

Ilona Rantanen

# LAPSUUSIÄN VASTOINKÄYMISTEN YHTEYS PSYKOOSISAIRAUKSIIN

Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta  
Syventävien opintojen kirjallinen työ  
Helmikuu 2020

# TIIVISTELMÄ

Ilona Rantanen: Lapsuusiän vastoinkäymisten yhteys psykoosisairauksiin  
Syventävien opintojen kirjallinen työ  
Tampereen yliopisto  
Lääketieteen lisensiaatin tutkinto-ohjelma  
Helmikuu 2020

---

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että lapsuusiän vastoinkäymiset ovat riskitekijä psykoosisairauksien puhkeamiselle. Eri psykoosisairauksia on vertailtu riskitekijöiden suhteen toisiinsa, mutta vertailua affektiivisten ja ei-affektiivisten psykoosien suhteen ei kirjallisuuskatsauksen perusteella ole tehty. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, ovatko jotkin lapsuusiän vastoinkäymiset yleisempiä affektiivista psykoosia sairastavilla kuin ei-affektiivista psykoosia sairastavilla. Lisäksi tutkitaan, onko oppimisvaikeuksilla tai koulutuksella yhteyttä diagnostiseen luokkaan.

Tutkimuksen aineistona on käytetty Suomalaista psykoosisairauksien periytyvyysmekanismeja selvittävää tutkimusta eli SUPER:ia. Analyysiin otettiin mukaan 10379 potilasta, jotka kaikki ovat täyttäneet itsearviointikyselyn sekä osallistuneet haastatteluun. Potilaiden määrät jakautuvat eri diagnoosiryhmien välillä seuraavanlaisesti: skitsofrenia 4689 (45,2 %), bipolaarihäiriö 2001 (19,3 %), muu psykoosi 1309 (12,6 %), skitsoaffektiivinen häiriö 1051 (10,1 %), psykoottinen masennus 565 (5,4 %). Diagnoosit on jaettu tässä tutkimuksessa kahteen luokkaan: ei-affektiiviset psykoosit (skitsofrenia, muu psykoosi) ja affektiiviset psykoosit (skitsoaffektiivinen häiriö, bipolaarihäiriö, psykoottinen masennus).

Tämän tutkimuksen perusteella seuraavilla riskitekijöillä on yhteys affektiivisiin psykooseihin siten, että todennäköisyys sairastua affektiiviseen psykoosiin on suurempi kuin sairastua ei-affektiiviseen psykoosiin: taloudelliset vaikeudet tai työttömyys perheessä (OR 1,145, CI 1,052–1,246,  $p=0,002$ ), vakava tai pitkäaikainen sairaus perheessä (OR 1,147, CI 1,055–1,247,  $p=0,001$ ), toisella tai molemmilla vanhemmilla päihde- ja/tai mielenterveysongelma (OR 1,453, CI 1,336–1,580,  $p < 0,001$ ), ristiriitoja perheessä (OR 1,178, CI 1,082–1,281,  $p < 0,001$ ), pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö (OR 1,221, CI 1,118–1,333,  $p < 0,001$ ). Affektiivisten psykoosien ja oppimisvaikeuksien (OR 0,949, CI 0,873–1,031,  $p=0,217$ ) tai affektiivisten psykoosien ja koulukiusaamisen (OR 1,069, CI 0,981–1,168,  $p=0,127$ ) välillä ei löytynyt yhteyttä.

Tutkimuksen tulokset tukevat käsitystä siitä, että lapsuusiän vastoinkäymisillä on merkittävä rooli mielialaoireiden syntymisessä. Psykoosisairauksien riskitekijöiden selvittäminen ja tunnistaminen on tärkeää, koska se auttaa hoidon suunnittelussa, ennaltaehkäisyssä ja sairauden kulun ennustamisessa.

Avainsanat: lapsuusiän vastoinkäymiset, psykoosi, riskitekijä

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
1.1 Affektiiviset psykoosit ja lapsuuden vastoinkäymiset	3
1.1.1 Bipolaarihäiriö	3
1.1.2 Psykoottinen masennus	5
1.2 Ei-affektiiviset psykoosit ja lapsuuden vastoinkäymiset	6
1.3 Tutkimuksen tarkoitus	7
2 AINEISTO JA MENETELMÄT	8
3 TULOKSET	9
4 POHDINTA	10

# 1 JOHDANTO

Lapsuusiän vastoinkäymisillä ja traumailla on todettu olevan yhteys psyykkiseen sairastavuuteen. (1) Psyykkisten sairauksien syntymekanismi on vielä monelta osin tuntematon, mutta tiedetään, että sekä perimällä että ympäristöllä on osansa prosessissa. (2) Psykoosisairauksien riskitekijät jaotellaan yleisesti biologisiin ja psykososiaalisiin riskitekijöihin. Useissa tutkimuksissa on todettu, että psykososiaalisilla tekijöillä on merkittävä rooli psykoosisairauksien synnyssä. Tämä on tuonut uusia vaihtoehtoja hoitoon sekä ennaltaehkäisyyn. (3)

Viime aikaisissa tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota erityisesti psykoosin biopsykososiaaliseen malliin. On havaittu, että henkilön biologinen haavoittuvuus ja ympäristö yhdessä vaikuttavat skitsofrenian puhkeamisikään ja tyyppiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että traumaattisen tapahtuman osuessa aivojen kehityksen kannalta kriittiseen kohtaan, voi psykoosisairaus puhjeta tai olemassa oleva sairaus pahentua. Biopsykososiaalisen mallin lisäksi on huomattu, että traumaattiset tapahtumat muokkaavat perimää epigeneettisin mekanismein. (4)

Lapsuusiän vastoinkäymisten ja psykoosisairauksien välistä yhteyttä on selitetty useilla eri psykologisilla teorioilla. Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsuusiän traumat edesauttavat turvattoman kiintymyssuhteen muodostumista (5). Turvattomasti kiintyneillä on todettu olevan verrokkiväestöä enemmän ongelmia affektien säätelyjärjestelmässä ja stressin sietokyvyssä. Tämän on ajateltu olevan riskitekijä psykoosisairauksien syntymiselle. Lisäksi turvattomasti kiintyneet hakeutuvat heikommin hoitoon ja ovat sairaalassa pidempään kuin turvallisesti kiintyneet. Hoitoon sitoutuminen on myös haasteellisempaa turvattomasti kiintyneillä. Toisen teorian mukaan lapsuuden traumaattiset tapahtumat johtavat virheellisen negatiiviseen kuvaan itsestä ja ympäristöstä(6). Tämä taas saattaa edesauttaa paranoidisten ajatusten muodostumista ja johtaa psykoosisairauden puhkeamiseen. Kolmannen teorian mukaan lapsuusiän vastoinkäymiset voivat aiheuttaa psykoosisairauden affektiivisen reitin (ns. affective pathway to psychosis) kautta (7). Tämän teorian mukaan trauman kokeneet potilaat ovat herkempiä päivittäisille stressitekijöille, ahdistuvat herkemmin ja sairastuvat todennäköisemmin masennukseen

kuin verrokkinsa. Nämä ominaisuudet taas voivat altistaa psykoosisairauksille. Neljännen teorian mukaan traumaperäisellä stressihäiriöllä (PTSD) olisi yhteys psykoosisairauksiin (8).

Psykologisten teorioiden lisäksi on esitetty useita biologisia mekanismeja lapsuusiän vastoinkäymisten ja psykoosisairauksien välillä. Yksi vanhimmista teorioista on dopamiinihypoteesi, jonka mukaan psykoosisairailla dopamiinin erityis striatumin alueella olisi kohonnut (9). Tutkimuksissa on havaittu, että geenit ja ympäristötekijät yhdessä vaikuttavat striatumin dopamiinisynteesiin altistaen psykoosisairauden puhkeamiselle. Toisen teorian mukaan lapsuusiän vastoinkäymiset herkistävät stressivastejärjestelmää ja tätä kautta ovat riskitekijä psykoosisairauksille (10). On myös esitetty teorioita tulehdusreaktion ja hapetus-pelkistysreaktion epätasapainosta (11) sekä muutoksista amygdalassa ja hippokampuksessa (12).

Lapsuusiän vastoinkäyminen tai trauma voi esimerkiksi olla vanhempien ero, vanhemman kuolema, huoltajan psykiatrinen sairaus, perheväkivalta, lapsen oma sairastelu, puutteet perushoidossa, hylkäykset, rohkaisun tai tuen puuttuminen, seksuaalinen hyväksikäyttö, koulukiusaaminen. Psykoosiin sairastuneiden yleisimmät traumatyypit molemmilla sukupuolilla ovat fyysinen pahoinpitely, heitteillejätto ja henkinen pahoinpitely. (4) Nämä myös esiintyvät usein yhdessä. Jos henkilö on kokenut yhden lapsuusiän vastoinkäymisen, todennäköisyys toiselle lapsuusiän vastoinkäymiselle on jopa 80% (13). Yksittäisistä traumaista seksuaalinen hyväksikäyttö ennakoi voimakkaimmin myöhempää psykiatrista sairastavuutta (14).

Joidenkin tutkimuksien mukaan jopa noin 25% alle 18-vuotiaista on kokenut traumaattisen tapahtuman elämänsä aikana. Suurin osa lapsista ei sairastu trauman seurauksesta, mutta osalle kehittyy merkittäviä ja mahdollisesti pitkäkestoisia oireita. Eräässä laajassa psykoosipotilaita koskevassa tutkimuksessa havaittiin, että psykoottisten potilaiden määrä putoaisi kolmanneksella, jos riskitekijöistä poistettaisiin lapsuuden vastoinkäymiset. (2)

Tietyn tyyppisten traumojen ja tiettyjen psykoottisten oireiden välillä oletetaan olevan yhteys. Bentall ym. havaitsi, että ääniharhat ja paranoidiset uskomukset olivat tyypillisiä potilaille, jotka olivat kokeneet seksuaalisen trauman, fyysistä hyväksikäyttöä, kiusaamista tai erottamiskokemuksia. Ääniharhat olivat tässä tutkimuksessa tyypillisiä potilaille, joita oli

seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsuudessa, erityisesti raiskauksen uhreille. Fyysinen hyväksikäyttö ja kiusaaminen ennustivat paranoiaa ja ääniharhoja. Sijoituslapsille tyypillistä oli paranoia. Traumojen määrällä vaikuttaisi myös olevan merkitystä niin, että traumojen lisääntyessä riski psykoottiseen oireiluun nousee. (2)

Seuraavaksi esitellään tietoa lapsuusiän vastoinkäymisten yhteydestä eri psykoosisairauksien puhkeamiseen.

## **1.1 Affektiiviset psykoosit ja lapsuuden vastoinkäymiset**

### **1.1.1 Bipolaarihäiriö**

Bipolaarihäiriön arvioidut elinaikaiset esiintyvyydet Suomessa Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan ovat: tyyppin 1 häiriö 0,53%, tyyppin 2 häiriö 0,72% ja tarkemmin määrittämätön häiriö 0,61%. Merkitsevää sukupuolieroa ei ole havaittu (15). Tutkimuksissa havaitaan, että useat lapsuusiän vastoinkäymiset ovat yleisempiä bipolaarihäiriö-potilailla kuin terveillä verrokeilla. Erityisesti emotionaalisella hyväksikäytöllä oletetaan olevan myös määrällinen yhteys bipolaarihäiriön sairastumisriskiin. Naispotilaat raportoivat enemmän lapsuusiän vastoinkäymisiä kuin miehet. Lapsuusiän traumoista seksuaalista ja fyysistä hyväksikäyttöä on pidetty merkittävimpinä riskitekijöinä bipolaarihäiriölle. Nyt kuitenkin näyttää, että sairastumisriskiä eniten kasvattaa emotionaalinen väkivalta. (16)

Bortolaton ym. julkaisemassa sateenvarjokatsauksessa on tarkasteltu ympäristön riskitekijöiden yhteyttä bipolaarihäiriöön. Bortolatonin ym. katsauksessa lapsuusiän vastoinkäymiset ovat näytön asteella B riskitekijöitä bipolaarihäiriölle eli sairastumisen ja lapsuusiän vastoinkäymisten yhteydestä on olemassa kohtalainen tutkimusnäyttö. Katsauksessa on käsitelty osaa tässäkin tutkimuksessa tarkasteltavia muuttujia. Kahdessa katsauksen tutkimuksessa saadaan osoitettua heikko yhteys matalan tulotason ja bipolaarihäiriön välillä. Korkea sosioekonominen status kasvattaa hieman sairastumisriskiä kahdessa tutkimuksessa ja yksi tutkimus ei osoita mitään yhteyttä sosioekonomisen statuksen ja bipolaarihäiriön välillä. Seitsemässä tutkimuksessa tarkastellaan siviilisäädyn

vaikutusta bipolaarihäiriön riskiin ja viidessä näistä tutkimuksista havaitaan kohonnut riski yksinasuvilla potilailla verrattuna jonkun kanssa yhdessä asuviin. Asuinpaikan ja sairastumisriskin välillä havaitaan olevan yhteys seitsemässä tutkimuksessa niin, että kaupunkiympäristö lisää riskiä sairastumiseen. Yhden tutkimuksen mukaan asuinpaikalla ei ole merkitystä sairastumisriskiin. Koulutuksen vaikutusta tutkitaan yhteensä seitsemässä tutkimuksessa ja näiden tulokset ovat keskenään ristiriitaiset. Kahdessa tutkimuksessa seitsemästä korkea koulutus lisää riskiä sairastumiseen, kolmessa yhteyttä ei ole osoitettavissa ja kahdessa korkea koulutus vähentää sairastumisen riskiä. (17)

Kymmenessä tutkimuksessa tarkastellaan vanhemman menetyksen vaikutusta bipolaarihäiriön sairastumisriskiin. Vanhemman menetyksellä tarkoitetaan tässä yhteydessä vanhemman kuolemaa tai potilaan pitkää eroa vanhemmasta esimerkiksi sijoituksen vuoksi. Kolmessa tutkimuksessa havaitaan yhteys varhaisen vanhemman menetyksen ja kohonneen sairastumisriskin välillä. Yksi otoskooltaan huomattavasti pienempi tutkimus ei löydä yhteyttä sairastumisriskiin. Kuudessa tutkimuksessa yhteyttä sairastumisriskin ja vanhemman menetyksen välillä ei ole havaittavissa. (17)

Tondo ym. on tutkinut 2269 potilaan aineistoa, jossa potilailla on joko bipolaarihäiriön, skitsofrenian tai skitsoaffektiivisen häiriön diagnoosi. Tutkimuksen tuloksena diagnoosiluokat on asetettu järjestykseen koulutuksen, työn, parisuhdestatuksen ja myöhäisen sairastumisiän mukaan. Parhaiten edellä mainituissa ominaisuuksissa pärjäsivät bipolaarihäiriöiset, sitten skitsoaffektiiviset ja heikoimmin skitsofreenikot. Samassa aineistossa vähintään toisen asteen koulutuksen (highschool) ovat suorittaneet 64,4% bipolaarihäiriöisistä, 64,0 % skitsoaffektiivisistä ja 58,7% skitsofreenikoista. (18)

Cotton ym. mukaan oppimishäiriöisillä on suurentunut riski sairastua psykiatriin sairauksiin. Kohonneen riskin syyt ovat vielä osittain tuntemattomia. Oppimishäiriö lisää riskiä esimerkiksi tarkkaavuuden häiriöille (ADHD) ja ADHD:n on todettu olevan riskitekijä muille psykiatrisille häiriöille, psykoosisairauksista kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle. (19)

### 1.1.2 Psykoottinen masennus

Lapsuusiän vastoinkäymisten yhteydestä psykoottiseen masennukseen on tehty niukasti tutkimuksia. Monissa tutkimuksissa psykoottista masennusta sairastavat potilaat on suljettu aineiston ulkopuolelle. Heslin ym. tutkimuksessa tarkastellaan psykoottisen masennuksen biologisia ja psykososiaalisia riskitekijöitä verrattuna muihin psykoottisiin sairauksiin. Tutkimuksessa oli mukana 360 potilasta, joista psykoottisen masennuksen diagnoosi oli 72 (14,3 %) potilaalla, skitsofrenia 218 (43,2 %) potilaalla ja kaksisuuntainen mielialahäiriö 70 (13,9 %) potilaalla. Tutkimuksessa käy ilmi, että psykoottisella masennuksella ja skitsofrenialla on enemmän yhteisiä riskitekijöitä kuin psykoottisella masennuksella ja kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä. Sekä psykoottiselle masennukselle että kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle altistavia tekijöitä ovat lapsuusiän vastoinkäymiset ja mielenterveysongelmat tai psykoosisairaus perheessä. (3)

Østergaard ym. tarkastelevat riskitekijöiden eroja ja yhtäläisyyksiä ei-psykoottisen masennuksen ja psykoottisen masennuksen välillä. Tutkimus suoritettiin prospektiivisena kohorttitutkimuksena aineistona 2,4 miljoonaa tanskalaista, jotka ovat syntyneet Tanskassa vuosien 1955 ja 1990 välillä. 16 vuoden seurannan aikana rekistereihin tallentui 2183 psykoottista masennusta sairastavan ja 9101 ei-psykoottista masennusta sairastavan potilaan tiedot. Tuloksista käy ilmi, että ensimmäisen asteen sukulaisen psykiatrinen sairastavuus on merkittävä riskitekijä molemmissa ryhmissä. Alhainen syntymäpaino (alle 2700 g) on riskitekijänä ei-psykoottisessa masennuksessa, mutta ei psykoottisessa masennuksessa. Äidin alhainen ikä lapsen syntyessä (alle 20 vuotta) havaitaan riskitekijänä molemmissa masennustyypeissä, mutta on tilastollisesti merkittävä vain ei-psykoottisessa ryhmässä. Syntymäpaikka nostaa molemmissa ryhmissä sairastumisriskiä niin, että suurin riski on 10 000 – 100 000 asukkaan kaupungeissa. Tässä tutkimuksessa vanhemman tai sisaruksen kuolema lisää riskiä tapahtuman jälkeen diagnosoitavalle vakavalle masennukselle. Riski on erityisen koholla äidin luonnottoman kuoleman jälkeen. Riski ei-psykoottiseen masennukseen on suurempi kuin psykoottiseen masennukseen läheisen kuoleman jälkeen. (20)



## 1.2 Ei-affektiiviset psykoosit ja lapsuuden vastoinkäymiset

Varese ym. tekemän laajan katsauksen perusteella lapsuusiän vastoinkäymiset lisäävät psykoosiriskiä (OR 2,8). Tutkimuksessa havaitaan, että altistuminen lapsuusiän vakavalle vastoinkäymiselle lisää sairastumisriskiä riippumatta vastoinkäymisen tyypistä.

Vastoinkäymiset, joita katsauksessa tarkastellaan ovat seksuaalinen hyväksikäyttö, fyysinen pahoinpitely, henkinen pahoinpitely, kiusaaminen, vanhemman kuolema ja laiminlyönti. (21)

Carr ym. tarkastelee systemaattisessa katsauksessa lapsen emotionaalisen pahoinpitelyn, fyysisen pahoinpitelyn, seksuaalisen hyväksikäytön, emotionaalisen huomiotta jättämisen ja fyysisen huomiotta jättämisen vaikutuksia myöhempään psykiatriseen sairastavuuteen. Fyysisen pahoinpitelyn ja skitsofrenian välillä löytyy yhteys viidessä tutkimuksessa 33:sta. Fyysinen pahoinpitely yhdistyy erityisesti dissosiativiseen oireiluun ja skitsofrenian positiivisiin oireisiin. Lisäksi tässä potilasjoukossa näyttäisi olevan vaikeampia hallusinaatioita ja paranoiaa. Seksuaalista hyväksikäyttöä ja skitsofreniaa tarkastellaan neljässä katsauksen tutkimuksessa. Näissä havaitaan, että hyväksikäytön määrä on suoraan yhteydessä oireiden määrään ja erityisesti positiivisiin oireisiin. Katsauksessa on kaksi tutkimusta, joissa skitsofrenian ja seksuaalisen hyväksikäytön välillä ei havaita yhteyttä. (13)

Samassa katsauksessa on mukana neljä tutkimusta, joissa on havaittu yhteys skitsofrenian ja emotionaalisen pahoinpitelyn välillä. Emotionaalisella pahoinpitelyllä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa toimia, jotka vaikuttavat negatiivisesti lapsen hyvinvointiin tai moraaliin. Tutkimuksissa havaitaan, että emotionaalinen pahoinpitely yhdistyy erityisesti skitsofrenian dissosiativisiin oireisiin, mutta myös positiivisiin oireisiin ja hallusinaatioihin. Yhdessä tutkimuksessa ei löydy yhteyttä skitsofrenian ja emotionaalisen pahoinpitelyn välillä. Emotionaalinen huomiotta jättö yhdistyy kahdessa tutkimuksessa skitsofrenian vaikeampaan oireiluun. Fyysinen huomiotta jättö yhdistyy skitsofrenian positiivisiin oireisiin kahdessa tutkimuksessa. (13)

Osassa tutkimuksissa on myös epäilty yhteyttä lapsuuden oppimishäiriöiden ja skitsofrenian välillä.(22,23) Eräässä laajassa ensipsykooseja kartoittavassa

tutkimuksessa edeltävä oppimishäiriö on todettu 2,4 % potilaista. Suurimmalla osalla aineiston potilaista on todettu skitsofrenia (43%). (19)

Vuonna 2005 julkaistiin sosiaalisen lannistumisen teoria. Sillä tarkoitetaan kokemusta ympäröivästä joukosta ulkopuolelle joutumisesta. Teoriaan liittyy myös huonommuuden tunne verrattuna ympäröivään joukkoon. Sosiaalinen lannistuminen on yhteinen tekijä viidelle asialle, jotka lisäävät riskiä sairastua skitsofreniaan: kaupunkikasvatus, maahanmuutto, lapsuuden trauma, matala älykkyydosamäärä ja huumeiden väärinkäyttö. Pitkäaikaisen sosiaalisen lannistumisen ajatellaan herkistävän mesolimbistä dopamiinijärjestelmää ja tätä kautta lisäävän riskiä sairastua skitsofreniaan. (24)

### **1.3 Tutkimuksen tarkoitus**

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan lapsuusiän vastoinkäymisten ja psykoottisen sairauden diagnoosiluokan yhteyttä. Psykoottiset sairaudet on jaettu tässä tutkimuksessa affektiivisiin ja ei-affektiivisiin psykoosisairauksiin ja tämän jälkeen tarkastellaan eri lapsuusiän vastoinkäymisten esiintyvyyttä näissä kahdessa ryhmässä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella tällaista tutkimusasetelmaa ei ole aikaisemmin tutkittu. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, ovatko jotkin lapsuusiän vastoinkäymiset yleisempiä affektiivista psykoosia sairastavilla kuin ei-affektiivista psykoosia sairastavilla. Vaikka kausaliteettia ei voidakaan osoittaa, saadaan tutkimusasetelmalla tietoa psykoosisairauksien riskitekijöistä. Tämä tieto voi tulevaisuudessa olla merkittävää psykoosisairauksien ennaltaehkäisyssä ja aikaisen vaiheen hoidossa.

Tässä tutkimuksessa halutaan selvittää

1. Ovatko eri tyyppiset vastoinkäymiset yhteydessä diagnostiseen luokkaan?
2. Onko oppimisvaikeuksilla yhteyttä diagnostiseen luokkaan?
3. Onko koulutuksella yhteyttä diagnostiseen luokkaan?

## 2 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tiedot on kerätty Suomalaisesta psykoosisairauksien periytyvyysmekanismeja selvittävästä tutkimuksesta eli SUPER:sta. Tutkimus on osa laajaa kansainvälistä geenitutkimusta ja siihen on osallistunut Suomessa yli 10400 psykoosin sairastanutta suomalaista. Tämän raportin kirjoittamisvaiheessa kaikkien osallistujien diagnooseja ei ollut tarkistettu, joten analyysihin otettiin mukaan 10379 potilasta. Osallistujat ovat täyttäneet itsearviointilomakkeen (Liite 2: Itsetäyttökysely) ja heille on tehty haastattelu. Itsearviointilomakkeessa on kysytty vastaajan psyykkisestä hyvinvoinnista, itsetuhoisuudesta, lapsuusajan kokemuksista, terveydentilasta, arjen toimintakyvystä, muistista, keskittymiskyvystä, oppimiskyvystä ja elintavoista. Haastattelussa on kysytty potilaan taustatiedot, paino, pituus, vyötärön ympäryys, terveydentila ja lääkitys. Lisäksi on pyydetty suorittamaan CANTAB REACTION TIME + PAL -testit, jotka mittaavat potilaan reaktioaikaa ja episodista muistia.

Diagnoosit on jaettu tässä tutkimuksessa kahteen luokkaan: ei-affektiiviset psykoosit (skitsofrenia, muu psykoosi) ja affektiiviset psykoosit (skitsoaffektiivinen häiriö, bipolaarihäiriö, psykoottinen masennus). Potilaiden määrät jakautuvat eri diagnoosiryhmien välillä seuraavanlaisesti: skitsofrenia 4689 (45,2 %), bipolaarihäiriö 2001 (19,3 %), muu psykoosi 1309 (12,6 %), skitsoaffektiivinen häiriö 1051 (10,1 %), psykoottinen masennus 565 (5,4 %). Analyysivaiheessa osa diagnooseista on varmistamatta ja tämän vuoksi luokittelematta (764 potilasta, 7,4 %).

Lapsuusajan vastoinkäymisiä on kartoitettu itsetäyttökyselyn (Liite 2) kohdassa 8: lapsuusajan kokemukset. Lapsuusajan kokemukset on tässä tutkimuksessa luokiteltu seuraavalla tavalla: taloudelliset vaikeudet (kysymykset 1 ja 2), vakava sairaus perheessä (kysymykset 3 ja 10), päihde- ja mielenterveysongelmat (kysymykset 4, 5, 6 ja 7), ristiriidat perheessä (kysymykset 8 ja 9), koulukiusaaminen (kysymys 11), vakava fyysinen väkivalta (kysymykset 12 ja 13). Oppimisvaikeuksia on arvioitu itsetäyttökyselyn kysymyksen 7 perusteella. Koulutus on tässä tutkimuksessa jaoteltu kolmeen ryhmään itsetäyttökyselyn kysymyksen 5 perusteella: koulu kesken (peruskoulutus korkeintaan kansakoulu tai

kansalaiskoulu), suoritettu keskikoulu tai peruskoulu, suoritettu lukio (vähintään osa lukiota käytyinä).

Tulosten analysointiin on käytetty IBM SPSS Statistics 25 -sovellusta. Tilastollisena menetelmänä on käytetty ristiintaulukointia psykoosiluokan (affektiivinen, ei-affektiivinen) suhteen ja analysoitu riskitekijöiden yhteyttä affektiivisiin psykooseihin. Peruskoulutus on tässä tutkimuksessa ollut kolmiluokkainen muuttuja ja sen vuoksi vetosuhdetta ei ole voitu määrittää ristiintaulukoinnin avulla, mutta jotain viitteitä jakautumisesta affektiivisen ja ei-affektiivisen psykoosiluokan välillä saadaan suhteellisten frekvenssien avulla.

### 3 TULOKSET

Osalla riskitekijöistä on selkeä yhteys affektiivisiin psykooseihin siten, että todennäköisyys sairastua affektiiviseen psykoosiin on suurempi kuin sairastua ei-affektiiviseen psykoosiin (Liite 1: Taulukko 1): taloudelliset vaikeudet tai työttömyys perheessä (OR 1,145, CI 1,052–1,246,  $p=0,002$ ), vakava tai pitkäaikainen sairaus perheessä (OR 1,147, CI 1,055–1,247,  $p=0,001$ ), toisella tai molemmilla vanhemmilla päihde- ja/tai mielenterveysongelma (OR 1,453, CI 1,336–1,580,  $p < 0,001$ ), ristiriitoja perheessä (OR 1,178, CI 1,082–1,281,  $p < 0,001$ ), pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö (OR 1,221, CI 1,118–1,333,  $p < 0,001$ ). Tämän analyysin perusteella ei löydetty yhteyttä affektiivisten psykoosien ja oppimisvaikeuksien (OR 0,949, CI 0,873–1,031,  $p=0,217$ ) tai koulukiusaamisen (OR 1,069, CI 0,981–1,168,  $p=0,127$ ) välillä.

Peruskoulutuksen yhteyttä diagnoosiluokkaan on tarkasteltu suhteellisten frekvenssien avulla (Liite 1: Taulukko 1). Affektiivista psykoosia sairastavista 12,3 %:lla koulu on kesken, 44,0 % on käynyt peruskoulun tai kansalaiskoulun ja 43,7 %:lla on vähintään lukiokoulutus. Vastaavasti ei-affektiivista psykoosia sairastavista 17,7 %:lla koulu on kesken, 48,0 % on käynyt peruskoulun tai kansalaiskoulun ja 34,4 %:lla on vähintään lukiokoulutus.

## 4 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää, onko lapsuusiän vastoinkäymisillä, oppimisvaikeuksilla tai peruskoulutuksella yhteyttä psykoosisairauden diagnostiseen luokkaan. Tulosten perusteella havaittiin, että erityisesti affektiivisilla psykooseilla oli yhteys seuraaviin lapsuusiän vastoinkäymisiin: taloudellisia vaikeuksia tai työttömyyttä perheessä, vakava tai pitkäaikainen sairaus perheessä, toisella tai molemmilla vanhemmilla päihde- ja/tai mielenterveysongelma, ristiriitoja perheessä, pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö lapsuudessa.

Tulosten mukaan koulutustaso vaikuttaisi olevan korkeampi affektiivista psykoosia sairastavilla kuin ei-affektiivista psykoosia sairastavilla. Myös aikaisempien tutkimusten perusteella bipolaarihäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastavilla on todennäköisemmin korkeampi koulutus kuin skitsofreenikoilla (18). Kirjallisuuskatsauksen perusteella bipolaarihäiriön ja heikon tulotason välillä on ollut heikko yhteys, mutta myös päinvastaisia tuloksia on saatu (17). Tässä tutkimuksessa yhteys affektiivisten psykoosien ja taloudellisten vaikeuksien välillä löytyi, mutta ilmeisesti lisätutkimukset ovat edelleen tarpeen.

Tässä tutkimuksessa affektiivisilla psykooseilla ei ollut yhteyttä koulukiusaamiseen tai oppimisvaikeuksiin. Varese ym. mukaan kiusaaminen on riskitekijä psykoosisairauksille (21), mikä ei ole ristiriidassa tämän tutkimuksen kanssa, jossa on haettu eroja affektiivisten ja ei-affektiivisten psykoosisairauksien riskitekijöiden välillä. Tutkimuksessa ei löydetty yhteyttä affektiivisten psykoosisairauksien ja oppimisvaikeuksien välillä. Tulos on linjassa myös aikaisempien tutkimusten kanssa, joissa oppimisvaikeudet ovat riskitekijä sekä affektiivisille että ei-affektiivisille psykoosisairauksille (19,22,23). Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tarkastella eri oppimisvaikeuksien esiintyvyyttä eri psykoosisairauksissa.

Vakava sairaus perheessä tai vanhemman päihde- ja/tai mielenterveysongelmat ovat tunnettuja riskitekijöitä psykoosisairauksille. Mielenkiintoista on, että tässä raportissa todettiin ero affektiivisten ja ei-affektiivisten psykoosien välille siten, että edellä mainitut

riskitekijät esiintyvät todennäköisemmin affektiivista psykoosia sairastavilla kuin ei-affektiivista. Kirjallisuuden perusteella molempiin diagnoosiluokkiin liittyy sama riski.

Seksuaalinen hyväksikäyttö on kirjallisuuden perusteella selkeä riskitekijä bipolaarihäiriölle (16). Skitsofrenian ja seksuaalisen hyväksikäytön yhteydestä on ristiriitaisia tutkimustuloksia (13). Tämän raportin perusteella pahoinpitely ja/tai seksuaalinen hyväksikäyttö liittyisi vahvemmin affektiivisiin psykoosisairauksiin, mikä on linjassa myös kirjallisuuden kanssa.

Tämän tutkimuksen heikkouksia ovat tiedon retrospektiivinen kerääminen ja mahdolliset sekoittavat tekijät, joita ei ole osattu ottaa huomioon. Näiden analyysien perusteella voidaan vain tarkastella diagnoosiluokkien ja mahdollisten riskitekijöiden esiintyvyyksiä, mutta syy-seuraussuhteita ei voida todeta. Vahvuutena on laaja aineisto ja yksityiskohtaiset kyselykaavakkeet. Diagnoosit on tarkistettu potilastietojärjestelmistä, joten niitä voidaan pitää suhteellisen luotettavina.

Affektiivisten ja ei-affektiivisten psykoosien riskitekijöissä todettiin useita merkittäviä eroja. Tämä tukee käsitystä siitä, että lapsuusiän vastoinkäymisillä on merkittävä rooli mielialaoireiden syntymisessä, vaikka kausaliiteettia ei voidakaan osoittaa tällä tutkimusasetelmalla. Tieto eri tyyppisten psykoosisairauksien riskitekijöistä on tärkeää, koska se auttaa ennaltaehkäisyssä, hoidon suunnittelussa ja sairauden kulun ennustamisessa. Lapsuusiän vastoinkäymisten ja riskiperheiden tunnistaminen on tärkeää, koska varhaisella puuttumisella on todettu olevan merkitystä sairauden puhkeamiseen ja oireiden vakavuuteen. Ennaltaehkäisyyn kannalta korostuu myös moniammatillisen yhteistyön rooli, erityisesti sosiaalityön ja terveydenhuollon välillä.

## LÄHTEET

1. Lindgren M, Mäntylä T, Rikandi E, et al. Childhood adversities and clinical symptomatology in first-episode psychosis. *Psychiatry Research* 2017;258:374-81.
2. Dvir, Yael, MD|Denietolis, Brian, PsyD|Frazier, Jean A., MD. Childhood Trauma and Psychosis. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2013;22:629-41.
3. Heslin M, Desai R, Lappin JM, et al. Biological and psychosocial risk factors for psychotic major depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016;51:233-45.
4. Misiak B, Krefft M, Bielawski T, et al. Toward a unified theory of childhood trauma and psychosis: A comprehensive review of epidemiological, clinical, neuropsychological and biological findings. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2017;75:393-406.
5. Gumley AI, Taylor HEF, Schwannauer M, et al. A systematic review of attachment and psychosis: measurement, construct validity and outcomes. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2014;129:257-74.
6. Morrison AP, Frame L, Larkin W. Relationships between trauma and psychosis: A review and integration. *British Journal of Clinical Psychology* 2003;42:331-53.
7. Myin-Germeys I, van Os J. Stress-reactivity in psychosis: Evidence for an affective pathway to psychosis. *Clinical Psychology Review* 2007;27:409-24.
8. Hardy A. Pathways from Trauma to Psychotic Experiences: A Theoretically Informed Model of Posttraumatic Stress in Psychosis. *Frontiers in psychology* 2017;8:697.
9. Howes OD, McCutcheon R, Owen MJ, et al. The Role of Genes, Stress, and Dopamine in the Development of Schizophrenia. *Biological Psychiatry* 2016;81:9-20.
10. Ruby E, Polito S, McMahon K, et al. Pathways Associating Childhood Trauma to the Neurobiology of Schizophrenia. *Frontiers in psychological and behavioral science* 2014;3:1-17.
11. Steullet P, Cabungcal JH, Monin A, et al. Redox dysregulation, neuroinflammation, and NMDA receptor hypofunction: A “central hub” in schizophrenia pathophysiology?. *Schizophrenia Research* 2014;176:41-51.
12. van Winkel R, van Nierop M, Myin-Germeys I, et al. Childhood Trauma as a Cause of Psychosis: Linking Genes, Psychology, and Biology. *Canadian Journal of Psychiatry- Revue Canadienne de Psychiatrie* 2013;58:44-51.
13. Carr C, Martins CM, Stingel A, et al. The Role of Early Life Stress in Adult Psychiatric Disorders: A Systematic Review According to Childhood Trauma Subtypes. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2013;201:1007-20.

14. Janssen I, Krabbendam L, Bak M, et al. Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2004;109:38-45.
15. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Kaksi suuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. 2013;2019, published in [www Helsinki](http://www.helsinki.fi): Suomalainen Lääkäriseura Duodecim,.
16. Aas M, Henry C, Andreassen O, et al. The role of childhood trauma in bipolar disorders. *Int J Bipolar Disord* 2016;4:1-10.
17. Bortolato B, Köhler CA, Evangelou E, et al. Systematic assessment of environmental risk factors for bipolar disorder: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Bipolar disorders* 2017;19:84-96.
18. Tondo L, Vázquez GH, Baethge C, et al. Comparison of psychotic bipolar disorder, schizoaffective disorder, and schizophrenia: an international, multisite study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2016;133:34-43.
19. Cotton SM, Lambert M, Schimmelmann BG, et al. Predictors of functional status at service entry and discharge among young people with first episode psychosis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2017;52:575-85.
20. Østergaard, Søren Dinesen|Waltoft, Berit Lindum|Mortensen, Preben Bo|Mors, Ole. Environmental and familial risk factors for psychotic and non-psychotic severe depression. *Journal of Affective Disorders* 2012;147:232-40.
21. Varese F, Smeets F, kker M, et al. Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies. *Schizophrenia Bulletin* 2012;38:661-71.
22. Weiser M, Reichenberg A, Rabinowitz J, et al. Impaired Reading Comprehension and Mathematical Abilities in Male Adolescents With Average or Above General Intellectual Abilities Are Associated With Comorbid and Future Psychopathology. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2007;195:883-90.
23. Marangoni C, De Chiara L, Faedda G. Bipolar Disorder and ADHD: Comorbidity and Diagnostic Distinctions. *Curr Psychiatry Rep* 2015;17:1-9.
24. Selten J, van der Ven E, Rutten BPF, et al. The Social Defeat Hypothesis of Schizophrenia: An Update. *Schizophrenia Bulletin* 2013;39:1180-6.



# LIITTEET

## Liite 1: Taulukko 1.

**Taulukko 1. Riskitekijöiden esiintyvyys affektiivista psykoosia ja ei-affektiivista psykoosia sairastavilla potilailla.**

Riskitekijä	N <sup>1</sup>	Affektiivinen <sup>2</sup>	Ei-affektiivinen <sup>3</sup>	p <sup>4</sup>	OR (CI)
Oppimisvaikeudet	kyllä	1803 (37,0 %)	3069 (63,0 %)	0,217	0,949 (0,873–1,031)
	ei	4603	2843 (61,8 %)		
Taloudelliset vaikeudet tai työttömyys perheessä	kyllä	3770	2273 (60,3 %)	0,002	1,145 (1,052–1,246)
	ei	5712	3626 (63,5 %)		
Vakava tai pitkäaikainen sairaus perheessä	kyllä	4977	3019 (60,7 %)	0,001	1,147 (1,055–1,247)
	ei	4502	2876 (63,9 %)		
Toisella tai molemmilla vanhemmilla päihde- ja/tai mielenterveysongelma	kyllä	5141	2992 (58,2 %)	<0,001	1,453 (1,336–1,580)
	ei	4338	2903 (66,9 %)		
Ristiriitoja perheessä tai vanhempien ero	kyllä	5473	3315 (60,6 %)	<0,001	1,178 (1,082–1,281)
	ei	4003	2578 (64,4 %)		
Koulukiusaaminen	kyllä	5152	3147 (61,1 %)	0,127	1,069 (0,981–1,168)
	ei	3907	2448 (62,7 %)		
Pahoitpely tai seksuaalinen hyväksikäyttö	kyllä	3115	1838 (59,0 %)	<0,001	1,221 (1,118–1,333)
	ei	6361	4054 (63,7 %)		
Peruskoulutus					-
koulu kesken	1498	445 (12,3 %)	1053 (17,7 %)	<0,001	
peruskoulu tai kansalaiskoulu	4448	1587 (44,0 %)	2861 (48,0 %)		
lukio tai korkeampi koulutus	3629	1578 (43,7 %)	2051 (34,4 %)		

1 Potilasmäärä kyseisessä ryhmässä. Kokonaismäärät vaihtelevat eri riskitekijöiden välillä, koska osa potilaista on jättänyt vastaamatta kysymykseen tai valinnut vaihtoehdon "en osaa sanoa".

2 Affektiivisiin psykooseihin kuuluvat bipolaarihäiriö, psykootinen masennus ja skitsoaffektiivinen häiriö.

3 Ei-affektiivisiin psykooseihin kuuluvat skitsofrenia ja muu psykoosi.

4 Pearsonin  $\chi^2$ -testi

## **Liite 2. Itsetäyttökysely.**

### **SUPER - Suomalainen psykoosisairauksien perinnöllisyysmekanismien tutkimus**

#### **Itsetäyttökysely**

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada lisätietoja psyykkisestä hyvinvoinnistasi, eräistä elintavoistasi ja terveydestäsi. Kyselyn tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja kaikki tulokset esitetään ainoastaan taulukoina, joista ei voida tunnistaa ketään henkilöä. Pyydämme, että täytät kyselyn kotona ja tuot sen mukana tutkimuskäynnille. Mikäli Sinulla on vaikeuksia jonkun osan täyttämässä, saat apua tutkimuspaikalla. Ennen kuin aloitat lomakkeen täyttämisen, merkitse alle milloin aloitit sen täyttämisen.

Päivämäärä: \_\_\_ / \_\_\_ 20\_\_

#### **VASTAUSOHJEITA**

Kysymyksiin vastataan tavallisesti ympyröimällä omaa tilannettasi tai mielipidettäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero tai merkitsemällä kysyttä lukumäärä sille varattuun tilaan. Joissakin tapauksissa Sinua pyydetään kirjoittamaan kysyty asia sille varattuun tilaan. Eräiden kysymysten kohdalla on erikseen täydentäviä vastaamisohjeita.

## PSYKKINEN HYVINVOINTI

Seuraavat kysymykset liittyvät psyykkisiin ongelmiin ja lääkehoidon vaikutuksiin. Merkitse joka kysymyksessä lyhyt poikkiviiva janalle sopivan väittämän kohdalle

1. Minulla on ..... psyykkisiä ongelmia.

---

100	erittäin paljon
90	hyvin paljon
80	paljon
70	melko paljon
60	kohtalaisen paljon
50	jonkin verran
40	melko vähän
30	vähän
20	hyvin vähän
10	erittäin vähän

2. Onko Sinulla käytössä psyykenlääkitys?

1 kyllä

2 ei

3. Arvioi minkä verran olet käyttänyt Sinulle määrätystä psyykenlääkityksestä viimeisten neljän viikon aikana:

Olen käyttänyt ..... lääkitsestäni.

---

100	Kaikki
75	Suurimman osan
50	Puolet
25	Vähän

4. Arvioi minkä verran psyykenlääkityksesi aiheuttaa Sinulle sivuvaikutuksia: Psyykenlääkitykseni aiheuttaa ..... sivuvaikutuksia.

---



## 7. Oletko koskaan yrittänyt itsemurhaa?

- 1 En koskaan
- 2 Kyllä, kerran
- 3 Kyllä, useammin kuin kerran, yhteensä \_\_\_\_\_ kertaa

## LAPSUUSAJAN KOKEMUKSET

### 8. Kun ajattelet kasvuaikaasi, siis aikaa ennen kuin täytit 16 vuotta, niin....?

	Ei	Kyllä	En osaa sanoa	
1				
1			Ei	Kyllä
2				
2				Ei
3			Ei	Kyllä
4				Ei
5				Ei
6				Ei
7			Ei	Kyllä
8				Ei
9				Ei
10			Ei	Kyllä
11			Ei	Kyllä

12	Pahoinpideltiinkö sinua Ei                      Kyllä                      En osaa sanoa		
13	Käyttikö joku sinua seksuaalisesti hyväksi En osaa sanoa	Ei	Kyllä

## **Terveydentila ja arjen toimintakyky**

Ympyröi terveydentilaasi ja toimintakykyäsi koskevista kysymyksistä mielestäsi Sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto

### **9. Liikkuminen**

- 1 Minulla ei ole vaikeuksia kävelemisessä
- 2 Minulla on jonkin verran vaikeuksia liikkumisessa
- 3 Olen vuodepotilaana

### **10. Itsestä huolehtiminen**

- 1 Suoriudun vaikeuksitta peseytymisestä, pukeutumisesta ja muusta itsestäni huolehtimisesta
- 2 Minulla on jonkin verran vaikeuksia peseytymisessä tai pukeutumisessa tai muussa itsestäni huolehtimisessa
- 3 En kykene peseytymään tai pukeutumaan itse

### **11. Tavalliset jokapäiväiset toiminnot**

- 1 Suoriudun vaikeuksitta pääasiallisista tehtävistäni (esim. työstä, opiskelusta, kotitöistä ja / tai vapaa-ajan askareista)
- 2 Minulla on jonkin verran vaikeuksia suoriutua tavanomaisista tehtävistäni
- 3 En suoriudu yksin jokapäiväisistä toiminnoistani (arkiaskareista)

### **12. Kivut ja vaivat**

- 1 Minulla ei ole kipuja eikä vaivoja
- 2 Minulla on kohtalaisia kipuja tai vaivoja
- 3 Minulla on äärimmäisen kovia kipuja tai vaivoja

### **13. Ahdistus ja masennus**

- 1 En ole ahdistunut enkä masentunut
- 2 Olen melko ahdistunut tai masentunut
- 3 Olen erittäin ahdistunut tai masentunut

## **Itsearvioitu muisti, keskittymiskyky ja uuden oppimisen kyky**

Ympyröi mielestäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

### **14. Miten arvioit muistisi toimivan?**

Muistini toimii:

1 erittäin hyvin huonosti      2 hyvin      3 tyydyttävästi      4 huonosti      5 erittäin huonosti

**15. Miten pystyt yleensä keskittymään asioihin?**

Pystyn yleensä keskittymään asioihin:

1 erittäin hyvin huonosti      2 hyvin      3 tyydyttävästi      4 huonosti      5 erittäin huonosti

**16. Millaiseksi arvioit kykysi omaksua uusia tietoja ja oppia uusia asioita?**

Uusien tietojen omaksuminen ja asioiden oppiminen sujuu minulta:

1 erittäin hyvin huonosti      2 hyvin      3 tyydyttävästi      4 huonosti      5 erittäin huonosti

**Elintavat**

**UNI**

**17. Kuinka pitkä on yönesi yleensä?**

Nukun yleensä \_\_\_ tuntia \_\_\_ minuuttia yössä.

**18. Kuinka paljon nukut yleensä päivällä?**

Nukun yleensä \_\_\_ tuntia \_\_\_ minuuttia päivällä.

**19. Onko Sinulla vaikeuksia nukahtaa ilman unilääkkeitä?**

1 Ei lainkaan      2 Silloin tällöin      3 Usein      4 Lähes aina

**20. Heräättekö kesken unien aamuyöllä tai hyvin varhain aamulla?**

1 En lainkaan      2 Silloin tällöin      3 Usein      4 Lähes joka yö

**21. Kuinka hyvin olet nukkunut viimeksi kuluneen kuukauden aikana?**

1 hyvin      2 melko hyvin      3 en hyvin enkä huonosti      4 melko huonosti  
5 huonosti

**22. Oletko mielestäsi päiväaikaan väsyneempi kuin saman ikäiset ihmiset yleensä?**

- 1 Kyllä, lähes aina
- 2 Kyllä, useasti (ainakin viikoittain)
- 3 En ole
- 4 En osaa sanoa

**23. Oletko illanvirkku tai aamunvirkku?**

- Olen selvästi illanvirkku
- Olen jonkin verran illanvirkku
- En ole kumpaakaan
- Olen jonkin verran aamunvirkku
- Olen selvästi aamunvirkku

**TUPAKOINTI**

**24. Oletko koko elämäsi aikana polttanut enemmän kuin 100 savuketta (5 askia) (tai vastaavaa määrää sikareita/piipputupakkaa)?**

- |   |        |
|---|--------|
| 1 | en ole |
| 2 | olen   |

**25. Milloin olet tupakoinut viimeksi?**

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| 1 | eilen tai tänään                  |
| 2 | 2 pv - alle 1 kk sitten           |
| 3 | 1 kk – alle puoli vuotta sitten   |
| 4 | puoli vuotta – alle vuosi sitten  |
| 5 | vuosi – alle 5 vuotta sitten      |
| 6 | 5 vuotta – alle 10 vuotta sitten  |
| 7 | 10 vuotta – alle 20 vuotta sitten |
| 8 | 20 vuotta sitten tai aikaisemmin  |
| 9 | en ole koskaan tupakoinut         |

**26. Nuuskaatko nykyisin?**

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1 | kyllä, päivittäin ___ annosta |
| 2 | kyllä, satunnaisesti          |
| 3 | en lainkaan                   |

**27. Poltatko tai oletko joskus polttanut savukkeita säännöllisesti, toisin sanoen päivittäin tai miltei päivittäin?**

- |   |    |
|---|----|
| 1 | en |
|---|----|



2 kyllä

**Ajattele aikaa, jolloin olet polttanut/nuuskannut eniten. Pyydämme Sinua vastaamaan vaikka olisit lopettanut polttamisen**

**28. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit/nuuskaat ensimmäisen kerran?**

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1 | 5 min kuluessa       |
| 2 | 6 - 30 min kuluessa  |
| 3 | 31 - 60 min kuluessa |
| 4 | 60 min jälkeen       |

**29. Kuinka monta savuketta poltatte/poltitte vuorokaudessa?**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 | 1 - 10 savuketta         |
| 2 | 11 - 20 savuketta        |
| 3 | 21 - 30 savuketta        |
| 4 | 31 savuketta tai enemmän |

## **ALKOHOLIN KÄYTTÖ**

**Seuraavat kysymykset koskevat alkoholin käyttöäsi viimeisen 12 kuukauden aikana**

**30. Kuinka usein käytät alkoholia?**

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 0 | En koskaan                     |
| 1 | Kuukausittain tai harvemmin    |
| 2 | 2-4 kertaa kuukaudessa         |
| 3 | 2-3 kertaa viikossa            |
| 4 | Neljästi viikossa tai useammin |

**31. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä? \*)**

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 0 | 1-2 annosta päivässä         |
| 1 | 3-4 annosta päivässä         |
| 2 | 5-6 annosta päivässä         |
| 3 | 7-9 annosta päivässä         |
| 4 | 10 annosta/päivä tai enemmän |

**\*) Yksi alkoholiannos on:**

pullo (33cl) keskiolutta tai siideriä tai lasi (12cl) mietoa viiniä tai pieni lasi (8cl) väkevää viiniä tai ravintola-annos (4cl) väkeviä

**Esimerkkejä:**

0,5 l tuoppi keskialutusta tai siideriä = 1,5 annosta  
 0.5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä = 2 annosta  
 0.75 l pullo mietoa (12%) viiniä = 6 annosta  
 0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta

### 32. Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

- 0 En koskaan
- 1 Harvemmin kuin kuukausittain
- 2 Kuukausittain
- 3 Viikoittain
- 4 Päivittäin tai lähes päivittäin

### MUIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

#### 33. Oletko käyttänyt seuraavia aineita koskaan elämäsi aikana päihtymistarkoituksessa?

- en ole / satunnaisesti / yli 50 kertaa**
- A. marihuana tai hashis en  
ole / satunnaisesti / yli 50 kertaa
  - B. ekstaasi en  
ole / satunnaisesti / yli 50 kertaa
  - C. amfetamiini, metfamfetamiini en ole /  
satunnaisesti / yli 50 kertaa
  - D. kokaiini, crack en  
ole / satunnaisesti / yli 50 kertaa
  - E. heroïini tai morfiini en ole /  
satunnaisesti / yli 50 kertaa
  - F. buprenorfiini tai metadoni en ole /  
satunnaisesti / yli 50 kertaa
  - G. bentsodiatsepiinit en ole /  
satunnaisesti / yli 50 kertaa
  - H. muut keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet en ole / satunnaisesti / yli 50 kertaa
  - I. LSD tai muu harha-aistimuksia aiheuttava aine en ole / satunnaisesti / yli 50 kertaa
  - J. tinneri, liima tms. en ole /  
satunnaisesti / yli 50 kertaa
  - K. psilosybiini, khat tai muut päihdyttävät kasvit en ole / satunnaisesti / yli 50 kertaa

L. muu, mikä? \_\_\_\_\_  
kerta

en ole / satunnaisesti / yli 50

### 34. Yleinen terveydentila

Arvioi oma tämänpäiväinen terveydentilasi ympyröimällä alla olevan janan numeroista se, joka parhaiten vastaa nykyistä terveydentilaasi. Huonointa mahdollista terveydentilaa kuvaa luku 0 ja parasta mahdollista luku 10. (asteikko 0-10)

0            1            2            3            4            5            6            7  
              8            9            10

Kiitoksia vaivannäöstä!

Tarkastathan vielä, että olet vastannut kaikkiin kysymyksiin. Jos et osannut vastata johonkin kysymykseen, Sinua autetaan kyselyn täyttämässä tutkimuspaikalla.

## Liite 3. Haastattelulomake

### ***SUPER - haastattelulomake***

### ***“Kysyisin sinulta aluksi joitain taustatietoja”***

#### **TAUSTATIEDOT**

Tutkimusnumero: \_\_\_\_\_

<Tähän tutkimustarra; haas>

#### **1. Mikä on äidinkielesi?**

- |            |                           |
|------------|---------------------------|
| 1 suomi    | 7 somali                  |
| 2 ruotsi   | 8 arabia                  |
| 3 saame    | 9 vietnam                 |
| 4 venäjä   | 10 saksa                  |
| 5 viro     | 11 jokin muu, mikä: _____ |
| 6 englanti |                           |

#### **2. Oletko tällä hetkellä:**

- 1 naimisissa (tai rekisteröidyssä parisuhteessa)

- 2 avoliitossa
- 3 eronnut tai asumuserossa
- 4 leski
- 5 vai naimaton?

**3. Onko Sinulla lapsia?**

- 1 kyllä
- 0 ei

**4. Kenen kanssa asut tällä hetkellä?**

- 1 yksin
- 2 puolison kanssa
- 3 puolison ja lapsen/lasten kanssa
- 4 lapsen/lasten kanssa ilman puolisoa
- 6 vanhempien tai sisarusten kanssa
- 7 kuntoutus-/ryhmäkodissa, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden
- 8 kuntoutus-/ryhmäkodissa, jossa henkilökunta ei ole öisin paikalla
- 9 muu, mikä?

**5. Mikä peruskoulutuksesi on?**

- 1 vähemmän kuin kansakoulu
- 2 kansakoulu
- 3 kansalaiskoulu
- 4 osa keskikoulua tai osa peruskoulua (vähemmän kuin 9 vuotta)
- 5 keskikoulu
- 6 peruskoulu
- 7 osa lukiota tai lukion päästötodistus
- 8 ylioppilastutkinto

**6. Miten mielestäsi menesit tuossa suorittamassasi peruskoulutuksessa verrattuna koulutovereihin?**

- 1 keskitasoa paremmin
- 2 keskinkertaisesti
- 3 keskitasoa heikommin

**7. Oliko Sinulla/Onko Sinulla ollut perus- tai kansakouluajana yli yhden lukukauden ajan vaikeuksia koulunkäynnissä tai oppimisessa?**

- 1 kyllä
- 0 ei - siirry kysymykseen numero 10

**8. Liittyivätkö nämä vaikeudet / Ovatko nämä vaikeudet liittyneet:**

	Kyllä / Ei	
a. lukemiseen?	1	0
b. kirjoittamiseen?	1	0
c. matematiikkaan?	1	0
d. kieliin?	1	0
e. opetukseen keskittymiseen?	1	0
f. käytösongelmiin?	1	0
g. muuhun?	1	0

jos kohta g = kyllä, mihin? \_\_\_\_\_

**9. Entä jouduitko näiden ongelmien vuoksi / Oletko näiden ongelmien vuoksi joutunut:**

	Kyllä / Ei		
a. käymään yhden luokan kahteen kertaan?			1
0			
b. käymään useamman luokan kahteen kertaan?			1
0			
c. Jouduitko siirtymään erityisluokalle?		1	0
d. Saitko tuki- tai erityisopetusta?	1	0	

**10. Mikä on korkein peruskoulutuksen jälkeen suorittamasi koulutus tai tutkinto?**

- 1 ei mitään ammattikoulutusta
- 2 ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus
- 3 ammattikoulu, oppisopimuskoulutus, näyttötutkinto
- 4 ammatillinen koulu (esim. teknillinen koulu)
- 5 ammatillinen opistotutkinto
- 6 erikoisammattitutkinto (esim. mestarintutkinto)
- 7 ammattikorkeakoulututkinto
- 8 alempi korkeakoulututkinto
- 9 ylempi korkeakoulututkinto
- 10 lisensiaatin tutkinto
- 11 tohtorin tutkinto

**11. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten pääasiallista toimintaasi viimeisen vuoden aikana eli sitä toimintaa, johon käytät eniten aikaa?**

**Oletko:**

- 1 kokopäivätyössä
- 2 osa-aikatyössä
- 3 opiskelija
- 4 kuntoutustuella / pitkäkestoisella sairauspäivärahalla
- 5 työkyvyttömyyseläkkeellä
- 6 vanhuuseläkkeellä
- 7 työtön tai lomautettu
- 8 hoitamassa omaa kotitaloutta tai perheenjäseniä
- 9 varusmies- tai siviilipalvelussa
- 10 muu, mikä? \_\_\_\_\_

**12. Mikä on nykyinen / viimeisin ammattisi?**

<TK:n ammattiluokitus 1997>

\_\_\_\_\_  
<Jos ammatti tyhjä, tuntematon tai eos --> 99000>

***“Seuraavaksi mittaan teidän pituutenne, painonne ja vyötärönympäryksenne”***

**Pituus:** \_\_\_\_\_ cm

- itse ilmoitettu
- mitattu

**Paino:** \_\_\_\_\_ kg

- itse ilmoitettu
- mitattu

**Vyötärönympäryys:** \_\_\_\_\_ cm

***“Seuraavaksi kysyisin terveydentilastasi”***

**13. Terveydentila ja lääkitys**

**Onko Sinulla jokin psyykkinen tai mielenterveyteen liittyvä sairaus, kuten skitsofrenia?**

- 1 kyllä
- 0 ei - siirry kysymykseennumero 14

Sairaus 1. \_\_\_\_\_

Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 2. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 3. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 4. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 5. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 6. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 7. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 8. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 9. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 10. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

**14. Onko Sinulla jokin muu pysyvä tai pitkäaikainen sairaus, kuten astma tai sokeritauti?**

1 kyllä  
0 ei - siirry kysymykseennumero 15

Sairaus 1. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 2. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 3. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 4. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 5. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 6. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 7. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 8. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 9. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

Sairaus 10. \_\_\_\_\_  
Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ \_\_ asiakirjoista \_\_ potilastietojärjestelmästä

#### 15. Minkä nimiset lääkkeet Sinulla on käytössäsi säännöllisesti?

<Ohje: Lääkkeiden nimet tarkastetaan purkista tai reseptistä, ellei haastateltava muista niitä. Näiden puuttuessa riittää myös muistinvarainen tieto. Myös injektiot kirjataan, vaikkakin niiden antoväli voi vaihdella esim. 2 - 4 vk välein.>

- 1 kyllä, käytän lääkkeitä säännöllisesti  
0 ei, minulla ei ole käytössä lääkkeitä säännöllisesti - siirry kysymykseen numero 16

#### Käyttänyt 7 vrk sisällä?

- |          |            |
|----------|------------|
| 1 _____  | Kyllä / Ei |
| 2 _____  | Kyllä / Ei |
| 3 _____  | Kyllä / Ei |
| 4 _____  | Kyllä / Ei |
| 5 _____  | Kyllä / Ei |
| 6 _____  | Kyllä / Ei |
| 7 _____  | Kyllä / Ei |
| 8 _____  | Kyllä / Ei |
| 9 _____  | Kyllä / Ei |
| 10 _____ | Kyllä / Ei |
| 11 _____ | Kyllä / Ei |
| 12 _____ | Kyllä / Ei |



13 \_\_\_\_\_

Kyllä / Ei

14 \_\_\_\_\_

Kyllä / Ei

15 \_\_\_\_\_

Kyllä / Ei

**Anna tutkittavalle suoritettavaksi CANTAB REACTION TIME + PAL**

**16. CGI-S - Clinical global impressions - severity scale**

Ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tutkittavan kliinistä yleistilaa

1. Normaali, ei häiriötä
2. Ei häiriötä, jonkin verran oireita
3. Lievä häiriö
4. Keskivaikea häiriö
5. Huomattava häiriö
6. Vaikeasti sairas
7. Yksi sairaimmista

**17. Loppuhuomautus**

---

---

---