



Kangas Salla

Skitsotyyppisten ja skitsoidisten persoonallisuuden piirteiden erottaminen autismikirjon
häiriöstä lapsuudessa ja nuoruudessa

Kandidaatintutkielma

KASVATUSTIETEIDEN JA PSYKOLOGIAN TIEDEKUNTA

Psykologian tutkinto-ohjelma

2023

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta

Skitsotyyppisten ja skitsoidisten persoonallisuuden piirteiden erottaminen autismikirjon häiriöstä lapsuudessa ja nuoruudessa (Salla Kangas)

Kandidaatintutkielma, 45 sivua, 0 liitesivua

Kesäkuu 2023

Autismikirjon häiriö, skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja skitsoidi persoonallisuushäiriö ovat eri diagnostisia kategorioita DSM-5- ja ICD-10-diagnostisissa manuaaleissa. Autismikirjon häiriö havaitaan usein varhaislapsuudessa, kun taas skitsofrenian ja skitsofrenian sukuisten persoonallisuushäiriöiden alkamisajankohta sijoittuu nuoruuteen ja varhaisaikuisuuteen. Autismikirjon ja skitsofrenian kirjjon häiriöiden välillä on kuitenkin merkittävää päällekkäistä oirekuvausta ja yhtäaikaista ilmenemistä. Tutkielmani tarkoituksena on selvittää, miten autismikirjon häiriö voidaan lapsuudessa ja nuoruudessa luotettavasti erottaa piirteistä, jotka edeltävät skitsotyyppisen häiriön tai skitsoidin persoonallisuushäiriön puhkeamista myöhemmin elämässä.

Toteutin kandidaatintutkielmani kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimustulosten mukaan skitsotyyppisiin liittyvät positiiviset oireet, kuten maaginen ajattelu ja fantasiaan uppoutuminen, erottelevat hyvin skitsotyyppiset piirteet autismikirjon häiriöstä lapsuudessa. Keskittymiskyvyn ylläpidon ja joustavan suuntaamisen tehtävillä voidaan myös mahdollisesti erotella skitsotyyppiset piirteet autismikirjon häiriöstä. Myös kognitiivisessa empatiassa on nähtävissä eroavaisuuksia skitsotyyppisten ja autististen piirteiden välillä. Skitsoidin persoonallisuuden suhteen rajanveto autismikirjoon on vaikeampaa. Sosiaalisten suhteiden vaikeudet näyttäytyvät hyvin samankaltaisina autistisilla lapsilla verrattuna skitsoideja ja skitsotyyppisiä piirteitä ilmentäviin lapsiin. Skitsoideja piirteitä ilmentävillä lapsilla ilmenee autismikirjon lapsia vähemmän kehityksellisiä haasteita ja haasteet näyttäytyvät lievempinä. Sosiaaliset vaikeudet tulevat ilmi myöhemmin skitsoidissa persoonallisuudessa. Skitsoidiin persoonallisuuteen liittyvä vetäytyminen sosiaalisista suhteista saattaa johtua motivaation puutteesta sosiaalisia suhteita kohtaan, kun taas autismikirjossa sosiaaliset vaikeudet saattavat selittyä enemmän sosiaalisten taitojen puutteilla. Toisaalta myös autismikirjoon liittyy yleisesti mielenkiinnon puutetta sosiaalisia suhteita kohtaan. Skitsoidin persoonallisuuden eroavaisuudet suhteessa autismikirjon häiriöön näyttäytyvät epäselvempänä kuin skitsotyyppisen häiriön, ja on mahdollista, että skitsoidi persoonallisuus lapsuudessa sijoittuu autismikirjon kanssa samalle jatkumolle. Aiheesta tarvitaan lisää tutkimustietoa.

Avainsanat: autismikirjon häiriö, skitsotyyppinen häiriö, skitsoidi persoonallisuushäiriö

Sisältö

1 Johdanto	4
1.1 Autismikirjon ja skitsofrenian kirjon yhtenevä tausta	4
1.1 Menetelmät	8
2 Autis mikirjon häiriö	9
2.1 Autismikirjon piirteet lapsuudessa	11
2.2 Autismikirjon piirteiden arviointi	11
3 Ryhmän A persoonallisuushäiriöt	13
3.1 Skitsotyyppinen häiriö ja psykoosi- piirteinen persoonallisuus	14
3.1.1 Skitsotyyppiset piirteet lapsuudessa	15
3.1.2 Skitsotyyppian arviointi	15
3.2 Skitsoidi persoonallisuus	16
3.2.1 Skitsoidit piirteet lapsuudessa	17
3.2.2 Skitsoidisten piirteiden arviointi	18
4 Tulokset	19
4.1 Autismikirjon ja skitsotyyppisten piirteiden eroavaisuudet lapsuudessa ja nuoruudessa	19
4.2 Autismikirjon ja skitsoidisten piirteiden eroavaisuudet lapsuudessa ja nuoruudessa	23
5 Pohdinta	27
5.1 Tutkimuksen rajoitteet ja vahvuudet	31
5.2 Johtopäätökset	32
Lähteet	34

1 Johdanto

1.1 Autismikirjon ja skitsofrenian kirjon yhtenevä tausta

Autismikirjon ja skitsofrenian välisistä yhteyksistä on keskusteltu jo yli vuosisadan ajan. Ensimmäisten teoreetikoiden mukaan autismissa ja skitsofreniassa oli pohjimmiltaan kyse samasta ilmiöstä, sulkeutumisesta omaan sisäiseen maailmaan ulkomaailman kustannuksella (Bleuler, 1911, Timosen 2019 mukaan). Myöhemmin eroa kahden häiriön välille loivat Leo Kanner, joka erotti lapsuusiän autismin omaksi diagnoosikseen ja määrittä tälle kriteerit, sekä Bernard Rimland, joka erotti autismin ja skitsofrenian toisistaan häiriöiden alkamisajankohdan sekä syntyperän mukaan (Timonen, 2019). Rimlandin (1964, 1968) mukaan autismiin liittyvät ongelmat olivat niin laajoja, että niiden täytyi olla syntyperältään biologisia ja liittyvän häiriöihin aivotoiminnassa. Skitsofrenian hän sen sijaan näki johtuvan enemmän ympäristötekijöistä, joka näkyi myös skitsofrenian myöhäisempänä alkamisajankohtana nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa (Rimland, 1964; Rimland, 1968, Timosen 2019 mukaan). Tänä päivänä autismikirjon häiriölle ja skitsofrenialle on määritelty toisistaan erilliset diagnostiset kriteerit, joissa myös häiriöiden eriävät alkamisajankohdat on huomioitu (Maailman terveysjärjestö, 1993; American Psychiatric Association, 2013).

Autismikirjon häiriö on keskushermoston kehityksellinen häiriö, johon liittyy vaikeudet molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, sekä toistavat ja kaavamaiset käyttäytymisen muodot (Ikonen & Suomi, 1999; American Psychiatric Association, 2013; Maailman terveysjärjestö, 1993). Skitsofrenia sen sijaan on psykoosisairaus, joka näyttäytyy ajattelun ja aistihavaintojen vääristymisenä, sekä tunne-elämän poikkeavuuksina (Maailman terveysjärjestö, 1993). Skitsofrenian oireet voidaan jaotella negatiivisiin oireisiin kuten latistuneisiin tunteisiin ja vetäytymiseen sosiaalisista suhteista, sekä positiivisiin oireisiin kuten aistiharhoihin ja harhaluulohin (Correll & Schooler, 2020). Ryhmän A persoonallisuushäiriöt ilmentävät oirekuvassaan skitsofrenialle tyypillisiä oireita (Esterberg ym., 2010). Ryhmä A sisältää kolme persoonallisuushäiriödiagnoosia: skitsoidin-, skitsotyyppisen- sekä paranooidisen persoonallisuuden (American Psychiatric Association, 2013). Skitsoidin persoonallisuuden piirteisiin kuuluvat skitsofrenialle tyypilliset negatiiviset oireet, skitsotyyppiseen häiriöön sen sijaan kuuluu negatiivisten skitsofrenian oireiden lisäksi myös positiivisia oireita (Esterberg ym., 2010).

Autismikirjo, skitsofrenia ja skitsotyyppinen häiriö (skitsotyyppinen persoonallisuus) ovat kukin mainittu toistensa poissulkukriteereinä diagnostisissa manuaaleissa (Maailman terveysjärjestö, 1993; American Psychiatric Association, 2013). Vaikka diagnostisissa manuaaleissa autismikirjon häiriöt on selkeästi eroteltu skitsofrenian kirjon häiriöistä erilliseksi luokaksi, autismikirjon ja skitsofrenian kirjon oirekuviissa on tutkimusten mukaan merkittävää päällekkäisyyttä (Esterberg, 2008; Hurst ym., 2007; Sheitman ym., 2004). Etenkin lapsuudessa autismikirjon piirteet ja skitsofrenian kirjon häiriöitä ennakoivat piirteet voivat olla huomattavan samankaltaisia ja sekoittua ilmiänsultaan toisiinsa (Poletti & Raballo, 2020).

Autismikirjioon liittyvät sosiaaliset vaikeudet muistuttavat ilmiänsultaan skitsotypiaan liittyviä negatiivisia oireita ja autismiin liittyviä sosiaalisia vaikeuksia kartoittavat mittarit voivat reagoida myös skitsofrenian kirjon häiriöihin (D'Angelo ym., 2019; Jalbrzikowski ym., 2013; Reaven ym., 2008). Faktorianalyysin perusteella autismikirjon häiriöön ja skitsoidiin persoonallisuushäiriöön liittyvät sosiaalisen toimintakyvyn ja kommunikaation ongelmat jakavat saman fenotyypin, eikä niitä voida ilmiänsun perusteella erottaa toisistaan luotettavasti (Ford & Crewther, 2014). Skitsotypiaan kuuluvat positiiviset oireet voivat myös osittain muistuttaa autismikirjioon kuuluvia rajoittuneita, toistavia tai stereotyyppisiä käyttäytymistapoja (Ford ym., 2018; Zhou ym., 2019).

Zhoun ja kollegoiden (2020) mukaan skitsotypiaan, kuten autismiin, liittyy myös aistitiedon käsittelyn vaikeuksia kuten yli- tai aliherkkyyttä aistiärsykkeille. Skitsotypian kohdalla aistiyliherkkyys liittyy skitsofrenian kirjon positiivisiin oireisiin, kun taas aistialiherkkyys liittyy skitsofrenian kirjon negatiivisiin oireisiin (Zhou ym., 2020). Sekä autismikirjossa, että skitsofreniassa on myös havaittu tavallista pienempää aktivaatiota aivoalueilla, jotka tyypillisesti aktivoituvat ihmisen prosessoidessa tietoisesti toisen henkilön tunnetiloja mielessään (Sugranyes ym., 2011).

Samankaltaisena näyttäytyvän oirekuvan lisäksi skitsofrenian kirjon ja autismikirjon häiriöiden välillä näyttää olevan taipumusta esiintyä yhtäaikaaisesti. Autismikirjon piirteet ja skitsotyyppiset piirteet ilmenevät usein samanaikaisesti lapsilla ja nuorilla. Tutkimuksen mukaan 40,7% autismikirjon diagnoosin saaneista nuorista täyttää myös skitsotyyppisen häiriön diagnostiset kriteerit (Barneveld ym., 2011). Myös kouluikäisillä lapsilla autismikirjon diagnoosiin liittyy vahvasti skitsotyyppisiä piirteitä (Gadow, 2012). Skitsoidin persoonallisuushäiriön kohdalla on todettu, että autismikirjon häiriöt lapsuudessa voivat edeltää suurinta osaa tai jopa kaikkia aikuisten skitsoideista persoonallisuushäiriöistä (Cook ym.,

2020). Aikuisista Aspergerin syndroomasta kärsivistä henkilöistä 26% täyttää skitsoidin persoonallisuushäiriön diagnostiset kriteerit (Lugnegård ym., 2012). Autistiset piirteet lapsuudessa liittyvät myös suurempaan riskiin kokea psykoottisia oireita nuoruudessa (Sullivan ym., 2013). Seurantatutkimuksessa todettiin, että 7.8% lapsena autistiseksi diagnosoiduista täytti aikuisena skitsofrenian diagnostiset kriteerit, kun yleisesti väestössä skitsofrenian esiintyvyytluku on noin 1% (Stahlberg ym., 2004).

Yhteys on havaittavissa myös toisinpäin niin, että skitsofrenian kirjon häiriöistä kärsivillä on todettu huomattavan paljon autistisia piirteitä (Lugnegård ym., 2015; Esterberg ym., 2008). Aikuisena skitsofreniaa sairastavista 30-50% onkin diagnosoitu lapsuudessa autismikirjon häiriö (Rapoport ym., 2009). Autististen piirteiden vahvuus skitsofreenikoilla on niin merkittävää, että autismikirjon häiriön diagnosointiin suunniteltu Autism-Spectrum Quotient-kysely ei kykene luotettavasti erottelemaan autistisia ihmisiä ja skitsofreenikoita toisistaan (Lugnegård ym., 2015). On myös havaittu, että skitsotyypisestä häiriöstä kärsivät saavat autismikirjon häiriön diagnosointiin käytettävästä ADI-R-haastattelusta korkeita pisteitä, ei pelkästään sosiaalisia vaikeuksia kartoittavissa kysymyksissä, vaan myös kysymyksissä, joiden ei tyypillisesti nähdä liittyvän skitsotypian ydinoireisiin, kuten rajoittuneet mielenkiinnonkohteet, muutosvastarintaisuus, poikkeava reagointi aistiärsykkeisiin, sosiaalisen inhibition vaikeudet sekä mielenkiinnonkohteiden jakamattomuus toisten ihmisten kanssa (Esterberg ym., 2008).

Häiriöiden välillä on havaittu myös perinnöllistä yhteyttä sairastuneiden perheenjäseniä tutkimalla. Sullivanin ja kollegoiden (2012) tutkimuksessa todettiin, että skitsofrenian kirjon häiriöstä kärsivillä vanhemmilla on suurentunut todennäköisyys saada autismikirjon häiriöstä kärsivä lapsi. Geneettinen yhteys on havaittu myös niin, että skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä on todennäköisemmin sisarus, joka on autismikirjolla (Sullivan ym., 2012).

Aiemman tutkimuksen perusteella skitsofrenian kirjon häiriöillä ja autismikirjon häiriöillä on siis olemassa merkittävää yhteneväisyyttä oirekuvassa ja yhtäaikaista ilmenemistä. Yhteyttä on selitetty sillä, että autismikirjon häiriö saattaa ennakoida skitsofrenian kirjon häiriötä myöhemmissä kehityksen vaiheissa (Toal ym., 2009). Yhtäläisyyttä on kuvattu jopa niin, että autismikirjon häiriö olisi vain lapsuusialle tyypillinen ilmenemisasu samoille ongelmille, joita myöhemmin elämässä kutsutaan skitsofrenian kirjon häiriöiksi (Bender, 1947).

Nykykäsityksen mukaan kyseessä on kuitenkin kaksi toisistaan poikkeavaa oireyhtymää, joiden oirekuvissa on osittaista päällekkäisyyttä (American Psychiatric Association, 2013; Maailman

terveysjärjestö, 1993). Polettin ja Raballon (2020) mukaan on mahdollista, että skitsofrenian kirjon häiriöitä edeltävät negatiiviset oireet saatetaan virheellisesti tulkita autismikirjon häiriöksi lapsuudessa. Siten osa autismikirjon diagnoosin saavista lapsista saattaa saada virheellisen diagnoosin lapsuudessa, ja häiriön todellinen luonne ilmenee myöhemmin nuoruusiässä, positiivisten skitsotyyppisten oireiden ilmetessä oirekuvaan (Poletti & Raballo, 2020).

Autismikirjon esiintyvyyshluvut ovat olleet viime vuosina nousussa (Elsabbagh ym., 2012; Maenner ym., 2021; Mattila ym., 2011). Autismi ilmiönä ei ole välttämättä yleistynyt väestötasolla, vaan esiintyvyyshlukujen kasvua voidaan selittää sillä, miten autistitietoisuuden lisääntyessä myös lievemmat autistiset häiriöt tunnistetaan ja diagnosoidaan (Timonen & Castren, 2019). Persoonallisuushäiriöitä sen sijaan ei mielellään diagnosoida lapsuudessa, koska diagnoosiin nähdään liittyvän negatiivinen leima, ja koska lapsen persoonallisuuden nähdään olevan vielä muovautuva (Fruyt & Karevold, 2021). Samanaikaisesti siis autismikirjon häiriöitä diagnosoidaan enemmän ja lievemmillä oirekuvilla kuin aiemmin, mutta lasten persoonallisuushäiriöpiirteitä ei haluta diagnosoida. Toisaalta skitsofrenian kirjoon liittyvien persoonallisuushäiriöiden piirteet muistuttavat huomattavasti autismikirjon ilmiä lapsuudessa. Tämän tiedon valossa voidaankin kysyä, miten usein diagnostisissa prosesseissa tapahtuu Polettin ja Raballon (2020) mainitsema virhediagnoseja, joissa skitsofrenian kirjon häiriöitä edeltävät oireet tulkitaan virheellisesti autismikirjon häiriöiksi lapsuudessa.

Merkittävän päällekkäisen oirekuvan vuoksi olisi tärkeää selvittää, millä tavoin autismikirjon häiriö ja skitsofrenian kirjon häiriöt todellisuudessa eroavat toisistaan, ja miten tämä voitaisiin ottaa diagnostisessa prosessissa huomioon siten, että eri oirekuvat voitaisiin tehokkaasti tunnistaa jo lapsuudessa.

Kyseisenkaltainen tutkimus on tärkeää, jotta osataan kohdentaa sopivia tukitoimia lapsen kehityksen tueksi, riippuen hänen vaikeuksiensa luonteesta. Osuvien tukitoimien valinta edellyttää kuitenkin sitä, että erilaiset ilmiöt kyetään tunnistamaan ja erottamaan toisistaan luotettavasti. Oman kandidaatintutkimukseni avulla pyrin omalta osaltani osallistumaan ajankohtaiseen tieteelliseen keskusteluun aiheeseen liittyen, sekä kokoamaan yhteen jo julkaistua tutkimustietoa aiheesta.

Tämän tutkielman tavoitteena on selvittää, missä määrin autismikirjon häiriö poikkeaa oirekuvaltaan skitsoideista ja skitsotyyppisistä persoonallisuudenpiirteistä lapsuudessa ja nuoruudessa ja miten nämä erot voidaan havaita.

Tutkimuskysymykseni kysyy, millä tavoin autismikirjon häiriö voidaan erottaa skitsotyyppisistä ja skitsoideista persoonallisuudenpiirteistä lapsuudessa ja nuoruudessa.

1.1 Menetelmät

Menetelmänä tutkielmassani käytän kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa aihetta aiemman tutkimustiedon pohjalta (Kangasniemi ym., 2013). Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii selvittämään, mitä kyseisestä aiheesta tiedetään ennestään ja kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuukin aiheen kannalta merkittävästä aiemmasta tutkimustiedosta (Burns & Groove, 2005). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan selvittää tutkimuksen kohteena olevan ilmiön keskeisiä käsitteitä, käsitteiden välisiä suhteita, minkälaista tieteellistä keskustelua aiheesta on käyty, onko aiheesta olemassa olevaa konsensusta ja minkälaisia kehityssuuntia aiheen tutkimuksessa on havaittavissa (Burns & Groove, 2005).

Tiedonhakua olen tehnyt useissa eri tietokannoissa. Teoriataustan tueksi hain autismikirjosta kertovia kirjoja Oula-Finnan kannasta hakusanoilla “autism spectrum disorder”, “autismi” sekä “Asperger”. Kirjojen lisäksi hain vertaisarvioituja artikkeleita Scopuksesta, Ebscosta ja Pro-Questista. Hakusanoina käytin vaihtelevina yhdistelminä sanoja “schizoid”, “schizotypy” ja “schizotypal” sekä “autism”, “ASD” ja “Asperger”. Tuloksia rajasin käyttämällä hakusanoja “child*”, “teen*”, “adolescen*”, “young” ja “pediatric”, saadakseni hakutuloksiin vain aiheeni kannalta olennaisia julkaisuja.

Löytämistäni artikkeleista valitsin mukaan vain vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja, sekä tieteellisiä julkaisuja tuottavien kustantamoiden kirjoja. Tarkastelin lähteiden luotettavuutta Julkaisufoorumin luokitusten avulla. Valikoin tutkielmaani mukaan pääosin artikkeleita, joissa tutkittavat olivat alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria. Sisällytin mukaan myös yhden artikkelin, jossa käsiteltiin täysi-ikäisiä yliopisto-opiskelijoita, koska aineisto painottui nuoriin opiskelijoihin. Pyrin löytämään mahdollisimman uutta tutkimustietoa, mutta vähäisen tutkimustiedon vuoksi aineistoni sisältää myös vanhoja artikkeleita.

2 Autismikirjon häiriö

Ikosen ja Suomen (1999) mukaan autismi on keskushermoston poikkeavuudesta johtuva neurobiologinen häiriö. Autismiin liittyy poikkeavuuksia useilla eri aivoalueilla. Eniten poikkeavuuksia on löydetty aivorungon, ydinjatkeen, pikkuaivojen ja aivojen pohjaosien alueilla. Autismi aiheuttaa puutteita kyvyssä olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, sekä vaikeuttaa puheen- ja kielenkehitystä. Ongelmia esiintyy eri autistisilla ihmisillä erilaisina yhdistelminä ja eriasteisina. Autismiin liittyvien taustatekijöiden kirjo on moninainen. Taustalla näyttäytyy perinnölliset tekijät, poikkeamat kromosomistossa sekä raskauden tai synnytyksen aikaiset komplikaatiot (Ikonen & Suomi, 1999).

DSM-5- manuaalin (APA, 2013) mukaan autismin oirekuvaan kuuluvat pitkäkestoiset, pysyvät puutteet kommunikaatiossa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Sosiaalisen vuorovaikutuksen puutteet voivat näkyä esimerkiksi kyvyttömyytenä osallistua vastavuoroiseen keskusteluun, vähäisenä mielenkiinnonkohteiden ja tunteiden jakamisena toisten ihmisten kanssa, aloitekyvyttömyytenä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tai puutteina toisten aloitteisiin vastaamisessa. Vuorovaikutuksen puutteellisuus voi näkyä epätavallisena katsekontaktina ja kehonkielenä sekä ilmeiden ja eleiden käytön ja ymmärtämisen vaikeutena – toisinaan jopa siihen pisteeseen asti, että kasvoniilmeet ja ei-kielellinen viestintä näyttävät puuttuvan kokonaan. Autistisella henkilöllä voi näyttäytyä vaikeuksia sopeuttaa omaa toimintaa sosiaalisen ympäristön vaatimuksiin. Lapsilla ilmenee vaikeutta jakaa leikkiä toisten kanssa tai saada ystäviä, sekä kiinnostuksen puutetta ikätovereita kohtaan (American Psychiatric Association, 2013).

DSM-5-manuaalin (APA, 2013) mukaan sosiaalisen vuorovaikutuksen puutteiden lisäksi autismikirjon oirekuvaan kuuluu rajoittuneita ja toistavia käyttäytymismalleja ja toimintoja, jotka ilmenevät esimerkiksi kaavamaisina motorisina liikkeinä ja esineiden käyttötapoina. Esimerkiksi henkilöllä saattaa olla yksinkertaisia stereotyyppisiä liikkeitä, kaikupuhetta, omalaatuisia ilmaisuja sekä lapsilla myös lelujen järjestelyä jonoihin. Autismikirjon oireisiin kuuluu myös takertumista rutiineihin ja vaatimusta asioiden pysymisestä ennallaan, joka voi ilmetä esimerkiksi tuskastumisena pienten muutosten edessä sekä jäykkänä ajatus- ja toimintamalleina. Oireisiin kuuluu myös poikkeavan voimakasta takertumista erityisiin rajoittuneisiin mielenkiinnonkohteisiin, sekä yli- ja alireagoivuutta aistiärsykkeisiin (American Psychiatric Association, 2013).

DSM-5-manuaalin (APA, 2013) mukaan autismikirjon oireet ilmenevät ensimmäisen kerran lapsen varhaiskehityksen aikana. Joissakin tapauksissa oireet voivat kuitenkin tulla helpommin havaittavaksi vasta myöhemmin elämässä, tilanteissa, joissa sosiaalisen ympäristön vaatimukset ylittävät autismikirjon henkilön rajalliset kyvyt. Häiriötä ilmenee eri henkilöillä eriasteisena. Autismikirjon häiriöön liittyy toisinaan myös kehitysvammaisuutta (American Psychiatric Association, 2013).

DSM-5-manuaalissa autismikirjon häiriö on luokiteltu yhdeksi kattokäsitteeksi, joka kuvaa monenlaisia eri autismikirjon ilmenemistapoja yhdellä termillä (American Psychiatric Association, 2013). Suomessa käytössä olevassa ICD-10-tautiluokituksessa autismikirjon häiriötä kuvataan usealla erillisellä diagnoosilla, jotka sijoittuvat tautiluokituksessa laaja-alaisten kehityshäiriöiden luokkaan (Maailman terveysjärjestö, 1993).

ICD-10-luokituksessa (Maailman terveysjärjestö, 1993) lapsuusiän autismi on määritelty autismin muodoksi, jossa lapsen poikkeava kehitys havaitaan ennen 3-vuoden ikää. Häiriöön liittyy poikkeavuutta vastavuoroisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa, sekä kaavamaista ja toistavaa käyttäytymistä. Häiriöön voi liittyä yleisinä liittännäisongelmina pelkotiloja, uni- ja syömisongelmia sekä toisinaan raivokohtauksia tai aggressiivisuutta (Maailman terveysjärjestö, 1993). Epätyypillinen autismi poikkeaa lapsuusiän autismista joko alkamisiän perusteella, tai siten, ettei lapsi täytyä kaikkia lapsuusiän autismin diagnostisia kriteereitä (Maailman terveysjärjestö, 1993).

ICD-10-luokituksen (Maailman terveysjärjestö, 1993) mukaan Aspergerin syndrooman asema diagnostisessa manuaalissa on epäselvä. Aspergerin syndroomaan liittyy samanlaisia sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeamia sekä toistavia ja rajoittuneita toimintoja, kuin lapsuusiän autismiin, mutta lapsen kehityksessä ei nähdä merkittävää viivästymää ennen 3-vuoden ikää. Aspergerin syndroomaan liittyy motorista kömpelyyttä. Varhaisaikuisuudessa häiriöön voi liittyä ohimeneviä satunnaisia psykoottisia jaksoja (Maailman terveysjärjestö, 1993). Ikonen ja Suomen (1999) mukaan Aspergerin syndrooman oirekuvaan kuuluu myös intensiivisiä ja epätavallisia harrastuksia ja mielenkiinnonkohteita, mutta lapsuusiän autismista poiketen harvemmin motorisia toistavia manereita tai lelujen osiin jumittumista ja kokonaisuuden sivuttamista. Aspergerin syndroomaa ilmenee huomattavasti useammin pojilla, kuin tytöillä, suhdeluvun ollessa noin 8:1 (Ikonen & Suomi, 1999).

2.1 Autismikirjon piirteet lapsuudessa

Ensimmäiset autismikirjosta kertovat piirteet voivat näyttäytyä pienellä lapsella esimerkiksi katsekontaktin välttelemisenä, puheeseen reagoimattomuutena, mielikuvitusleikin puuttumisena, ilmeettömyytenä, kielen kehityksen pysähtymisenä tai taantumisenä sekä mielenkiinnonkohteiden jakamisen vaikeutena esimerkiksi niin, ettei lapsi osoita asioita, joita haluaa näyttää aikuiselle (McGonigle ym., 2011).

McGoniglen ja kollegoiden (2011) mukaan hieman vanhemmalla lapsella autismikirjon piirteet näyttäytyvät esimerkiksi vaikeuksina ymmärtää toisen henkilön näkökantaa, empatiakyvyn puutteina, ystävyysuhteiden puuttumisena, yksityiskohtiin tai faktatietoihin juuttumisena, sekä pragmaattisen kielen vaikeuksina. Toiset lapset pitävät autismikirjon lasta usein outona ja erikoisena (McGonigle ym., 2011).

2.2 Autismikirjon piirteiden arviointi

Kujanpään (23.1.2023) mukaan autismikirjon diagnostisessa prosessissa käytetään usein arviointimenetelmänä Autism Diagnostic Observation Schedule-2 eli ADOS-2-havainnointia. ADOS-2-havainnoinnissa koulutettu ammattilainen havainnoi tutkittavan vuorovaikutusta ja käyttäytymistä tutkimustilanteessa. ADOS-2-havainnointia voidaan käyttää autismikirjon piirteiden arviointiin vuoden ikäisistä lapsista aina aikuisuuteen saakka (Kujanpää, 23.1.2023). ADOS-2-menetelmän on havaittu olevan sekä sensitiivinen, että spesifi autismikirjon häiriön arviointimenetelmä osana moniammatillista arviota (Janvier ym., 2022).

Jussilan ja Mattilan (23.1.2023) mukaan ADOS-2-havainnoinnin rinnalla autismikirjon diagnostisessa arvioinnissa käytetään paljon ADI-R-haastattelua. ADI-R on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa tutkittavan henkilön läheistä haastatellaan tutkittavan varhaiskehityksestä ja nykyisestä oirekuvasta. Haastattelulla kartoitetaan autismikirjon ydinpiirteitä: sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeamia, rajoittuneita stereotyyppisiä toimintatapoja sekä erityisiä mielenkiinnonkohteita. Menetelmällä voidaan arvioida kaikkia sellaisia henkilöitä, joiden kehityksellinen ikä on yli 2-vuotiaan tasolla (Jussila & Mattila, 23.1.2023).

Autismikirjon piirteitä on usein tutkimuskirjallisuudessa arvioitu Autism-Spectrum Quotient(AQ)-kyselyllä. Baron-Cohenin ja kollegoiden (2001) mukaan AQ on kyselymuotoinen itsearviointimenetelmä, joka sisältää 50 kysymystä viidestä eri oiretyypistä. Kyselyllä kartoitetaan tutkittavan sosiaalisia taitoja, joustavaa huomiokyvyn siirtämistä, yksityiskohtiin

keskittymistä, mielikuvituskykyä ja kommunikaation tasoa. Kyselyä ei ole tarkoitettu diagnostiin tarkoituksiin, vaan sen käyttötarkoitus rajautuu autismikirjon piirteiden määrän arviointiin. AQ-kysely tunnistaa luotettavasti autismikirjon piirteet riippumatta tutkittavien älykkyydestä tai sosioekonomisesta taustasta. Testin reliabiliteetti on todettu erinomaiseksi (Baron-Cohen ym., 2001). Baron-Cohenin ja kollegoiden (2006) mukaan AQ-kyselystä on tehty versio myös yli 10-vuotiaille lapsille ja nuorille. Myös lasten ja nuorten arvioinnissa AQ on todettu luotettavaksi tavaksi erotella autismikirjon lapset kontrolliryhmän lapsista (Baron-Cohen ym., 2006).

AQ-kyselyn rajoite liittyy siihen, että autismin vaikeustasosta riippuen autismikirjon henkilön voi olla vaikea reflektoida omia haasteitaan ja käyttäytymisensä syitä, jolloin henkilön itsensä haastattelu ei välttämättä anna osuvinta arviota (Barneveld ym., 2013). Kognitiivisesti hyvätasoisten autistien on kuitenkin todettu useimmiten kykenevän arvioimaan omia haasteitaan, ja antamaan täten luotettavaa tietoa omasta tilanteestaan haastattelumenetelmillä (Baron-Cohen, 2001). AQ onkin laajasti tutkimuskentällä käytetty autismikirjon arvioinnin menetelmä.

3 Ryhmän A persoonallisuushäiriöt

DSM-5-manuaalin (APA, 2013) mukaan persoonallisuushäiriöt ovat pysyviä ja joustamattomia, henkilölle itselleen haitallisia kokemus- ja käyttäytymistapoja, jotka poikkeavat merkittävästi ympäröivästä kulttuurista. Persoonallisuushäiriöt voivat ilmetä ihmisen poikkeuksellisena tapana havainnoida itseä, muita ihmisiä tai ulkoisia tapahtumia, henkilön emootioiden laajuudessa tai kestossa, kyvyssä olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, tai impulssinkontrollissa (American Psychiatric Association, 2013).

DSM-5 (APA, 2013) sisältää kymmenen eri persoonallisuushäiriödiagnoosia. Persoonallisuushäiriöt on jaoteltu kolmeen eri alaryhmään. Ryhmä A sisältää paranoidisen-, skitsoidin- ja skitsotyypin persoonallisuushäiriön diagnoosit (American Psychiatric Association, 2013). Ryhmän A persoonallisuushäiriöt on määritelty kuuluvan samaan ryhmään, koska ne sisältävät skitsofreniaan kuuluvia positiivisia oireita, negatiivisia oireita tai molempia näistä (Kalus ym., 1993; Esterberg ym., 2010). Skitsofreniaan liittyviin positiivisiin oireisiin kuuluvat hallusinaatiot, harhaluulot, ajatushäiriöt ja erikoinen käytös. Negatiivisia oireita ovat puheen köyhyys, tunteiden latistuminen, aloitekyvyttömyys, asosiaalisuus ja anhedonia, eli vaikeus kokea mielihyvää (Abplanalp ym., 2022). Omassa katsauksessani jätän paranoidisen persoonallisuushäiriön tarkastelun ulkopuolelle, koska paranoidisen persoonallisuuden piirteet koostuvat lähinnä skitsofrenialle tyypillisistä positiivisista oireista (Esterberg ym., 2010), joiden yhteys autismikirjoon näyttää tutkimustiedon valossa heikommalta kuin negatiivisten skitsotyypisten oireiden (Gadow, 2013).

ICD-10 manuaalissa skitsotyyppinen persoonallisuushäiriö kuvataan termillä skitsotyyppinen häiriö, ja se on sijoitettu skitsofrenian ohella muiden psykoottisten häiriöiden alaluokkaan, koska sen ajatellaan edustavan skitsofrenian ei-psykoottista alatyyppeä (Maailman terveysjärjestö, 1993).

Persoonallisuushäiriöiden on ajateltu alkavan vasta aikuisuuden kynnyksellä, eikä niitä yleensä diagnosoida lapsilla ja nuorilla, koska lasten ja nuorten persoonallisuus nähdään vielä muovautuvana ja persoonallisuushäiriöihin liittyvää negatiivista mielikuvaa halutaan välttää lasten kohdalla (Fruyt & Karevold, 2021). Persoonallisuushäiriöitä ennakoivat patologiset piirteet ovat kuitenkin yleensä havaittavissa jo paljon ennen aikuisikää (Cohen ym., 2005; De Clercq ym., 2006).

3.1 Skitsotyyppinen häiriö ja psykoosipiirteinen persoonallisuus

Skitsotyyppistä persoonallisuutta kutsutaan myös psykoosipiirteiseksi persoonallisuudeksi. DSM-5-manuaalissa häiriö on luokiteltu sekä persoonallisuushäiriöiden että psykoosisairauksien alaluokkaan (American Psychiatric Association, 2013). Sama häiriö on ICD-10-manuaalissa nimetty skitsotyyppiseksi häiriöksi, joka on sijoitettu psykoosisairauksen alaluokkaan yhdessä skitsofrenian kanssa (Maailman terveysjärjestö, 1993). Skitsotyyppisen häiriön kohdalla on käyty keskustelua siitä, onko häiriössä kyse enemmän psykoosisairaudesta vai persoonallisuushäiriöstä (Widiger & Oltmanns, 2021). Tutkimustulokset osoittavat häiriön olevan huomattavasti yleisempää skitsofreniaa sairastavien lähisukulaisilla, joka tukee näkemystä, jonka mukaan skitsotyyppinen häiriö ilmentää geneettistä alttiutta skitsofrenialle (Fogelson ym., 2007). Toisaalta sairauden kulku näyttäytyy persoonallisuushäiriöiden kaltaisena (Maailman terveysjärjestö, 1993).

Skitsotyyppiseen persoonallisuuteen kuuluu oireita, jotka vastaavat sekä positiivisia, että negatiivisia skitsofrenian oireita (Esterberg ym., 2010). DSM-5-manuaalin (APA, 2013) mukaan skitsotyyppiseen persoonallisuushäiriöön kuuluu omituisia käytöstä, havaitsemisen ja kognition häiriöitä, sekä laaja-alaisia vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa. Oireisiin kuuluu esimerkiksi taipumusta tulkita toisten ihmisten eleet henkilöön itseensä liittyviksi tilanteissa, joissa näin ei ole. Oirekuvaan voi kuulua outoja uskomuksia ja maagista ajattelua, epätavallisia aistikokemuksia, epäluuloisuutta, asiaankuulumattomia tai rajoittuneita tunneilmaisuja, erikoista sekä kummallista käytöstä ja ulkonäköä. Häiriöön voi liittyä myös eriskummallisia ajatuksia ja outoa puhetta. Puhe voi olla esimerkiksi liian epämääräistä, sekkaperäistä, vertauskuvallista, ylihuoliteltua tai kaavamaisista. Häiriöön liittyy usein myös voimakasta sosiaalista ahdistusta. Skitsotyyppisestä häiriöstä kärsivällä ei useinkaan ole lähisukulaisten lisäksi muita ystäviä tai läheisiä ihmisiä (American Psychiatric Association, 2013). Skitsotyyppisen häiriön oireisiin voi kuulua myös pakkomielteitä, kyvyttömyyttä nauttia, tunnekylmyyttä, sosiaalista vetäytymistä sekä lyhytkestoisia näennäisesti psykoottisia jaksoja (Maailman terveysjärjestö, 1993).

Skitsotyyppinen häiriö koostuu faktorianalyysillä tarkasteltuna kolmesta eri oirekokonaisuudesta: positiivisesta skitsotypiasta (harhaluuloiset ajatukset, suhteuttamisharhat ja erikoiset aistihavainnot), negatiivisesta skitsotypiasta (tunteiden rajoittuneisuus, sosiaalinen ahdistuneisuus), sekä disorganisaatiosta (outo puhe ja käytös) (Vollema & Hoijtink, 2000).

3.1.1 Skitsotyyppiset piirteet lapsuudessa

Skitsotyyppiset persoonallisuuden piirteet lapsuudessa voivat ilmentää geneettistä alttiutta skitsofrenialle, mutta geneettistä alttiutta ilmentävät piirteet kehittyvät kuitenkin vain harvoin varsinaiseksi skitsofreniaksi aikuisiällä (Barrantes-Vidal ym., 2015).

Skitsotyyppiset piirteet näkyvät lapsuudessa esimerkiksi outoina ja epäluuloisina ajatuksina, tilanteeseen sopimattomana tunneilmaisuna ja epätyypillisinä aistihavaintoina (Poletti & Raballo, 2020). Skitsotyyppisiin piirteisiin kuuluu myös ikätasoon sopimaton uppoutuminen fantasiaan ja todellisuustestauksen ongelmat (Poletti & Raballo, 2020), mielikuvitusystävät joiden lapsi ei koe olevan omassa hallinnassaan (Jardri ym., 2014), sekä itsetietoisuuden ja –kokemuksen ongelmat (Raballo ym., 2018). Skitsotyyppisillä lapsilla on myös vaikeuksia sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa, sillä heidän on vaikea ymmärtää vertaissuhteissa implisiittisiä sosiaalisia sääntöjä (Parnas & Henriksen, 2014).

Sosiaaliset vaikeudet vertaissuhteissa voivat vähitellen kehityksen kuluessa sisäistyä lapsen ja nuoren subjektiiviseksi kokemukseksi, jota värittävät yliherkkyys sosiaalisissa suhteissa, uskomus että muut suhtautuvat häneen negatiivisesti, sosiaalisista suhteista saatavan mielihyvän väheneminen sekä spontaaniuden ja sujuvuuden menetys sosiaalisissa tilanteissa (Poletti & Raballo, 2020). Samalla mahdollisesti lisääntyvät skitsofrenian kirjolle tyypilliset vääristyneet intersubjektiiviset kokemukset, kuten itsen ja ulkomaailman rajojen hämärtyminen, itsen koheesion väheneminen sekä depersonalisaatio, eli itsen kokeminen epätodelliseksi (Haug ym., 2014; Salokangas ym., 2012).

3.1.2 Skitsotypian arviointi

Rainen (1991) mukaan aikuisten skitsotyyppisten piirteiden kartoittamiseen käytetään Schizotypal Personality Questionnaire-kyselyä (SPQ), joka sisältää 74 väittämää liittyen yhdeksään eri alaosiioon, jotka on määritelty skitsotyyppisen häiriön diagnostisten kriteereiden pohjalta. Kysymyksiin vastataan asteikolla ”totta, ei totta”. Tutkimuskirjallisuudessa SPQ on yleisesti käytetty skitsotypian arviointimenetelmä, jolla on todettu olevan erinomainen reliabiliteetti ja kohtuullinen validiteetti. SPQ-kysely erottelee hyvin skitsotyyppisestä häiriöstä kärsivät henkilöt terveistä verrokeista (Raine, 1991). SPQ-kyselystä on kehitetty myös lasten arviointiin soveltuva versio, Schizotypal Personality Questionnaire-Child eli SPQ-C, johon on valittu

mukaan aikuisten versiosta 22 eniten validia ja luotettavaa kysymystä, joista osa on tarpeen mukaan muotoiltu lapsille sopivampaan muotoon (Ericson ym., 2011).

Cyklarovan ja Claridgen (2005) mukaan aikuisten positiivisten skitsotyyppisten oireiden kartoitukseen voidaan käyttää myös Schizotypy Traits Questionnaire-kyselyä (STA), joka sisältää 37 skitsotyyppisen häiriön diagnostisiin kriteereihin pohjautuvaa kysymystä. Kyselyn reliabiliteetin ja validiteetin on todettu olevan hyvä, ja se erottelee hyvin psykoottisia oireita ilmentävät henkilöt terveistä verrokeista. Kyselystä on kehitetty myös lapsille mukautettu versio Schizotypy Traits Questionnaire-Child, eli STA-C, joka on havaittu olevan luotettava positiivisten skitsotyyppisten piirteiden mittari lapsilla (Cyklarova & Claridge, 2005).

Jonesin ja kollegoiden (2015) kehittämä Melbourne Assessment of Schizotypy in Kids (MASK) on 5-12-vuotiaiden lasten skitsotyyppisen häiriön arviointiin suunniteltu semistrukturoitu arviointimenetelmä. Arviointi sisältää lapsen ja vanhemman haastattelut lapsen oireista, sekä klinikon havaintoihin perustuvan arvion. Menetelmällä arvioidaan yhdeksää eri skitsotypiaan liittyvää oirekokonaisuutta: sosiaalista ahdistuneisuutta, sosiaalisia taitoja, motorisia taitoja, käyttäytymistä, keskittymistä, tunne-elämää, kielen käyttöä, epätyypillisiä aistihavaintoja, sekä fantasiaa ja maagista ajattelua. Testin alaosiot jakautuvat kahdelle eri faktorille. Ensimmäinen faktori mittaa sosio-pragmaattisia taitoja, toinen skitsotypian positiivisia oireita. Testin reliabiliteetti ja sisäinen konsistenssi on todettu erinomaisiksi (Jones ym., 2015).

3.2 Skitsoidi persoonallisuus

Skitsoidille, toiselta nimeltään eristäytyvälle persoonallisuudelle, on ICD-10-manuaalin (WHO, 1993) mukaan ominaista vetäytyminen pois tunnepitoisista ihmissuhteista yksinäisten harrastusten, itsetutkiskelun ja mielikuvituksen pariin. Skitsoidiin persoonallisuuteen kuuluu rajoittunut kyky tuntea mielihyvää ja ilmaista tunteita (Maailman terveysjärjestö, 1993). DSM-5-manuaalin (APA, 2013) mukaan skitsoidista persoonallisuushäiriöstä kärsivä ei halua, tai ei nauti läheisistä ihmissuhteista, vaan haluaa toimia useimmiten mieluiten yksin. Häiriöstä kärsivällä ei useinkaan ole lähisukulaisten lisäksi muita ystäviä tai läheisiä ihmissuhteita. Oirekuvaan kuuluu vaikeus kokea mielihyvää, sekä mielenkiinnon puute seksuaalisia suhteita kohtaan. Skitsoidista persoonallisuushäiriöstä kärsivä suhtautuu usein välinpitämättömästi kehuihin ja arvosteluihin. Oirekuvaan kuuluu myös tunnekylläisyys, affektien latteus ja vetäytyminen (American Psychiatric Association, 2013). Skitsoidisten persoonallisuudenpiirteiden

voidaan ajatella mukailevan skitsofrenian kirjolle tyypillisiä negatiivisia oireita (Esterberg ym., 2010).

Beckin ja Freemanin (1990) mukaan skitsoidiin persoonallisuuteen liittyvät oireet voivat näyttäytyä puheen epämääräisyytenä, köyhyytenä tai tarpeettomana konkreettisuutena. Skitsoidisen henkilön katsekontakti voi olla puutteellinen. Henkilö ei välttämättä myöskään käytä puheensa tukena äänteitä ja äänenpainoja tarkoituksenmukaisesti (Beck & Freeman, 1990).

Widigerin ja Oltmannsin (2021) mukaan skitsoidi persoonallisuus ei viime aikoina ole herättänyt tutkijoissa yhtä suurta mielenkiintoa, kuin monet muut persoonallisuushäiriöt, skitsotyypinen mukaanluettuna. Syy voi olla siinä, että skitsoidi persoonallisuus on löytynyt diagnostisista manuaaleista hyvin pitkään, eivätkä nykyaikaiset tutkijat ole kiinnostuneet ilmiöstä enää samalla tavalla kuin uudemmissa ja modernimmista persoonallisuushäiriöistä (Widiger & Oltmanns, 2021).

3.2.1 Skitsoidit piirteet lapsuudessa

Lapsuuden skitsoideista persoonallisuuden piirteistä on saatavilla vain vähän tietoa. Aihetta ei ole tutkittu paljoa, sillä skitsoidi persoonallisuus on nähty lievempänä persoonallisuuden häiriönä kuin muut ryhmän A persoonallisuushäiriöt, jolloin tarvetta ilmiön tutkimiselle ei ole ollut (Esterberg ym., 2010).

Wolff (1991) tutki psykiatriseen hoitoon ohjautuneita kouluikäisiä lapsia ja löysi ryhmän lapsia, joiden oirekuva mukaili aikuisten skitsoidia persoonallisuushäiriötä. Lapsilla skitsoidit persoonallisuuden piirteet näyttäytyivät eristäytymisenä toisista ihmisistä, lisääntyneenä herkkyytenä sosiaalisissa suhteissa, empatiakyvyn puutteina ja tunnekyllmyytenä, outona kommunikaatiotyylinä (puhumattomuutena tai ylipuheliaisuutena) ja joustamattomuutena arjen toiminnoissa. Skitsoideiksi diagnosoidut lapset kieltäytyivät usein ympäristön vaatimuksista ja ajoittain käyttäytyivät aggressiivisesti vaatimusten edessä, joka vaikeutti heidän sopeutumistaan yhteiskuntaan (Wolff, 1991). Cullin ja kollegoiden (1984) mukaan seurantatutkimuksessa todettiin, että lapsena diagnosoitujen skitsoidit persoonallisuuden piirteet säilyivät samankaltaisina aikuisikään asti. Psykiatrit, jotka eivät olleet tietoisia tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden lapsuuden diagnooseista, määrittivät samat henkilöt myös aikuisina täyttävän skitsoidin persoonallisuushäiriön kriteerit (Cull ym., 1984).

3.2.2 Skitsoidisten piirteiden arviointi

De Francisco Carvalho kollegoineen (2020) kehittivät skitsoidin persoonallisuuden arviointiin IDCP Schizoid Personality Disorder Scalen, eli IDCP-SZPD:en. Kyselyllä kartoitetaan skitsoidin persoonallisuuden viittä keskeistä piirrettä: erikoista käytöstä, eristäytymistä, intiimien suhteiden välttelyä, interpersoonallista passiivisuutta ja anhedoniaa. IDCP-SZPD:n sisäinen konsistenssi on hyvä, samoin kuin reliabiliteetti vertailtaessa muihin käytössä oleviin persoonallisuuden arviointimenetelmiin (De Francisco Carvalho ym., 2020).

Tutkimuskirjallisuudessa skitsoidia persoonallisuutta on kuitenkin usein arvioitu lähinnä suoraan diagnostisiin kriteereihin vertaamalla (Cook, 2020; Wolff, 1991). Tämä johtunee siitä, että IDCP-SZPD on verrattain uusi arviointimenetelmä, joka on julkaistu tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltujen artikkelien jälkeen.

4 Tulokset

4.1 Autismikirjon ja skitsotyyppisten piirteiden eroavaisuudet lapsuudessa ja nuoruudessa

Kouluikäisiä lapsia tutkittaessa (Gadow, 2013) tarkasteltiin autismikirjon piirteiden ja skitsotyyppisten piirteiden välistä yhteneväisyyttä. Useiden skitsotyyppisten ja autististen oireiden välillä havaittiin keskivahvaa korrelaatiota. Tutkimustulos viittasi siihen, että skitsotyyppisen häiriön ja autismikirjon piirteissä on lapsuudessa merkittävää päällekkäisyyttä, mutta oirekuvat ovat kuitenkin erotettavissa toisistaan (Gadow, 2013). Myös nuoria autismikirjon henkilöitä tutkittaessa (Barneveld ym., 2013) havaittiin heillä olevan merkittävästi enemmän skitsotyyppisiä piirteitä kuin kontrolliryhmän nuorilla. Korrelaatio autismikirjon piirteiden ja skitsotyyppisten piirteiden välillä näyttäytyi keskivahvana (Barneveld ym., 2013).

Gadowin (2013) tutkimuksessa heikointa korrelaatiota havaittiin autismikirjon ja skitsofreniaan kuuluvien positiivisten oireiden välillä. Sen sijaan autismikirjon piirteiden yhteys negatiivisiin skitsotyyppisiin oireisiin oli merkittävämpää (Gadow, 2013). Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa.

MASK-arvioinnissa skitsotyyppiset lapset raportoivat merkittävästi enemmän positiivisia skitsotypian oireita, kuin autismikirjon lapset, tai kontrolliryhmään kuuluvat lapset (Abu-Akel ym., 2018). Jonesin ja kollegoiden (2015) kehitellessä MASK-arviointia, havaittiin, että skitsotyyppiset lapset saivat kaikista testin alaosioista enemmän pisteitä kuin kontrolliryhmän lapset. Skitsotyyppiset ja autistiset lapset saivat molemmat verrokkeja merkittävästi enemmän pisteitä sosio-pragmaattisten taitojen puutetta mittaavista alaosioista. Sen sijaan skitsotyyppiset lapset saivat merkittävästi enemmän pisteitä myös positiivisia oireita (fantasiaa ja maagista ajattelua, sekä epätyypillisiä aistihavaintoja) mittaavissa alaosioissa, kun taas autististen lasten pisteet eivät tässä alaosiossa poikenneet verrokkien pisteistä (Jones ym., 2015). Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että sekä autismikirjon lapsilla, että skitsotyyppisiä piirteitä ilmentävillä lapsilla esiintyy samanlaisia sosiaalisten taitojen vaikeuksia, jotka ilmenevät MASK-arvioinnissa korkeina sosio-pragmaattisina pisteinä. Sen sijaan positiiviksi oireiksi laskettava taipumus maagiseen ajatteluun ja fantasiaan uppoutuminen, sekä epätavalliset aistihavainnot liittyvät nimenomaan skitsotypiaan lapsilla, eikä niinkään autismikirjon häiriöön.

Useat tutkimukset tukevat näkemystä siitä, että autismikirjon lapsilla ilmenee negatiivisia, mutta ei positiivisia skitsotyyppisiä oireita (Jones ym., 2015; Abu-Akel ym., 2018; Gadow, 2013). Ristiriitaista tutkimustulosta on myös saatu. Erään tutkimuksen mukaan autistiset piirteet korreloivat negatiivisten oireiden lisäksi myös positiivisten ja disorganisoituneiden oireiden kanssa (Barneveld ym., 2011). Useita tutkimuksia tarkastelemalla voidaan kuitenkin sanoa, että skitsotypiaan kuuluvat positiiviset oireet eivät yleensä tutkimuksissa näytä liittyvän autismikirjon häiriöihin lapsuudessa.

Toinen mahdollinen tapa lähestyä autismikirjon ja skitsotyyppisten piirteiden eroa liittyy lasten käytöksen ja sosiaalisten vaikeuksien tarkasteluun. Jonesin (2015) tutkimuksessa todettiin autismikirjoon ja skitsotypiaan liittyvän molempiin sosio-pragmaattisten taitojen puutetta. Myös Poletetin ja Raballon (2020) katsauksessa todettiin, että sekä skitsotyyppiseen häiriöön, että autismikirjon häiriöön liittyy lapsuudessa samantyyppistä sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia ja outoa käytöstä. Ero häiriöiden välillä näyttäytyy kuitenkin niin, että skitsotyyppisillä lapsilla käytöksen outous liittyy enemmän fantasiamaailmaan uppoutumiseen ja ajoittain heikkoon todellisuustestaukseen. Autismikirjon lapsilla käytöksen outous puolestaan näyttäytyy enemmän rajoittuneina ja kaavamaisina toimintatapoina. Autismikirjon lapsilla on useammin myös erityisiä taitoja, joita skitsotyyppisillä lapsilla ei ilmene. Lisäksi vaikka autismikirjon lapsilla sekä skitsotyyppisillä lapsilla ilmenee molemmilla vaikeutta ymmärtää sosiaalisen vuorovaikutuksen implisiittisiä sääntöjä ja vaikeuksia toimia sosiaalisissa tilanteissa odotusten mukaisesti, skitsotyyppisillä lapsilla sosiaaliset vaikeudet voivat sisäistyä kehityksen myötä enenevässä määrin persoonallisuushäiriöille tyypilliseksi poikkeavaksi käsitykseksi itsestä. Nuoruudessa skitsotyyppisten lasten kehitys voi kulkea suuntaan, jossa kokemus itsestä voi entisestään vääristyä, jolloin ilmenee varsinaiselle skitsofrenialle tyypillisiä kokemuksia, kuten itsen epätodelliseksi tuntemista, itsen ja ulkomaailman rajojen hämärtymistä, hallinnan kokemusten vähentymistä sekä kehollisen kokemuksen muutoksia (Poletti & Raballo, 2020).

Tutkimuksen (Nilsson ym., 2020) mukaan autismiin ei lähtökohtaisesti liity persoonallisuushäiriöille tyypillisiä poikkeavia kokemuksia itsestä. Sen sijaan aikuisena skitsotyyppisen häiriön diagnoosin saaneet raportoivat enemmän psykoottistasoista oireilua ja itsetietoisuuden puutteita, joita he kertoivat kokeneensa jo lapsuudesta lähtien. Autismikirjon häiriöistä kärsivät henkilöt eivät raportoineet kokeneensa lapsuudessa samanlaisia poikkeavia kokemuksia (Nilsson ym., 2020). Lapsen ilmentäessä itsetietoisuuden puutteita tai poikkeavia

kokemuksia itsestä, voidaan todeta, että kyseessä ei ole lähtökohtaisesti autismikirjon piirteisiin liittyvät ongelmat, vaan oirekuva vastaa enemmän skitsotyyppisiä persoonallisuuden piirteitä.

Toisaalta, vaikka autismikirjon häiriön oirekuvaan ei lähtökohtaisesti kuulu persoonallisuushäiriöille tyypilliset poikkeavat kokemukset itsestä ja maailmasta (Nilsson ym., 2020), autismikirjon henkilöille voi myös kehittyä persoonallisuushäiriö autismikirjon lisäksi. Aikuisista autismikirjon henkilöistä 12-50% täyttyy jonkin persoonallisuushäiriön diagnostiset kriteerit (Hossain ym., 2020; Rinaldi ym., 2021). Eniten autismikirjon henkilöillä ilmenee skitsoidia, skitsotyyppistä, estynyttä ja vaativaa persoonallisuushäiriötä (Rinaldi ym., 2021). Persoonallisuushäiriöoireilua voi siis ilmetä autistisilla henkilöillä siitä huolimatta, ettei tämä kuulu varsinaisen autismikirjon oirekuvaan.

Positiivisten oireiden, oudon käytöksen syiden ja persoonallisuushäiriöille tyypillisten kokemusten lisäksi tutkimuksissa on pyritty löytämään autismikirjon ja skitsotyyppisten piirteiden välillä vallitsevia eroja myös lasten ja nuorten kognitiivisia taitoja ja toiminnanohjausta tutkimalla. Aikuisena skitsotyyppisestä häiriöstä kärsiviä ja autismikirjon diagnoosin saaneita henkilöitä vertailtiin keskenään, jolloin havaittiin, että autismikirjon henkilöiden ryhmä oli kouluikäisenä saanut merkittävästi enemmän erityisopetusta verrattuna skitsotyyppisten ryhmään (Nilsson ym., 2020). Tämä on helposti ymmärrettävissä tutkimustulosten valossa, joiden mukaan autismikirjon lapset suoriutuvat älykkyystesteistä keskimäärin heikommin kuin skitsotyyppiset lapset (Abu-Akel ym., 2018). Toisaalta myös skitsotypiaan kuuluvien disorganisoituneiden oireiden on ajateltu liittyvän ajattelun vaikeuksiin ja siten matalampaan älykkyysosamäärään (Welch ym., 2011). Lapsilla yhteyttä skitsotyyppisten piirteiden määrän ja matalamman älykkyysosamäärän välillä ei olla kuitenkaan havaittu (Gadow, 2013). Näin lapsen kokema suurempi tuen tarve koulumaailmassa voisi viitata enemmän autismikirjon häiriöön, kuin skitsotyyppisiin persoonallisuudenpiirteisiin.

Koulunkäynnin tuen tarkastelun lisäksi skitsotyyppisten lasten ja autismikirjon lasten kognitiivisia eroja on vertailtu keskenään myös toiminnanohjauksen tehtävillä. Tutkimuksessa (Abu-Akel ym., 2018) todettiin, että kontrolliryhmän lapset suoriutuivat toiminnanohjauksen tehtävistä merkittävästi paremmin kuin autistiset tai skitsotyyppiset lapset. Skitsotyyppiset lapset tekivät autistisia enemmän virheitä tehtävässä, jossa piti keskittyä samankaltaiseen ärsykkeeseen tehtävästä toiseen, joskaan ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Autistisilla lapsilla ilmeni skitsotyyppisiä enemmän vaikeuksia tehtävässä, jossa vaadittiin ensin

keskittymistä yhdenlaiseen ärsykkeeseen, ja sitten keskittymisen vaihtamista toisenlaiseen ärsykkeeseen. Tulos viittasi siihen, että autismikirjioon lapsuudessa liittyy vaikeuksia vaihtaa huomion kohdetta, kun taas skitsotyyppiseen häiriöön saattaa liittyä vaikeutta ylläpitää keskittymistä yhteen kohteeseen (Abu-Akel ym., 2018). Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saatu myös muista tutkimuksista. Autismikirjioon näyttää liittyvän kykyä ylläpitää keskittymiskykyä pitkiä aikoja, mutta vaikeutta vaihtaa huomion kohdetta joustavasti (Goldstein ym., 2001; Reed & McCarthy, 2012). Positiivisiin skitsofrenian oireisiin taas liittyy vaikeutta ylläpitää pitkäkestoisesti keskittymistä, ja taipumusta vaihtaa toimivia toimintatapoja perusteettomasti toisiin (Yogev ym., 2004).

Kognitiivista suoriutumista autismikirjon nuorilla ja skitsotyyppisillä nuorilla on tutkittu myös tutkimuksessa (Barneveld ym., 2013), jossa tarkasteltiin skitsotyyppisten piirteiden yhteyttä reaktion inhibition tehtävässä suoriutumiseen autismikirjon nuorilla. Tutkimuksen mukaan skitsotyyppisten piirteiden määrä liittyi vahvasti vaikeuksiin reaktion inhibition tehtävässä. Reaktion inhibitiota mitattiin tehtävällä, jossa tietokoneen ruudun oikealle tai vasemmalle puolelle ilmestyi neliö. Neliön värin mukaan koehenkilön tuli painaa joko neliön puoleista tai vastakkaisen puolen näppäintä. Korkeita skitsotyyppisiä piirteitä ilmentävillä nuorilla reaktion inhibition vaikeudet näyttäytyivät testissä korkeana virheiden määränä ja pidempinä reaktioaikoina. Autismikirjo ei selittänyt reaktion inhibition ongelmia vaan ongelma näytti kytkeytyvän nimenomaan skitsotypiaan niin, että vaikeudet tulivat esiin vain korkeiden skitsotyyppisten piirteiden myötä (Barneveld ym., 2013). Näin lapsen tai nuoren havaittu vaikeus reaktion inhibitiota vaativissa tehtävissä voisi antaa viitteitä siitä, että kyseisellä lapsella ilmenee skitsotyyppisiä persoonallisuudenpiirteitä.

Autismikirjon piirteiden ja skitsotyyppisten piirteiden välisiä eroja on pyritty selittämään myös kognitiivisen empatian näkökulmasta. Tutkimuksessa (Nahal ym., 2021) mitattiin psykologian opiskelijoiden kognitiivisen empatian kykyä The Reading the Mind in The Eyes (RMET)-testillä. Tutkimuksen koehenkilöt painottuivat nuoriin opiskelijoihin (iän keskiarvo 19,4 vuotta). Koehenkilöille näytettiin kuvia eri tunnetiloja ilmaisevista silmistä, jonka jälkeen heidän tuli päätellä kuvan henkilön kokemat tunnetilat. Tutkimuksessa kontrolloitiin koehenkilöiden autismikirjon piirteisyyttä ja skitsotyyppisiä persoonallisuuden piirteitä AQ- ja SPQ-kyselyillä. Tutkimuksessa havaittiin selkeä ero sukupuolen suhteen niin, että miehet raportoivat korkeampia autismikirjon piirteitä, kun taas naiset raportoivat korkeampia skitsotyyppisiä piirteitä. AQ-kyselyn mielikuvitusta mittaava alaosio oli merkittävästi yhteydessä vähäisempään kykyyn mentalisoida ja tulkita toisen ihmisen tunnetiloja silmien

perusteella. Skitsotyyppisten piirteiden kohdalla tutkimuksessa todettiin, että kohtalainen määrä skitsotypiaan kuuluvaa mielikuvituskykyä oli tarpeellista kognitiivisen empatian ja mentalisaatiokyvyn kannalta, mutta patologisen korkea mielikuvituskyky ennusti huonompaa kognitiivista empatiakykyä. Tulokset viittasivat siihen, että hyvin korkea skitsotypiaan liittyvä mielikuvituskyky johtaa ylimentalisaatioon, jolloin henkilö tulkitsee toisen ihmisen tunnetiloja liian herkästi, perustuen enemmän omiin sisäisiin mielikuviinsa kuin todellisiin havaintoihin toisesta ihmisestä (Nahal ym., 2021).

Mentalisaatiokyvyn puutteita on tutkittu myös aivokuvantamisen menetelmillä. Sekä autismikirjossa kuin myös skitsofreniassa havaittu tavallista pienempää aktivaatioita aivoalueilla, jotka aktivoituvat ihmisen prosessoidessa tietoisesti toisen henkilön tunnetiloja mielessään (Sugranyes ym., 2011). Onkin siis mahdollista, että sekä voimakkaisiin skitsotyyppisiin piirteisiin, että autismikirjon häiriöihin, liittyy vaikeutta osuvasti tulkita toisen ihmisen mielenliikkeitä, mutta puutteellisen kyvyn taustalla näkyvät erilaiset mekanismit, autismikirjossa alimentalisointi ja skitsotyyppisessä häiriössä ylimentalisointi. Tutkimalla kognitiivisen empatian taustalla näkyviä mekanismeja, autismikirjon piirteet ja skitsotyyppiset piirteet on mahdollista erottaa toisistaan nuoruudessa.

4.2 Autismikirjon ja skitsoidisten piirteiden eroavaisuudet lapsuudessa ja nuoruudessa

Vähäisessä tutkimuskirjallisuudessa tutkijat ilmaisivat epävarmuutensa siitä, voidaanko skitsoidia persoonallisuutta ja autismikirjon häiriötä erottaa toisistaan ilmiänsun perusteella (Tantam, 1988). Aspergerin syndrooma ja skitsoidi persoonallisuus lapsuudessa näyttäytyvät pitkälti samana häiriönä (Cull ym., 1984).

Wolffin (1991) diagnosoimilla skitsoideilla lapsilla sosiaaliset vaikeudet alkoivat vasta kouluikässä, varhaislapsuuden kehityksen näyttäytyessä tavanomaisempana. Lasten älykkyys myös oli normaali tai normaalia parempi, verrattuna lapsuusiän autismi-diagnoosin saaneisiin lapsiin, joilla kehitykselliset ongelmat olivat selkeämmin nähtävissä jo varhaislapsuudessa. Autistisilla lapsilla havaittua vaikeutta ymmärtää ja mentalisoida toisen mieltä ja ongelmia yleisessä mielikuvituskyvyssä, ei skitsoideiksi määritellyillä lapsilla havaittu. Skitsoideilla lapsilla ilmeni kykyä ymmärtää toisten mieltä, mutta heillä ilmeni vaikeutta sopeuttaa omaa toimintaansa vastaamaan toisten odotuksia. Heillä havaittiin myös lapsuusiän autismista poiketen tavallista vilkkaampaa mielikuvitusta, jopa siihen pisteeseen asti, että fantasian ja toden raja saattoi heillä toisinaan hämärtyä (Wolff, 1991). Myöhemmässä artikkelissaan Wolff

(2000) totesi, että vaikka erot lapsuusiän autismista kärsiviin lapsiin olivat selkeitä, hänen diagnosoimien skitsoidisten lasten oirekuva vastasi kuitenkin kaikilta osin Aspergerin syndrooman oirekuvaa, tosin sillä poikkeuksella, että skitsoidisten tyttöjen oirekuva ei täyttänyt täysin Aspergerin syndrooman kriteereitä.

Toisessa tutkimuksessa (Tantam, 1988) havaittiin, että sosiaaliset vaikeudet ja sanattoman vuorovaikutuksen puutteet näyttäytyivät skitsoideilla lapsilla ja Aspergerin syndroomasta kärsivillä lapsilla samankaltaisina. Sen sijaan Aspergerin syndroomaan kuuluvia kehityksellisiä ongelmia, kömpelyyttä ja erityisiä mielenkiinnonkohteita ei skitsoideilla lapsilla esiintynyt (Tantam, 1988). Toisaalta Wolffin (2000) aineistossa skitsoideilla lapsilla esiintyi merkittävästi enemmän kehitysviivästymiä puheen ja motoriikan alueilla, sekä koulutaidoissa verrattuna kontrolliryhmän lapsiin. Toisin kuin Tantamin (1988) aineistossa, Wolffin (2000) lapsilla esiintyi myös erityisiä mielenkiinnonkohteita, mutta nämä olivat laadultaan hienostuneempia ja vaikeammin havaittavia verrattuna autistisiin lapsiin, joiden erityiset mielenkiinnonkohteet olivat silmiinpistäviä ja toistavia. Samoin kommunikaation ja sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet olivat vaikeammin havaittavia ja vaikeuttivat lähinnä vertaissuhteiden luomista, ei niinkään vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä (Wolff, 2000). Lasten skitsoidit ongelmat näyttäytyvät siis tutkimusten valossa samankaltaisina, mutta lievempinä kuin autistikirjon lasten ongelmat.

Tantam (1988) totesikin artikkelissaan, että hänen löydöksensä eivät sulje pois mahdollisuutta, että skitsoidit lapset sijoittuisivat samalle jatkumolle autistikirjon kaikkein lievimmän pään kanssa niin, että mahdollisesti skitsoideilla lapsilla näkyvät kehitykselliset ongelmat ja kömpelyys ovat niin lieviä, että ne eivät näyttäyty kliinisesti merkittävällä tasolla, toisin kuin Aspergerin syndroomasta kärsivillä (Tantam, 1988). Myös Wolff (2000) toteaa johtopäätöksissään, että skitsoidi persoonallisuus lapsuudessa näyttää sijoittuvan autistikirjon lievimmän ilmiön kanssa samalle jatkumolle.

Sekä Tantam (1988), että Wolff (1991; 2000), käsitelivät tutkimuksissaan skitsoidin persoonallisuuden ja autistikirjon häiriöiden yhteyttä lapsuudessa. Nuoruusikäisillä tehtyjä tutkimuksia aiheesta löytyi vähemmän. Eräässä tutkimuksessa (Cook, 2020) tutkittiin autistikirjon nuorten skitsoideja persoonallisuudenpiirteitä. Autistikirjon häiriön diagnoosin saaneilla nuorilla ilmeni skitsoidin persoonallisuuden piirteitä merkittävästi enemmän kuin verrokkiryhmän nuorilla, sekä itsearvioissa, kuin myös läheisten ihmisten arvioissa. Autistikirjon nuoret muistuttivat eniten skitsoidin persoonallisuuden kriteereitä kysymyksissä,

joissa kartoitettiin hakeutumista yksinäisiin toimintoihin ja ystävien puutetta. Sen sijaan autistiset nuoret poikkesivat skitsoidin persoonallisuushäiriön kriteereistä eniten siinä, että he olivat vähemmän samaa mieltä väittämien kanssa, joissa kartoitettiin välinpitämättömyyttä tai kylmää olemusta, välinpitämättömyyttä kritiikistä tai kehuista sekä kyvyttömyyttä nauttia läheisistä ihmissuhteista. Tutkimuksen tulos tuki näkemystä siitä, että autismikirjon henkilöt hakeutuvat yksinäisiin toimintoihin ja heillä ei ole ystäviä sen takia, että heidän sosiaaliset taitonsa eivät riitä sosiaalisiin suhteisiin, sen sijaan että he eivät haluaisi sosiaalisia suhteita. Skitsoidista persoonallisuushäiriöstä kärsivillä sen sijaan nimenomaan kiinnostus sosiaalista kanssakäymistä kohtaan on vähäistä ja eristäytyvän käyttäytymisen taustalla (Cook ym., 2020).

Vaikka Cookin ja kollegoiden (2020) tutkimusaineiston nuorilla ero autismikirjon ja skitsoidisten persoonallisuudenpiirteiden välillä näyttäytyi nimenomaan motivaatioissa sosiaaliseen vuorovaikutukseen niin, että motivaation puute liittyi enemmän skitsoidiin persoonallisuuteen, myös autismikirjon lasten ja nuorten haluttomuudesta sosiaaliseen vuorovaikutukseen on tehty tutkimusta. Tutkimuksessa (Gadow & Garman, 2020) tutkittiin autismikirjon lapsia ja nuoria (ikäjakauma 6-18-vuotta) vanhemmille suunnatulla kyselyllä ja todettiin, että 65% autismikirjon lapsista ja nuorista koki sosiaalista anhedoniaa, eli mielenkiinnon puutetta toisia ihmisiä kohtaan, sekä vähentynyttä mielihyvää sosiaalisista suhteista. Autismikirjon lapsilla ja nuorilla mielenkiinnon puute toisia ihmisiä kohtaan oli selkeästi yleisempää, kuin kontrolliryhmällä, joka koostui muista psykiatrisista häiriöistä kärsivistä lapsista ja nuorista. Korkeammat sosiaalisen anhedonian pisteet korreloivat lapsen ja nuoren korkeampien skitsofreenisten oireiden kanssa niin, että autististen ja sosiaalista anhedoniaa ilmentävien ryhmässä skitsofreniaan liittyvää oireilua oli enemmän kuin kontrolliryhmässä sosiaalista anhedoniaa kokevilla (Gadow & Garman, 2020). Tämän tutkimuksen mukaan iso osa autismikirjon lapsista ja nuorista kokee sosiaalista anhedoniaa, joka haastaa Cookin ja kollegoiden (2020) näkemyksen siitä, että autismikirjon henkilöiden eristäytyvän käytöksen takana näyttäytyvät vain sosiaalisten taitojen puutteet.

Cookin ja kollegoiden (2020) tutkimuksessa pyrittiin selittämään autismikirjon ja skitsoidin persoonallisuuden eroja myös seksuaalisen mielenkiinnon kokemusten kautta. Nuorten kohdalla kiinnostuksen puute seksuaalista kanssakäymistä kohtaan erotteli hyvin skitsoideja ja autistisia nuoria. Vain pieni osa autismikirjon diagnoosin saaneista nuorista ei kokenut mielenkiintoa seksuaalisia suhteita kohtaan. Toisaalta autististen nuorten vanhemmat raportoivat nuoria useammin, ettei heidän lapsensa ollut kiinnostunut seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, joka saattaa viitata siihen, että aiemmissä tutkimuksissa, joissa henkilöiden

ulospäin näkyvää käytöstä on tarkkailtu itseraportoinnin sijaan, seksuaalisen mielenkiinnon merkitystä skitsoidin persoonallisuushäiriön oirekuvassa on myös saatettu liioitella ulkoisen käytöksen perusteella (Cook ym., 2020).

5 Pohdinta

Tutkimuksen perusteella skitsotyyppiaan liittyvät positiiviset oireet, kuten maaginen ajattelu, taipumus uppoutua fantasiaan ja epätyypilliset aistihavainnot liittyvät nimenomaan skitsotyyppisiin piirteisiin lapsuudessa (Jones ym., 2015, Abu-Akel ym., 2018), ja ovat siten hyvä erotuskriteeri autismikirjon häiriölle.

Polettin ja Raballon (2020) mukaan skitsotyyppiseen häiriöön ja autismikirjon häiriöön liittyy molempiin outoa ja erikoista käytöstä. Skitsotyyppisten piirteiden kohdalla outous näkyy kuitenkin enemmän lapsen taipumuksena uppoutua fantasiamaailmaan, kun autismikirjioon liittyvä erikoinen käytös näyttäytyy rajoittuneina ja toistavina käyttäytymismalleina (Poletti & Raballo, 2020). Tarkempi paneutuminen lapsen oudon käytöksen taustalla näyttäytyviin tekijöihin voi siis olla hyödyllistä, kun pohditaan ilmentääkö lapsi autismikirjon häiriön vai skitsotyyppisen häiriön piirteitä.

Autismikirjioon, mutta ei skitsotyyppiseen häiriöön lapsuudessa, näyttää liittyvän taipumusta jumiutua samanlaisina pysyviin toimintoihin (Poletti & Raballo, 2020). Samanlaista taipumusta voidaan nähdä myös toiminnanohjauksen tehtävissä, joissa autismikirjon lapsilla havaittiin vaikeuksia vaihtaa huomionkohdetta joustavasti, kun taas skitsotyyppisillä lapsilla näyttäytyi vaikeutta ylläpitää keskittymistä yhteen pysyvään kohteeseen (Abu-Akel ym., 2018). Huomiokyvyn ylläpidon ja huomion kohteen joustavan vaihtamisen näkökulma voikin toimia yhtenä erottelevana tekijänä skitsotyyppisten piirteiden ja autismikirjon välillä lapsuudessa. Toisaalta autismikirjon häiriöön liittyy hyvin usein liittännäisoiireena aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriötä (Leyfer ym., 2006). Tulevissa tutkimuksissa olisikin olennaista selvittää, miten lapset, joilla ilmenee yhtäaikaaisesti sekä autismikirjon häiriö että ADHD, suoriutuvat keskittymiskykyä mittaavissa toiminnanohjauksen tehtävissä, ja voidaanko heidän kohdallaan luotettavasti erotella autismikirjon häiriö skitsotyyppisistä piirteistä keskittymiskykyä tutkimalla.

Nahalin ja kollegoiden (2021) mukaan mentalisaatiokyvyn ongelmat näyttävät liittyvän sekä skitsotyyppisiin- että autismikirjon piirteisiin. Korkeammat autistiset- ja skitsotyyppiset piirteet korreloivat heikomman kognitiivisen empatiakyvyn kanssa. Vaikutusmekanismi näyttää kuitenkin olevan erilainen häiriöiden välillä niin, että autismikirjon piirteisiin liittyy liian vähäistä mentalisaatiota, kun taas skitsotyyppisiin piirteisiin liittyy taipumusta ylitulkita toisen ihmisen tunnetiloja (Nahal ym., 2021). Erot mentalisaatiokyvyissä saattavat toimia yhtenä

mahdollisena erottavana tekijänä, joilla skitsotyyppiset piirteet voidaan erottaa autismikirjon häiriöstä nuoruusiässä. Nahalin ja kollegoiden tutkimuksen rajoitteena voisi kuitenkin nähdä sen, että mentalisaatiokykyä tutkittiin terveillä opiskelijoilla, ja jatkossa aihetta tulisikin tutkia myös kliinisessä populaatiossa.

Mielenkiintoista Nahalin ja kollegoiden (2021) tutkimuksessa oli, että tutkimuksessa havaittiin merkittävää eroa sukupuolten välillä niin, että miehet raportoivat enemmän autistisia piirteitä, kun taas naiset raportoivat enemmän skitsotyyppisiä persoonallisuudenpiirteitä. Eräs autismikirjon tutkimuksen ajankohtaisista kysymyksistä liittyykin siihen, miten eri tavalla autismikirjon häiriöön liittyvät vaikeudet näyttäytyvät naisilla, verrattuna miehiin. Tutkimuksen mukaan autismikirjon tytöt ja naiset pyrkivät peittelemään autismikirjon piirteitä ja näistä johtuvia sosiaalisia vaikeuksia (Tubío-Fungueiriño ym., 2021). Tämän tiedon valossa voidaan pohtia, voisivatko Nahalin ja kollegoiden (2021) tutkimuksessa havaitut erot ali- ja ylimentalisaatiossa selittyä sillä, että sosiaalisia vaikeuksia kokevat tytöt ja naiset pyrkivät tietoisesti kompensoimaan mentalisaatiokyvyn puutteita, joka näkyisi suurentuneena pyrkimyksenä mentalisoida, mutta heikompana kyynä osuvasti tulkita toisen ihmisen tunteita. Jatkossa olisikin tärkeää selvittää, miten tyttöjen ja naisten autismikirjon piirteet eroavat poikien ja miesten autismikirjon piirteistä, ja miten tämä ero suhteutuu skitsotyyppisen häiriön ja skitsoidin persoonallisuuden oirekuvaan.

Toisaalta Abu-Akelin ja kollegoiden (2018) tutkimuksessa kouluikäisillä ei havaittu eroja sukupuolten suhteen skitsotyyppisissä ja autistisissa piirteissä. Tämä herättää kysymyksen siitä, onko sukupuolten välillä todella havaittavissa olevia eroja autismikirjon piirteiden ja skitsotyyppisten piirteiden yleisyydessä. Jos sukupuoliero on olemassa, tutkimuksessa olisi olennaista selvittää ilmeneekö sukupuoliero vasta myöhemmissä kehityksen vaiheissa, ja jos näin on, mistä tämä johtuu.

Skitsotyyppiseen häiriöön, skitsoidiin persoonallisuuteen ja autismikirjon häiriöön liittyy kaikkiin samanlaisia sosiaalisen kanssakäymisen haasteita, joita ei voida ilmiänsun perusteella luotettavasti erotella toisistaan (Poletti & Raballo, 2020). Persoonallisuushäiriöiden kohdalla sosiaaliset vaikeudet kuitenkin ajan myötä sisäistyvät lapsen ja nuoren negatiiviseksi käsitykseksi itsestä ja muista, joka voi edeltää skitsofrenialle tyypillisiä kokemusmaailman poikkeavuuksia (Poletti & Raballo, 2020). Lapsen ja nuoren ilmentävät poikkeavat kokemukset itsestä ja muista todennäköisesti viittaavat enemmän persoonallisuushäiriöille tyypillisen kehityksen suuntaan, kuin autismikirjoon liittyviin ydinoireisiin.

Toisaalta autismikirjon henkilöillä esiintyy myös paljon persoonallisuushäiriöitä aikuisuudessa (Hossain ym., 2020; Rinaldi ym., 2021.) Voidaankin pohtia, voisivatko skitsotyyppisen häiriön ja skitsoidin persoonallisuuden taustalla näkyvät sosiaalisen kanssakäymisen ongelmat lapsuudessa olla pohjimmiltaan luonteeltaan autistisia, mutta joillakin autistisia vaikeuksia ilmentävillä lapsilla kehitys lähtee autismikirjon lisäksi kulkemaan kohti skitsoidia tai skitsotyyppistä persoonallisuushäiriötä, jolloin persoonallisuushäiriödiagnoosi kehittyisi tietyllä tavalla autismikirjon oirekuvan päälle.

Keskeinen kysymys liittyy siihen, edeltääkö autismikirjon häiriö skitsofrenian kirjon kuuluvia häiriöitä (Toad ym., 2009; Bender, 1947), vai ovatko häiriöt toisistaan erillisiä ilmiöitä. Asian selventäminen vaatii lisätutkimusta skitsoidin persoonallisuushäiriön ja skitsotyyppisen häiriön kehityskulusta lapsuudessa ja näihin liittyvistä sosiaalisista vaikeuksista.

Skitsotyyppisten piirteiden erottaminen autismikirjon häiriöstä lapsuudessa näyttäisi olevan mahdollista positiivisten skitsotyyppisten oireiden perusteella. Koska skitsoidi persoonallisuus muistuttaa skitsotyyppistä persoonallisuutta sillä eroavaisuudella, että skitsoidiin persoonallisuuteen ei liity positiivisia oireita (Esterberg ym., 2010), autismikirjon erottaminen skitsoideista persoonallisuudenpiirteistä lapsuudessa voi olla haastavampaa.

Wolffin (1991) aineistossa todettu skitsoidisten lasten kyky mentalisaatioon on yllättävä tulos, kun verrataan tuloksia Nahalin ja kollegoiden (2021) tutkimukseen, jossa sekä skitsotyyppiset piirteet, että autismikirjon piirteet lisäsivät nuorilla opiskelijoilla vaikeuksia kognitiivista empatiaa ja mentalisaatiota vaativassa tehtävässä. Jatkossa olisikin tärkeää tutkia skitsoideja persoonallisuudenpiirteitä ilmentäviä lapsia, jotta voitaisiin selvittää, voitaisiinko mentalisaatiokyvyn avulla erotella skitsoideja persoonallisuudenpiirteitä ilmentävät lapset luotettavasti autismikirjon lapsista.

Cookin ja kollegoiden (2020) tutkimustuloksen mukaan autismikirjon nuoret hakeutuvat usein yksinäisiin toimintoihin, ja heillä ei välttämättä ole ystävyysuhteita. Mahdollisesti ero skitsoidiin persoonallisuuteen näkyy motivaatiossa sosiaaliseen kanssakäymiseen niin, että autismikirjon lapsen ja nuoren eristäytyminen johtuu puutteellisista sosiaalisista taidoista, kun taas skitsoidilla lapsella tai nuorella motivaation puute selittää vähäistä sosiaalista kanssakäymistä enemmän kuin sosiaalisten taitojen puutteet (Cook ym., 2020). Toisaalta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia, ja osoittavat että myös autismikirjon lapsilla ja nuorilla sosiaalinen anhedonia on yleistä (Gadow & Garman, 2020).

Mendelson ja kollegat (2016) toivat katsauksessaan esiin ajatuksen, jonka mukaan autismikirjon lapsille voi kehittyä sosiaalisen anhedonian kokemuksia, koska autismikirjon lapset prosessoivat sosiaalista informaatiota eri tahtiin verrattuna toisiin lapsiin, ja he jäävät siksi helposti vaille positiivisia kokemuksia sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Toisaalta Gadown ja Garmanin (2020) tutkimuksessa todettiin sosiaalisen anhedonian liittyvän korkeampaan skitsofrenian kirjon oireiluun autismikirjon lapsilla ja nuorilla. Näiden tutkimusten (Mendelson ym., 2016; Gadow & Garman, 2020) perusteella olisi jatkossa tärkeää perehtyä sosiaalisen anhedonian juurisyihin. Voidaan kysyä, onko sosiaalinen anhedonia sisäsyntyinen skitsofrenian kirjon geneettistä alttiutta ilmentävä ominaisuus, vai kehittykö sosiaalinen anhedonia seurauksena epäonnistuneista vuorovaikutuskokemuksista lapsuudessa. Toisaalta voidaan pohtia voisiko sosiaalinen anhedonia olla seurausta näiden molempien yhteisvaikutuksesta niin, että symynnäiset sosiaaliset vaikeudet, joita autismikirjoon ja skitsofrenian kirjoon liittyy, aiheuttaisivat vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa, jotka puolestaan myötävaikuttaisivat sosiaalisen anhedonian kehittymisessä lapsuuden aikana. Kyseessä on kuitenkin vain spekulatiivisia pohdintoja, jotka edellyttävät tieteellistä tutkimusta, jotta asioiden väliset syy-seuraus-suhteet saataisiin selville.

Useat tutkijat ovat heittäneet ilmoille kysymyksen, voisiko skitsoidi persoonallisuus lapsuudessa asettua ilmiönä autismikirjon häiriöiden luokkaan ilmentäen lieväoireista autismikirjon häiriötä (Tantam, 1988; Wolff, 2000; Cull ym., 1984). Koska autismikirjon häiriön aikuisuudessa liittyy huomattavan paljon yhtäaikaista persoonallisuushäiriödiagnooseja (Hossain ym., 2020; Rinaldi ym. 2021), olisi jatkossa tarpeen selvittää, voidaanko skitsoidi persoonallisuus sijoittaa autismikirjon häiriöiden luokkaan, vai onko autismikirjon henkilöillä vain suurentunut todennäköisyys kehittää myös persoonallisuushäiriö (skitsoidi tai skitsotyypinen) autismikirjon häiriön lisäksi.

Yleisesti skitsoidista persoonallisuudesta löytyy valitettavan vähän uutta ajankohtaista tieteellistä tutkimustietoa. Vielä vähemmän tutkimustietoa löytyy skitsoideista persoonallisuuden piirteistä lapsuudessa. Skitsoidin persoonallisuuden kehitysprosessin tutkiminen olisi olennaista, jotta autismikirjon yhteys skitsofrenian kirjoon voitaisiin ymmärtää syvällisemmin.

5.1 Tutkimuksen rajoitteet ja vahvuudet

Kandidaatintutkielmani avulla pyrin selvittämään millä tavalla autismikirjon häiriö voidaan erottaa skitsoideista ja skitsotyypisistä persoonallisuuden piirteistä lapsuudessa ja nuoruudessa. Asettamani tutkimuskysymys osoittautui haastavaksi siinä mielessä, että lasten ja nuorten patologisia persoonallisuudenpiirteitä on tutkittu vain vähän, ja käytettävissä oleva aineisto osoittautui siksi suppeaksi. Toisaalta aiheen valinta oli perusteltua nimenomaan tutkimuskentässä olevan aukon vuoksi.

Etenkin skitsoidin persoonallisuuden osalta tutkimusartikkelit olivat hyvin vanhoja, ja tuoreita tutkimuksia ei juurikaan löytynyt. Koska osa mahdollisesti oleellista tutkimustietoa sisältävistä artikkeleista oli hyvin vanhoja, niitä ei ollut saatavilla kokonaisina tekstitiedostoina sähköisissä tietokannoista. Voi olla, että tämän vuoksi tutkielmastani puuttuu joitain oleellisia julkaistuja lähteitä skitsoidin persoonallisuuden ja autismikirjon yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista. Yksi löytämäni artikkeli oli kirjoitettu ranskan kielellä, ja jouduin rajallisen kielitaitoni vuoksi jättämään artikkelin pois tutkielmastani. Myös tämä artikkeli olisi saattanut sisältää tutkielmani kannalta oleellista tietoa.

Skitsotyyppisten piirteiden kohdalla käytettävissäni oli uudempaa tutkimustietoa. Tutkielmani kannalta vahvuutena voisi nähdä sen, miten eri näkökannoilta skitsotyyppisten piirteiden ja autismikirjon häiriön eroavaisuuksia lähestyttiin eri artikkeleissa. Vaikka artikkeleja oli määrällisesti vähän tarjolla, antoivat ne hyvän yleiskuvan siitä minkälaisia eroavaisuuksia skitsotyyppisten piirteiden ja autismikirjon välillä saattaisi näkyä. Selkeitä vahvoja tutkimusnäyttöjä oli kuitenkin vaikeaa löytää juuri siitä syystä, että jokainen tutkimusartikkeli lähti lähestymään häiriöiden välisiä eroja hieman eri näkökulmasta, jolloin yhden koasetelman tuoma näyttö ei vielä yllä kovin vakuuttavalle tasolle.

Eräs tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä rajoite liittyy siihen, miten skitsoidia persoonallisuutta käsittelevissä artikkeleissa skitsoideja persoonallisuuden piirteitä ei mitattu millään tietyllä validiksi todetulla mittarilla, vaan arviota tehtiin vertailemalla skitsoidin persoonallisuuden oirekuvaan tutkittavien oirekuvaan, jolloin tutkijan subjektiivinen käsitys ongelmien laadusta on saattanut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Toisaalta olemassa olevia skitsoidin persoonallisuuden mittareita ei ole ollut käytettävissä kyseisten artikkeleiden julkaisuiden aikaan, joten suora oirekuvaan vertaaminen on ollut ainoa mahdollinen keino tehdä tutkimusta. Toisaalta ainakin Wolffin (1991; 2000) tutkimuksissa samoja tutkittavia seurattiin aikuisuuteen asti, ja lapsuusiässä arvioidut skitsoidit piirteet näyttäytyivät samankaltaisina

myös aikuisuudessa eri psykiatrien arvioimina. Tämä tutkimustulos antaa viitteitä siitä, että Wolffin määrittelemät lapsuuden skitsoidin persoonallisuuden diagnoosit arvioitiin luotettavasti. Toisaalta skitsotyyppisten häiriöiden kohdalla luotettavaksi arvioituja mittareita ja kokeellisia koeasetelmia oltiin käytetty yleisemmin.

Suurin osa löytämistäni artikkeleista oli poikittaistutkimuksia, jonka voisi nähdä tutkielmani rajoitteena, koska löytämäni tutkimukset eivät juuri anna tietoa kokonaiskuvasta lapsuudessa eli siitä, miten skitsoidit ja skitsotyyppiset piirteet näyttäytyvät lapsen kehityksen eri vaiheissa. Toisaalta myös joitakin pitkittäistutkimuksia löytyi, kuten Polettin ja Raballon (2020) katsaus, jossa kerrottiin skitsotyyppisen persoonallisuuden kehittymisestä lapsuudessa, ja Wolffin (1991; 2000) artikkelit, joissa skitsoideja lapsia seurattiin aikuisuuteen saakka.

Tutkielmani avulla kykenin osittain vastaamaan kysymykseen siitä, minkälaisia eroavaisuuksia autismikirjon häiriöihin liittyy verrattuna skitsoideihin ja skitsotyyppisiin persoonallisuuden piirteisiin lapsuudessa ja nuoruudessa. Tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää esimerkiksi epäselvissä tilanteissa lapsen ja nuoren kehitystä arvioidessa ja tukitoimia suunniteltaessa.

Tutkielmani johtopäätökset eivät kuitenkaan anna paljoa ymmärrystä sen suhteen, voisiko autismikirjon häiriö edeltää skitsofrenian kirjon häiriöitä joissain tapauksissa. Tutkimustulokset puhuvat sekä häiriöiden välillä näyttäytyvien erojen, kuin myös huomattavien yhtäläisyyksien puolesta. Siksi aiheen tutkimista olisi edelleen aiheellista jatkaa tulevaisuudessa.

5.2 Johtopäätökset

Positiiviset skitsotyyppiset oireet vaikuttavat olevan hyvä erotteleva tekijä lasten ja nuorten skitsotyyppisten piirteiden ja autismikirjon välillä. Myös tarkastelemalla lapsen ja nuoren oudon käytöksen luonnetta, voidaan erot skitsotyyppisten piirteiden ja autismikirjon häiriön välillä havaita. Skitsotyyppisiä piirteitä ilmentäville lapsille voi kehittyä persoonallisuushäiriöille tyypillisiä kokemuksia, jotka eivät tyypillisesti kuulu autismikirjon ydinpiirteisiin. Lisäksi keskittymiskykyä mittaavilla toiminnanohjauksen tehtävillä ja kognitiivista empatiaa mittaavilla tehtävillä voidaan mahdollisesti havaita eroja autismikirjon häiriöisten ja skitsotyyppisten lasten ja nuorten välillä.

Sen sijaan skitsoidisten persoonallisuudenpiirteiden ja autismikirjon erottaminen toisistaan lapsuudessa ja nuoruudessa voi olla vaikeaa. Skitsoidi persoonallisuus lapsuudessa näyttäytyy hyvin samankaltaisena autismikirjon lievimmän oirekuvan kanssa ja se saattaa sijoittua ilmiönä autismin kanssa samalle jatkumolle. Skitsoidiin persoonallisuuteen liittyvät sosiaaliset vaikeudet voivat olla lievempiä kuin autismikirjossa. Skitsoidiin persoonallisuuteen saattaa liittyä myös vähemmän tai lievempiä kehitysviivästymiä, ja erityisiä mielenkiinnonkohteita. Nuoruudessa skitsoidi persoonallisuus voidaan mahdollisesti erottaa autismikirjon häiriöstä sosiaalisen anhedonian kokemuksia kartoittamalla. Toisaalta myös autismikirjoon liittyy yleisesti mielenkiinnon puutetta sosiaalisia suhteita kohtaan. Aiheesta tarvitaan lisää tutkimustietoa.

Lähteet

- Abplanalp, S., Braff, D., Light, G., Nuechterlein, K. & Green, M. (2022). Understanding Connections and Boundaries Between Positive Symptoms, Negative Symptoms, and Role Functioning Among Individuals With Schizophrenia: A Network Psychometric Approach. *Consortium on the Genetics of Schizophrenia-2*, 79(10), 1014–1022.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2386>
- Abu-Akel, A., Testa, R. R., Jones, H. P., Ross, N., Skafidas, E., Tonge, B., & Pantelis, C. (2018). Attentional set-shifting and social abilities in children with schizotypal and comorbid autism spectrum disorders. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(1), 68–77.
<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1177/0004867417708610>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barneveld, P.S., De Sonneville, L., Van Rijn, S., Van Engeland, H. & Swaab, H. (2013). Impaired response inhibition in autism spectrum disorders, a marker of vulnerability to schizophrenia spectrum disorders? *Journal of the International Neuropsychological Society*, 19(6), 646–655.
<https://doi.org/10.1017/S1355617713000167>
- Barneveld, P.S., Pieterse, J., De Sonneville, L., Van Rijn, S., Lahuis, B., Van Engeland, H., & Swaab, H. (2011). Overlap of autistic and schizotypal traits in adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Schizophrenia Research*, 126, 231–236.
<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/j.schres.2010.09.004>
- Baron-Cohen, S., Hoekstra, R.A., Knickmeyer, R., & Wheelwright, S. (2006). The Autism-Spectrum Quotient (AQ)-adolescent version. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 36(3), 343–350.
<https://doi.org/10.1007/s10803-006-0073-6>

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The autism-spectrum quotient (aq): evidence from asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, *31*(1), 5–17.

<https://doi.org/10.1023/a:1005653411471>

Barrantes-Vidal, N., Grant, P., Kwapil, T.R., (2015). The role of schizotypy in the study of the etiology of schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, *41*, 408–416.

<https://doi.org/10.1093/schbul/sbu191>

Beck, A.T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. The Guilford Press.

Bender, L. (1947). Childhood schizophrenia: Clinical study of one hundred schizophrenic children. *American Journal of Orthopsychiatry*, *17*(1), 40–56.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1111/j.1939-0025.1947.tb04975.x>

Burns, N., & Grove, S.K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization (5th ed.)*. Elsevier/Saunders.

Cohen, P., Crawford, T.N., Johnson, J.G., & Kasen, S. (2005). The children in the community study of developmental course of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, *19*(5), 466–486.

<https://doi.org/10.1521/pedi.2005.19.5.466>

Cook, M. L., Zhang, Y., & Constantino, J. N. (2020). On the Continuity Between Autistic and Schizoid Personality Disorder Trait Burden: A Prospective Study in Adolescence. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *208*(2), 94–100.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1097/NMD.0000000000001105>

Correll, C. U., & Schooler, N. R. (2020). Negative Symptoms in Schizophrenia: A Review and Clinical Guide for Recognition, Assessment, and Treatment. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *16*, 519–534.

<https://doi.org/10.2147/NDT.S225643>

Cull, A., Chick, J. & Wolff, S. (1984). A Consensual Validation of Schizoid Personality in Childhood and Adult Life. *British Journal of Psychiatry*, 144, 646–648.

<https://doi.org/10.1192/bjp.144.6.646>

Cyharova, E., & Claridge, G. (2005). Development of a version of the Schizotypy Traits Questionnaire (STA) for screening children. *Schizophrenia Research*, 80(2–3), 253–261.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/j.schres.2005.07.037>

D'Angelo, E.J., Morelli, N., Lincoln, S.H., Graber, K., Tembulkar, S., Gaudet, A. & Gonzalez-Heydrich, J., (2019). Social impairment and social language deficits in children and adolescents with and at risk or psychosis. *Schizophrenia Research*, 204, 304–310.

<https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.07.028>

De Clercq, B., De Fruyt, F., Van Leeuwen, K., & Mervielde, I. (2006). The structure of maladaptive personality traits in childhood: A step toward an integrative developmental perspective for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 639–657.

<https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.4.639>

De Francisco Carvalho, L., Paula Salvador, A., & Pereira Gonçalves, A. (2020). Development and Preliminary Psychometric Evaluation of the Dimensional Clinical Personality Inventory - Schizoid Personality Disorder Scale. *Avaliação Psicológica*, 19(3), 289–297.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.15689/ap.2020.1903.16758.07>

Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y-J., Kim, Y.S., Kauchali, S., Marcín, C., Montiel-Nava, C., Patel, V., Paula, C.S., Wang, C., Yasamy, M.T. & Fombonne, E. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research : Official Journal of the International Society for Autism Research*, 5(3), 160–179.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1002/aur.239>

Ericson, M., Tuvblad, C., Raine, A., Young-Wolff, K., & Baker, L.A. (2011). Heritability and Longitudinal Stability of Schizotypal Traits During Adolescence. *Behavior Genetics*, 41(4), 499–511.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10519-010-9401-x>

Esterberg, M.L., Goulding, S.M., & Walker, E.F. (2010). Cluster A Personality Disorders: Schizotypal, Schizoid and Paranoid Personality Disorders in Childhood and Adolescence. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 32(4), 515–528.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10862-010-9183-8>

Esterberg, M.L., Trotman, H.D., Brasfield, J.L., Compton, M.T. & Walker, E.F. (2008). Childhood and current autistic features in adolescents with schizotypal personality disorder. *Schizophrenia Research*, 104, 265-273.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/j.schres.2008.04.029>

Fogelson, D.L., Nuechterlein, K.H., Asarnow, R.A., Payne, D.L., Subotnik, K.L., Jacobson, K.C., Neale, M.C., & Kendler, K.S. (2007). Avoidant personality disorder is a separable schizophrenia-spectrum personality disorder even when controlling for the presence of paranoid and schizotypal personality disorders The UCLA family study. *Schizophrenia Research*, 91(1–3), 192–199.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/j.schres.2006.12.023>

Ford, T.C., Apputhurai, P., Meyer, D., Crewther, D.P., (2018). Cluster analysis reveals subclinical subgroups with shared autistic and schizotypal traits. *Psychiatry Research*, 265, 111–117.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/j.psychres.2018.04.037>

Ford, T.C., & Crewther, D.P. (2014). Factor Analysis Demonstrates a Common Schizoid Phenotype within Autistic and Schizotypal Tendency: Implications for Neuroscientific Studies. *Frontiers in Psychiatry*, 5, 117.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.3389/fpsy.2014.00117>

Fruyt, F.D. & Karevold, E.B. (2021). Personality in Adolescence. Teoksessa O.P. John & R.W. Robins (toim.), *Handbook of Personality – Theory and Research (fourth edition)* (s.303-321). The Guilford Press.

Gadow, K.D. (2012) Schizophrenia spectrum and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in autism spectrum disorder and controls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(10), 1076–1084.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/j.jaac.2012.08.001>

Gadow, K.D. (2013). Association of schizophrenia spectrum and autism spectrum disorder (ASD) symptoms in children with ASD and clinical controls. *Research in Developmental Disabilities*, 34(4), 1289–1299.

<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.01.011>

Gadow, K.D. & Garman, H.D. (2020). Social Anhedonia in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Psychiatry Referrals. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 49(2), 239–250.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1080/15374416.2018.1514611>

Goldstein, G., Johnson, C.R., & Minshew, N.J. (2001). Attentional Processes in Autism. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 31(4), 433.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1023/A:1010620820786>

Haug, E., Øie, M., Andreassen, O.A., Bratlien, U., Raballo, A., Nelson, B., Møller, P. & Melle, I. (2014). Anomalous self-experiences contribute independently to social dysfunction in the early phases of schizophrenia and psychotic bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 475–482.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.11.010>

Hossain, M.M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research*, 287, 112922.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/j.psychres.2020.112922>

Hurst, R., Nelson-Gray, R., Mitchell, J., & Kwapil, T. (2007). The Relationship of Asperger's Characteristics and Schizotypal Personality Traits in a Non-clinical Adult Sample. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 37(9), 1711–1720.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10803-006-0302-z>

Ikonen, O. & Suomi, A. (1999). Autismi: Esiintyvyys ja käyttäytyminen. Teoksessa O. Ikonen (toim.), *Autismi- teoriasta käytäntöön* (s. 55–74). Atena

Jalbrzikowski, M., Krasileva, K.E., Marvin, S., Zinberg, J., Andaya, A., Bachman, P., Cannon, T.D., & Bearden, C.E. (2013). Reciprocal social behavior in youths with psychotic illness and those at clinical high risk. *Development and Psychopathology*, *25*(4 Pt 1), 1187–1197.
<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1017/S095457941300045X>

Janvier, D., Choi, Y.B., Klein, C., Lord, C., & Kim, S.H. (2022). Brief Report: Examining Test-Retest Reliability of the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2) Calibrated Severity Scores (CSS). *Journal of Autism & Developmental Disorders*, *52*(3), 1388–1394.
<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10803-021-04952-7>

Jardri, R., Bartels-Velthuis, A.A., Debbané, M., Jenner, J.A., Kelleher, I., Dauvilliers, Y., Plazzi, G., Demeulemeester, M., David, C.N., Rapoport, J., Dobbelaere, D., Escher, S. & Frenyhough, C. (2014). From phenomenology to neurophysiological understanding of hallucinations in children and adolescents. *Schizophrenia Bulletin*, *40*, 221–232.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbu029>

Jones, H.P., Testa, R.R., Ross, N., Seal, M.L., Pantelis, C., & Tonge, B. (2015). The Melbourne Assessment of Schizotypy in Kids: A Useful Measure of Childhood Schizotypal Personality Disorder. *BioMed Research International*, *2015*, 1–10.
<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1155/2015/635732>

Jussila, K. & Mattila, M-L. (23.1.2023). ADI-R-haastattelumenetelmä autismin diagnostiseen haastatteluun. *Käypä hoito-suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/nix03194> (10.5.2023).

Kalus, O., Bernstein, D.P., & Siever, L.J. (1993). Schizoid Personality Disorder: A Review of Current Status and Implications for DSM-IV. *Journal of Personality Disorders*, *7*(1), 43 – 52.

<https://doi.org/10.1521/pedi.1993.7.1.43>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291 – 301.

Kujanpää, S. (23.1.2023). ADOS-2-Arviointi autismikirjon häiriön diagnosoinnissa. *Käypä hoito-suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/nix03171> (10.5.2023).

Leyfer, O.T., Folstein, S.E., Bacalman, S., Davis, N.O., Dinh, E., Morgan, J., Tager-Flusberg, H., & Lainhart, J. E. (2006). Comorbid Psychiatric Disorders in Children with Autism: Interview Development and Rates of Disorders. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 36(7), 849–861.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10803-006-0123-0>

Lugnegård, T., Hallerbäck, M.U., & Gillberg, C. (2012). Personality disorders and autism spectrum disorders: what are the connections? *Comprehensive Psychiatry*, 53(4), 333–340.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/j.comppsy.2011.05.014>

Lugnegård, T., Hallerbäck, M.U., & Gillberg, C. (2015). Asperger syndrome and schizophrenia: Overlap of self-reported autistic traits using the Autism-spectrum Quotient (AQ). *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(4), 268–274.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.3109/08039488.2014.972452>

Maailman terveysjärjestö (WHO). (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. World Health Organization.

Maenner, M.J., Shaw, K.A., Bakian, A.V., Bilder, D.A., Durkin, M.S., Esler, A., Furnier, S.M., Hallas, L., Hall-Lande, J., Hudson, A., Hughes, M.M., Patrick, M., Pierce, K., Poynter, J.N., Salinas, A., Shenouda, J., Vehorn, A., Warren, Z., Constantino, J.N., & DiRienzo, M. (2021). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children

Aged 8 Years -- Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries*, 70(10/11), 1–16.

Mattila, M.-L., Kielinen, M., Linna, S.-L., Jussila, K., Ebeling, H., Bloigu, R., Joseph, R.M., & Moilanen, I. (2011). Autism spectrum disorders according to DSM-IV-TR and comparison with DSM-5 draft criteria: an epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(6), 583.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/j.jaac.2011.04.001>

McGonigle, J.J., Martin, V. & Lubetsky, M.J. (2011). Recognition of Autism Spectrum Disorder – Early Identification and Diagnosis. Teoksessa M.J. Lubetsky, B.L. Handen & J.J. McGonigle (toim.). *Autism spectrum disorder* (s. 19–40). Oxford University Press.

Mendelson, J.L., Gates, J.A., & Lerner, M.D. (2016). Friendship in school-age boys with autism spectrum disorders: A meta-analytic summary and developmental, process-based model. *Psychological Bulletin*, 142(6), 601–622.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1037/bul0000041>

Nahal, P., Hurd, P.L., Read, S., & Crespi, B. (2021). Cognitive Empathy as Imagination: Evidence From Reading the Mind in the Eyes in Autism and Schizotypy. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 665721.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.3389/fpsy.2021.665721>

Nilsson, M., Arnfred, S., Carlsson, J., Nylander, L., Pedersen, L., Mortensen, E. & Handest, P. (2020). Self-Disorders in Asperger Syndrome Compared to Schizotypal Disorder: A Clinical Study. *Schizophrenia Bulletin*, 46(1), 121–129.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1093/schbul/sbz036>

Parnas, J., & Henriksen, M.G. (2014). Disordered self in the schizophrenia spectrum: a clinical and research perspective. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(5), 251–265.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1097/HRP.0000000000000040>

Poletti, M., & Raballo, A. (2020). Childhood schizotypal features vs. high-functioning autism spectrum disorder: Developmental overlaps and phenomenological differences. *Schizophrenia Research*, 223, 53–58.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/j.schres.2020.09.027>

Raballo, A., Monducci, E., Ferrara, M., Fiori-Nastro, P. & Dario, C. (2018). Developmental vulnerability to psychosis: selective aggregation of basic self-disturbance in early onset schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 201, 367–372.

<https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.05.012>

Raine, A. (1991). The SPQ: A Scale for the Assessment of Schizotypal Personality Based on DSM-III-R Criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 17(4), 555–564.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1093/schbul/17.4.555>

Rapoport, J., Chavez, A., Greenstein, D., Addington, A., & Gogtay, N. (2009). Autism spectrum disorders and childhood-onset schizophrenia: clinical and biological contributions to a relation revisited. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(1), 10–18.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1097/CHI.0b013e31818b1c63>

Reaven, J. A., Hepburn, S. L., & Ross, R.G. (2008). Use of the ADOS and ADI-R in children with psychosis: importance of clinical judgment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(1), 81–94.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1177/1359104507086343>

Reed, P., & McCarthy, J. (2012). Cross-Modal Attention-Switching is Impaired in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 42(6), 947–953.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10803-011-1324-8>

Rinaldi, C., Attanasio, M., Valenti, M., Mazza, M., & Keller, R. (2021). Autism spectrum disorder and personality disorders: Comorbidity and differential diagnosis. *World Journal of Psychiatry*, 11(12), 1366–1386.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.5498/wjp.v11.i12.1366>

Salokangas, R.K.R., Patterson, P., Heinimaa, M., Svirskis, T., From, T., Vaskelainen, L., Klosterkötter, J., Ruhrmann, S., von Reventlow, H.G., Juckel, G., Linszen, D., Dingemans, P., & Birchwood, M. (2012). Perceived negative attitude of others predicts transition to psychosis in patients at risk of psychosis. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 27(4), 264–266.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/j.eurpsy.2010.11.004>

Sheitman, B.B., Kraus, J.E., Bodfish, J.W., & Carmel, H. (2004). Are the negative symptoms of schizophrenia consistent with an autistic spectrum illness? *Schizophrenia Research*, 69(1), 119–120.

[https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/S0920-9964\(03\)00177-4](https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/S0920-9964(03)00177-4)

Stahlberg, O., Soderstrom, H., Rastam, M., & Gillberg, C. (2004). Bipolar disorder, schizophrenia, and other psychotic disorders in adults with childhood onset AD/HD and/or autism spectrum disorders. *Journal of Neural Transmission*, 111(7), 891–902.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s00702-004-0115-1>

Sugranyes, G., Kyriakopoulos, M., Corrigall, R., Taylor, E., & Frangou, S. (2011). Autism spectrum disorders and schizophrenia: Meta-analysis of the neural correlates of social cognition. *PLoS ONE*, 6(10), 1–13.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1371/journal.pone.0025322>

Sullivan, P.F., Magnusson, C., Reichenberg, A., Boman, M., Dalman, C., Davidson, M., Fruchter, E., Hultman, C.M., Lundberg, M., Långström, N., Weiser, M., Svensson, A.C., & Lichtenstein, P. (2012). Family history of schizophrenia and bipolar disorder as risk factors for autism. *Archives of General Psychiatry*, 69(11), 1099–1103.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1001/archgenpsychiatry.2012.730>

Sullivan, S., Rai, D., Golding, J., Zammit, S., & Steer, C. (2013). The association between autism spectrum disorder and psychotic experiences in the Avon longitudinal study of parents and children (ALSPAC) birth cohort. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(8), 806.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/j.jaac.2013.05.010>

- Tantam, D. (1988). Lifelong Esotericity and Social Isolation II: Asperger's Syndrome or Schizoid Personality Disorder? *British Journal of Psychiatry*, 153, 783–791.
- Timonen, T. (2019) Autismin kriteerien muotoutuminen. Teoksessa T. Timonen, M. Castren & M. Ärölä-Dithapo (toim.), *Autismikirjo: tausta, diagnostiikka ja tutkimus*, (s.19–33). PS-kustannus.
- Timonen, T. & Castren, M. (2019) Autismikirjon esiintyvyys. Teoksessa T. Timonen, M. Castren & M. Ärölä-Dithapo (toim), *Autismikirjo: tausta, diagnostiikka ja tutkimus*, (49 – 51). PS-kustannus.
- Toal, F., Bloemen, O.J.N., Deeley, Q., Tunstall, N., Daly, E.M., Page, L., Brammer, M.J., Murphy, K.C., & Murphy, D.G.M. (2009). Psychosis and autism: magnetic resonance imaging study of brain anatomy. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 194(5), 418–425.
<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1192/bjp.bp.107.049007>
- Tubío-Fungueiriño, M., Cruz, S., Sampaio, A., Carracedo, A., & Fernández-Prieto, M. (2021). Social Camouflaging in Females with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 51(7), 2190–2199.
<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10803-020-04695-x>
- Vollema, M.G., & Hoijtink, H. (2000). The multidimensionality of self-report schizotypy in a psychiatric population: An analysis using multidimensional Rasch models. *Schizophrenia Bulletin*, 26(3), 565–575.
<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033478>
- Welch, K.A., Lawrie, S.M., Muir, W., & Johnstone, E.C. (2011). Systematic review of clinical presentation of schizophrenia in intellectual disability. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33, 246–253.
<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1007/s10862-011-9224-y>

Widiger, T.A. & Oltmanns, J.R. (2021). Personality and Personality Disorder. Teoksessa O.P. John & R.W. Robins (toim.), *Handbook of Personality – Theory and Research (fourth edition)* (s.755–772). The Guilford Press.

Wolff, S. (1991). “Schizoid” personality in childhood and adult life. I: The vagaries of diagnostic labelling. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 159, 615.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1192/bjp.159.5.615>

Wolff, S. (2000). Schizoid Personality in Childhood and Asperger Syndrome. Teoksessa A. Klin, F.R. Volkmar & S.S. Sparrow (toim.), *Asperger syndrome* (s. 278–305). The Guilford Press

Yogev, H., Sirota, P., Gutman, Y., & Hadar, U. (2004). Latent Inhibition and Overswitching in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 30(4), 713–726.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007125>

Zhou, H., Yang, H., Cui, X., Shi, L., Gong, J., Lui, S.S.Y., Cheung, E.F.C., Watanabe, K., & Chan, R.C.K. (2020). Self-reported sensory responsiveness patterns in typically-developing and early-onset schizophrenia adolescents: Its relationship with schizotypal and autistic traits. *Journal of Psychiatric Research*, 131, 255–262.

<https://doi-org.pc124152.oulu.fi:9443/10.1016/j.jpsychires.2020.10.002>

Zhou, H.Y., Yang, H.X., Gong, J.B., Cheung, E.F.C., Gooding, D.C., Park, S. & Chan, R.C.K. (2019). Revisiting the overlap between autistic and schizotypal traits in the non-clinical population using meta-analysis and network analysis. *Schizophrenia Research*, 212, 6–14.

<https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.07.050>