikirjon häiriö, jaettu/indusoitu psykoosi
- lapsuusiän skitsofrenian ennuste näyttäisi olevan huonompi kuin aikuisiässä puhkeavalla skitsofrenialla
  - nopea alku näyttää liittyvän parempaan ennusteeseen
  - pitkäaikaisseurannassa toimintakyky on matala ja masennus- ja itsemurhariski ovat selvästi kohonneet

# kaksisuuntainen mielialahäiriö

- lapsuudessa suhteellisen harvinainen, mutta mahdollisesti alidiagnosoitu; tarkkaa tietoa esiintyvyydestä ei ole
- keskeistä masennus- ja maniajaksojen esiintyminen
  - oirejaksot voivat vaihdella nopeasti, jopa useita kertoja päivän aikana tai esiintyä yhtäaikaisesti (=sekamuotoinen)
  - vakava masennus voi olla kaksisuuntaisen mielialahäiriön ensimmäinen oire
- lasten oireet poikkeavat jonkin verran aikuisten oireista
  - masennus: ilottomuus, ärtymyksen ja surullisuuden yhdistelmä
  - maniaoireita: ärtyisyys, mielialan perusteeton kohoaminen, ajatuksen ja puheen riento, sitkeät suuruusajatukset, voimakkaat ja pitkäkestoiset raivarit, vähentynyt unen tarve, ylenmääräinen touhukkuus ("Jim Carrey – käytös") ja ikään sopimaton seksuaalisuus
  - oireet tulee suhteuttaa ikätasoon ja lapsen kehitykseen
- lähisukulaisen kaksisuuntainen mielialahäiriö lisää riskiä sekä geneettisesti että psykososiaalisten tekijöiden kautta
- näyttää esiintyvän usein ADHD:n kanssa
- psykoottisten jaksoiden ja itsemurhan riski suurentunut

# lasten psykoosien etiologiasta

- geneettinen alttius
  - esiintyvyys ensimmäisen ja toisen asteen sukulaisilla selvästi keskiväestöä suurempi
    - lapsen riski sairastua on 10-15 %, jos toinen vanhemmista sairastaa ja 40-60 % jos molemmat sairastavat skitsofreniaa
    - identtisen kaksosen riski sairastua on n 40-65 %
    - isän korkea ikä/muutokset perimässä skitsofrenian riskitekijänä?
- raskauden ja synnytyksen aikaiset häiriöt
  - tulehdukset (influenssa), äidin kokemukset, päihteet?
- aivojen rakenteelliset ja toiminnalliset poikkeavuudet (mm. ventrikkeliä suurempi koko, aineenvaihdunnan aktiivisuuden erilaisuus, aivosolukerrostun poikkeavuus)
  - geenien ohjaaman toiminnallisen poikkeavuuden saattaa laukaista vasta myöhemmin ilmenevä ympäristötekijä

# lasten psykoosien etiologiasta II

- ympäristön suojaavat ja vaurioittavat tekijät (merkitys geenien ilmentymiselle)
  - kiintymyssuhde
  - vuorovaikutus perheessä
    - perheen tunneilmapiiri
    - kietoutuneisuus, vanhemman kykenemättömyys nähdä lasta erillisenä, omien toiveiden toteuttaminen lapsen kautta
    - ns. kaksoisviestintä, joskin yhteys skitsofrenian puhkeamiseen on epävarma
    - vanhemman tai lähisukulaisen psykoottinen sairaus; vuorovaikutus
    - perhetilanne
  - lapsen kielelliset, sosiaaliset, neurologiset ja motoriset ongelmat
  - muut varhaislapsuuden sairaudet
  - traumaattiset kokemukset, kaltoinkohtelu, koulukiusaaminen
- aikuisten skitsofreniatutkimuksen mukaan ystävien puute, isän korkea sosiaaliluokka, huono koulumenestys ja taudin varhainen alkamisikä sekä myöhäinen lapsuuden kehitys liittyvät epäsuotuisaan taudinkulkuun (Lauronen 2007)

# lasten psykoosioireita I

- harhat:
  - kuuloharhat: syyttävät äänet, keskenään keskustelevat, lasta kommentoivat äänet
  - näköharhat: pelottavat hahmot, esim. käärmeet
  - n 10 %:lla terveistäkin lapsista esiintyy harhoja ja deluusioita
- deluusiot:
  - yksinkertaisempia kuin nuorilla tai aikuisilla
  - sidoksissa lapselle ajankohtaisiin aihepiireihin, konkretiaan, esim. kokemus siitä, että toiset tuijottavat, kiusaavat, hyökkävät tai lukevat ajatuksia
  - opittu/hankittu sosiaalisen tilanteen tulkintamalli?
- ajattelun häiriöt ja kognitiivisten taitojen heikentyminen
  - tarkkaavuuden ja muistin häiriöt
  - päättelykyvyn ja ajattelun häiriöt, oudot johtopäätökset ja ajatelmat, syrjähtely, jumiutuminen
  - mm. ADHD:ssa kuvattu loogisen ajattelun kypsymättömyyttä – ei näytä lisäävän psykoosiriskiä
- toimintakyvyn lasku ja taantuminen aiemmasta tasosta (yli puolella)
  - vaikeus pitää yllä henkilökohtaista hygieniaa
  - erotusdg: etenevä neurologinen sairaus?

# lasten psykoosioireita II

- ilmaisukyvyn heikentyminen (muutos aiemmasta!)
  - puheen taantuminen
  - niukka ilmeiden ja kehon kielen käyttö
  - niukka katsekontakti
- sosiaalisten taitojen ongelmat
  - vaikeudet kaveri- ja muissa sosiaalisissa suhteissa, hyljeksintä
  - vetäytyminen ja eristyneisyys
  - jos ei ole (koskaan ollutkaan) kiinnostusta ystävyysuhteisiin, todennäköisemmin autismikirjon ongelma
  - maneerit, rutiinit ja juuttuminen voivat viitata myös neuropsykiatriseen ongelmaan
- tunne-elämän oireet, tunteiden latistuminen
  - masennus, apatia
  - ahdistus ja erilaiset pelot, hämmentyneisyys
- käytösoireet
  - arvaamattomuus
  - aggressio
  - ”outous”
  - takauamat, dissosiaatio, perheen kulttuuriin liittyvä tapa?



# diagnosointi

- lapsen tutkimus (anamneesi ja observointi)
- vanhempien haastattelu
  - lapsen kehityshistoria, traumat, menetykset, aiemmat tutkimukset
  - suvun sairaudet
  - perheen historia, perheväkivalta
  - vanhempien taustat ja sairaudet
  - käsitys lapsesta ja hänen ongelmistaan ja vahvuuksistaan
- vuorovaikutusarvio tarvittaessa
- koulun tai päivähoidon näkökulma lapsen vointiin
- psykologiset ja neuropsykologiset tutkimukset
- lastenneurologin konsultointi tarvittaessa
- toimintaterapeutin tutkimus tarvittaessa
- muut lisätutkimukset (lab, pään kuvantamistutkimukset, kromosomit, kertymäsairaudet, näkö, kuulo) tarvittaessa



# erotusdiagnoosi

- psykoosi:
  - kiintymyssuhdehäiriö
  - vuorovaikutushäiriö, lapsen kaltoinkohtelu
    - jaettu tai indusoitu psykoosi
  - PTSD, dissosiatiivinen häiriö
  - autismikirjon häiriöt (laaja-alaiset kehityshäiriöt)
  - monimuotoinen kehityshäiriö
  - aistitoimintojen häiriöt (näkö, kuulo)
  - epilepsia, kertymäsairaus, keliakia
- kaksisuuntainen mielialahäiriö:
  - ADHD
  - PTSD

# kiintymyssuhde

- vuorovaikutussuhteilla on merkitystä aivojen kehitykselle ja muovautumiselle
  - hermoradat muovautuvat käyttämisen tai käyttämättömyyden perusteella
  - kehitykselliset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat myös geenien ilmentymiseen
  - oppiminen vaikuttaa sekä geenien ilmentymisen että hermoratojen ja – verkkojen muovautumisen kautta
- huonoissa psykososiaalisissa oloissa kasvaneilla on tavallista enemmän psykoottisia häiriöitä, mutta tavallisempia ovat persoonallisuushäiriöt, vaikeudet ihmissuhteissa ja sopeutumisessa yhteiskunnan sääntöihin
- varhainen ero äidistä ei lisää skitsofreniariskiä (Mäki ym 2003), suojaavat tekijät?
- lapsen ympärillä on tavallisesti muitakin ihmisiä; äidin vuorovaikutussuhteet vaikuttavat myös lapsen ja äidin suhteeseen, samoin vanhempien omat varhaiset kokemukset



# traumaperäinen stressihäiriö

- ydinoireet: kohonnut vireystila, välttely ja takauamat
  - takauama voi ilmetä mieleentunkevana mielikuvana tai tunnetilana
  - takauama tai muistuma traumasta saattaa lauetu hyvin pienestä vihjeestä
  - lapsen reaktio on tilanteeseen sopimaton ja voi näyttää tarkkailijasta käsittämättömältä
  - välttely voi näkyä käytösoireiluna tai erikoisten toimintatapojen muodostamisena
- jos lapsi on traumatisoitunut vakavasti jo varhaisessa lapsuudessa, voi hänellä olla myös dissosiativisia tiloja
  - oireiden katkonaisuus, lapsen voimakas erilaisuus
  - taitojen yllättävä vaihtelu ja unohtelu
  - vireystilan epäoptimaalisuus ja vaihtelevuus
  - kokemusten yhdistymättömyys omaan elämäntarinaaan
  - tapahtuneiden traumaattisten asioiden ulkoistaminen tai unohtaminen
  - tunteiden ja tietoisin muistikuvan erottaminen
  - siirtyminen toiseen tietoisuuden tilaan suojamekanismina
- traumaattiset kokemukset voivat muokata mahdollisen myöhemmän psykoosin oireita (lisäävät käskeviä kuuloharjoja)

# laaja-alaiset kehityshäiriöt

- luonteenomaista laadulliset poikkeavuudet molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja viestinnässä sekä kapea- alaiset, kaavamaiset harrastukset ja toiminnot
- poikkeavuudet ovat kaikissa tilanteissa vallitseva toimintapiirre, vaikka ne voivat vaikeusasteeltaan vaihdella
- tavallisesti häiriö ilmenee ennen 6 vuoden ikää
- yleisempiä pojilla kuin tytöillä (paitsi Rettin sndr)
- vahvasti geneettinen etiologia
  - autismissa ja aspergerin oireyhtymässä poikkeavuuksia ainakin peilisolujärjestelmässä ja kuuloaistimusten tulkinnassa
- psykoottiset häiriöt ovat laaja-alaisten häiriöiden poissulkukriteereissä
  - voivat kuitenkin ilmetä yhtäaikaisesti
  - psykoottisen häiriön elämänaikainen riski näyttää olevan kohonnut
- kuntoutuksen tavoitteena on lisätä elämänhallintaa, auttaa kehittämään toimintastrategioita vaikeisiin tilanteisiin sekä löytää selviytymiskeinoja häiriöryhmälle ominaisten ongelmien kanssa

# Aspergerin oireyhtymä

- keskeiset oireet:
  - vaikeudet sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa
    - vaikeus jakaa spontaanisti iloa, kiinnostusta tai saavutuksia toisen ihmisen kanssa
    - ”itsekeskeisyys”, kyvyttömyys tuntea empatiaa
    - toisen ja omien tunteiden ymmärtämisen poikkeavuus
  - kielellisen ja ei-kielellisen kommunikaation ongelmat erityisesti sosiaalisen kontaktin säätelyssä
    - poikkeava katsekontakti, eleet ja ilmeet, puhetapa ja äänensävyt
    - vastavuoroisuuden puuttuminen
  - kapea-alaiset kiinnostuksen kohteet
    - totaalinen uppoutuminen yhteen asiaan kerrallaan
  - pakottava tarve juuttua rituaaleihin ja rutiineihin, kaavamaiset maneerit
    - tuovat turvaa ja jäsentävät maailmaa ja sosiaalisia tilanteita
  - motoriset vaikeudet
- lisäksi voi esiintyä kasvosokeutta, aistiyliherkkyyttä ja unihäiriöitä

# lasten psykoosien hoito

- varhainen tunnistaminen, oikea diagnoosi ja tehokas hoito ovat kokonaisvaltaisen kuntoutumisen kannalta tärkeitä
- monimuotoinen, yksilöllinen kuntoutus, normaalin kehityksen tukeminen:
  - psykoedukaatio lapselle, vanhemmille ja muulle lähiympäristölle
  - yksilöpsykoterapia (vanhempien osallistuminen lapsen terapiaan)
  - lääkehoito
  - vanhempien ja vanhemmuuden tukeminen, perheterapia tarvittaessa
  - koulun ja kodin yhteistyö, kodin ja hoitavan tahon yhteistyö
  - sosiaalisten ja arkielämän taitojen harjoittelu
- sosiaalitoimen tukitoimet vanhemmuuden tukemiseksi, vanhempien jaksamisen lisäämiseksi
  - tukiperhe, tukihenkilö, vanhemmuuden tukihenkilö
  - huostaanotto vain, jos vanhemmuudessa vakavia ongelmia tai vanhemmat uupuneita

# lasten psykoosien hoito II

- akuutissa vaiheessa lääkehoidon ja psykososiaalisen hoidon yhdistäminen tehostaa hoitoa
  - osastohoito tarvittaessa ja aina jos mukana itsetuhoisuutta tai voimakasta aggressiivisuutta (riski itselle ja toisille)
  - osastohoitoa ei pidä turhaan pitkittää, laitostumisen riski suuri
- lääkityksessä atyyppiset neuroleptit (risperidoni, olantsapiini, ketiapiini) sopinevat lapsille parhaiten
  - muista haittavaikutukset ja seuraa mm. painoa ja veren rasva-arvoja
- jos lapsella on lisäksi jokin neuropsykiatrinen häiriö (Asperger, ADHD), on se otettava huomioon hoitomuotoja valittaessa ja hoidon tavoitteita asetettaessa

# kirjallisuutta

- Masi G, Mucci M, Pari C. Children with schizophrenia: clinical picture and pharmacological treatment. *CNS Drugs* 2006; 20(10):841-66
- Alanen Y: Kohti integroidumpaa psykiatria. *Suomen lääkäri* 2007;8:796-799
- Penttilä J, Moilanen K, Rintahaka P ym. Psyykenlääkehoito nuorisopsykiatriassa. *Duodecim* 2006;6:2475
- Mäki P, Veijola J, Joukamaa M. ym. Maternal separation at birth and schizophrenia - a long-term follow-up of the Finnish Christmas Seal Home Children. *Schizophrenia Research* 2003;60:13-9.
- Kowatch R, Fristad M et al: Treatment Guidelines for Children and Adolescents With Bipolar Disorder. *J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry*, 44:3, march 2005
- Carlson G: Early onset bipolar disorder: clinical and research considerations. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2005 Jun;34(2):333-43. Review.
- Suokas-Cunliffe A, Van Der Hart O. Dissosiaatiohäiriö – varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. *Duodecim* 2006;16:2001
- Tani P, Nieminen-von Wendt T, Lindberg N ym. Aspergerin oireyhtymä aikuisiässä. *Duodecim* 2004;6:693



# kirjallisuutta

- Gillberg C: Nörtti, nero vai normaali? Aspergerin oireyhtymä lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Atena kustannus, Jyväskylä 1999
- Mark Haddon: Yöllisen koiran merkillinen tapaus. Otava 2003
- Oliver Sacks: Antropologi Marsissa. Absurdia 2006
- Elina Hirvonen: Että hän muistaisi saman. Karisto oy kirjapaino 2005
- Hayden T: Aavetyttö. Otava 2007