

Aspergerin oireyhtymä tytöillä ja naisilla

Aspergerin oireyhtymään (AS) liittyvässä kirjallisuudessa on keskitytty kuvaamaan lähinnä pojilla ilmenevää oireistoa. Vasta viime aikoina on kiinnitetty huomiota myös AS-tyttöjen tyypillisestä oirekuvasta poikkeaviin piirteisiin, jotka saattavat vaikeuttaa oireyhtymän havaitsemista. AS-tyttöjen tuen tarve ei välttämättä tule esille, koska he saattavat reagoida asioihin passiivisesti tai korvata ja peittää vaikeuksiaan muilla taidoillaan. Tällöin kehityksellinen häiriö jää helposti tunnistamatta. Tyttöjen oletetaan usein olevan luonnostaan sosiaalisia, mikä aiheuttaa vaikeuksia erityisesti AS:ää sairastaville. Kohdattaessaan tällaisia odotuksia AS-tytöt tarvitsevat tukea. Lisäksi oma naisellisuus, seksuaalisuus, työllistyminen ja parisuhde saattavat herättää kysymyksiä. Oireyhtymän tunnistaminen riittävän aikaisessa vaiheessa mahdollistaa varhaiset tukitoimet, joiden merkitys vuorovaikutustaitojen kehittymisessä ja mahdollisesti myöhemmän masennusoireilun ehkäisemisessä saattaa olla olennainen.

Hans Asperger kuvasi 1944 pojilla esiintyvän oireyhtymän, johon liittyi rajoitteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kommunikaatiovaikeuksia sekä rutiininomaista toimintaa. Hän nimesi sen autistiseksi psykopatiaksi. Asperger päätteli, ettei oireyhtymää esiinny tytöillä välttämättä lainkaan tai että oireet tulevat esille vasta puberteetin jälkeen. Myöhemmin hänen kerrotaan kohdanneen myös naisia, jotka täyttivät kriteerit. Laajemman yleisön tietouteen oireyhtymä tuli 1981, jolloin englantilainen psykiatri Lorna Wing viittasi artikkelissaan Aspergerin alun perin saksaksi kirjoittamiin teksteihin (Wing 1981). Wing nimesi synd-

rooman Aspergerin oireyhtymäksi. Nykyään se luokitellaan autismin kirjioon kuuluvaksi häiriöksi. Niillä tarkoitetaan tautiluokitusjärjestelmien ICD-10 ja DSM-IV laaja-alaisiin kehityshäiriöihin kuuluvia diagnooseja. Näitä ovat autistinen häiriö, Rettin oireyhtymä, lapsuusiän disintegratiivinen häiriö sekä tarkemmin määrittämätön laaja-alainen kehityshäiriö, joka ICD-10:ssä vastaa epätyypillistä autismia.

Aspergerin oireyhtymän esiintyvyyden on arvioitu olevan lapsilla 1,3/1000 (Chakrabarti ja Fombonne 2005). Oireyhtymä on yleisempi pojilla kuin tytöillä, ja suhdelukuarvio on 4–10,8:1 (Gillberg ym. 2006, Attwood 2007). Mattila ym. (2007) raportoivat oireyhtymän esiintyvyyden Suomessa olevan 1,6–2,9/1000.

Miten Aspergerin oireyhtymä diagnosoidaan?

Nykyään käytössä olevat Aspergerin oireyhtymän diagnostiset kriteerit perustuvat kansainvälisiin tautiluokitusjärjestelmiin ICD-10 (F84.5) ja DSM-IV (299.80). Autismikirjon häiriöille yhteisiä, diagnoosiin vaadittavia käyttäytymispiirteitä ovat puutteet kommunikaatiossa, vuorovaikutuksessa ja mielikuvituksen kehittymisessä sekä rutiinomaiset toimintamallit. Aspergerin oireyhtymässä, toisin kuin autistisessa häiriössä, varhaislapsuudessa ei esiinny kehitysviivästymää. Keskitasoisesta tai keskitasoa paremmasta kognitiivisesta kapasiteetista huolimatta AS:ää sairastavilla on usein huomattavia puutteita arjen selviytymistaidoissa. Aspergerin oireyhtymään tiedetään liittyvän toimintakykyyn huomattavasti vaikuttavia liitännäispiirteitä, joita diagnoosi ei kuitenkaan edellytä (Tani ym. 2004). Vahva visuaalinen ajattelu on tyy-

pillistä. Oireyhtymään liittyvät piirteet ovat suhteellisen pysyviä, mutta iän myötä niiden ilmiasu voi muuttua. Potilas saattaa hyvän kognitiivisen kapasiteetin turvin oppia korvaamaan puutteitaan ja löytää vaihtoehtoisia selviytymiskeinoja.

Vallalla oleva näkemys oireyhtymästä perustuu pääosin tutkimuksiin, joissa tutkittavat ovat olleet poikia. Koska diagnoosi tehdään käyttäytymispiirteitä arvioimalla, on tyttöjen oirekuva vähemmän kuvailtu ja siten usein vaikeampi tunnistaa.

Wing ja Gould (1979) jaottelevat autismikirjon häiriöitä sairastavat jatkumolle sosiaalisen vastavuoroisuuden tarpeen mukaan: vetäytyvät, passiiviset, aktiiviset mutta erikoiset, muodolliset ja jäykät. Enemmistön AS-tytöistä on huomattu kuuluvan passiivisten ryhmään. He hyväksyvät muiden sosiaalisen lähestymisen siirtymättä tilanteesta pois. Spontaani vuorovaikutus on kuitenkin vähäistä. Katsekontaktissa on puutteita, mutta erikseen kehoitettaessa aktiivisuus voi lisääntyä. Ympäristö saattaa yliarvioida tyttöjen taidot, koska he ovat kuuliaisimpia ja tottelevaisia. Onnistuneesti muita jäljittelemällä tai pysyttelemällä passiivisena isommassa joukossa he pystyvät peittelemään AS-piirteitään. He eivät välttämättä reagoi aggressiivisesti haastavissa tilanteissa vaan kääntävät pahan olon sisäänpäin. Tällainen passiivinen reagointi saattaa johtaa virheellisiin tulkintoihin esimerkiksi tunne-elämän häiriöstä. Carter ym. (2007) kartoittivat autismikirjon häiriön kriteerit täyttävien tyttöjen ja poikien eroavaisuuksia ja totesivat, että tytöillä esiintyy enemmän vetäytyvyyttä ja karkeamotoriikan ongelmia.

AS:ää sairastavan hoitopolku voi olla pitkä ennen diagnoosia (Goin-Kochel ym. 2006). Tyttöjen ja naisten autismin kirjoon liittyvät piirteet saatetaan tulkita virheellisesti pakko-oireisiin, anoreksiaan, paranoidiseen oireiluun tai käytöshäiriöön liittyviksi (Gillberg ja Råstam 1992).

Diagnosoinnissa keskeistä on kattava tieto potilaan kehityshistoriasta (Tani ym. 2004). Hyviä apuvälineitä ovat tutkittavan vanhempien strukturoituun haastatteluun tarkoitettut

nication disorders (DISCO-11) (Wing ym. 2002) ja Autism diagnostic interview revised (ADI-R) (Lord ym. 1994) sekä tutkittavan havainnointiin tarkoitettu Autism Diagnostic Observation Schedule (Lord ym. 2000). Neuropsykologinen tutkimus on usein hyödyllinen kliinisten päätelmien tukena ja kuntoutuksen suunnittelussa, vaikka ainoastaan sen avulla ei AS-diagnoosia voikaan tehdä.

ESIMERKKIPOTILAS

Liisa oli diagnostiseen arvioon tullessaan 28-vuotias. Hän oli alkanut pohtia syitä ainaisille vaikeuksilleen sosiaalisissa tilanteissa. Hän koki, ettei ymmärrä muita eivätkä muut ymmärrä häntä. Hän oli mielestään ollut koko elämänsä kaltoin kohdeltu, väärinymmärretty ja kiusattu. Muiden ihmisten hän kertoi muuttuneen maailmassaan "hirviöiksi". Liisan isällä on diagnosoitu masennus ja enolla skitsofrenia. Liisalla itsellään on diagnosoitu epätyypillinen anoreksia 14-vuotiaana ja keskivaikea masennus 18-vuotiaana. Sairauskertomuksissa on viitattu mahdolliseen persoonallisuuden häiriöön. Liisan kognitiivinen kapasiteetti on arvioitu keskitasoa vastaavaksi ja kykyprofiili epätasaiseksi. Somaattisen osaston hoitojaksoja on ollut lukuisia, ja kriittisimmässä vaiheessa hänet on otettu jaksolle syömishäiriöosastolle. Liisa on ohjattu myös psykoterapiaan, johon hän ei kuitenkaan sitoutunut.

Liisan äidin raskausaika ja synnytys sujuivat ongelmitta. Vauvana Liisa oli poikkeuksellisen passiivinen. Hän ei ollut kovinkaan kiinnostunut ympäristöstään tai jakanut mielenkiinnon kohteitaan muiden kanssa. Hän oli herkkä koviille äänille, ja vaipanvaihto oli epämieluisaa. Puhumaan ja kävelemään Liisa oppi kehityksellisesti ajallaan. Juostessa Liisan vartalon asento on aina ollut hallitsematon ja omalaatuinen.

Lapsena leikit ikätovereiden kanssa eivät onnistuneet. Liisa leikki itseksensä toistavia, rutiinimaisia ja samaan teemaan liittyviä leikkejä. Hänellä oli metsässä oma eläimiin liittyvä mielikuvitusmaailma. Muutostilanteet olivat Liisalle vaikeita, ja hän oli toimissaan hyvin verkkainen ja vuorovaikutustilanteissa passiivinen. Vanhemmiltaan Liisa ei koskaan hakenut lohdutusta, ja muutenkin kontaktinotto aikuisiin rajoittui avun pyytämiseen. Liisa tuntui hyväksyvän ikävätkin asiat panematta vastaan. Hän uppoutui usein omiin ajatuksiinsa. Vaikeasti pureskeltavat ja sekakoosteiset ruoat olivat Liisalle epämieluisia. Tilanteeseen ja säätilaan sopivien vaattei-

Neuropsykologiset erityispiirteet

Aspergerin oireyhtymään on kuvattu liittyvän tiettyjä neuropsykologisia erityispiirteitä, jotka ovat luonteeltaan epäspesifisiä. Samankaltaisia poikkeavuuksia tiedetään esiintyvän esimerkiksi skitsofreniassa, anoreksiassa ja masennuksessa. Puutteita esiintyy mielen mallissa, oman toiminnan ohjauksessa, sentraali-

den valinta ja oikeassa järjestyksessä pukeminen ei aina onnistunut. Liisa piti mielellään samoja vaatteita, ja uusien vaatteiden käyttöönotto oli epämieluisaa. Liisa ei aina tunnistanut, milloin hänen tulisi peseytyä, tai tiennyt, miten hoitaa kuukautisia. Kommunikointitilanteissa hän ymmärsi asioita usein kirjaimellisesti, käytti itse keksimiään sanoja ja sekoitti pronomineja puheessaan. Muiden ihmisten huumorin ymmärtäminen sekä ilmeiden ja eleiden tulkitseminen on ollut Liisalle aina vaikeaa.

Koulussa Liisaa kiusattiin, eikä hän osannut puolustautua. Hän yritti sulautua joukkoon siinä kuitenkaan onnistumatta. Liisa on aina halunnut ystäviä, muttei ole onnistunut rakentamaan ystävyysyhteisöjä. Normaaliopetuksessa peruskoulussa Liisa oppi asiat oppitunneilla, minkä vuoksi hän ei koskaan lukenut erikseen kokeisiinsa. Hän halusi mennä lukioon, mutta pelkäsi kiusaamisen jatkuvan, minkä vuoksi hän päätti hakeutua ammattikouluun. Musiikin opinnot Liisa joutui keskeyttämään, koska poltti itsensä loppuun harjoittelemalla pakonomaisesti liikaa.

Lapsuudenkodista Liisa muutti 18-vuotiaana. Äiti on joutunut yksityiskohtaisesti opastamaan Liisaa kodinhoidossa. Liisa ottaa vanhempiinsa yhteyttä vain silloin, kun tarvitsee apua. Liisa kertoo, ettei käytä lainkaan kalenteria, koska muistaa kaikki sovitut asiat ulkoa. Musiikkiharrastus on Liisalle tärkeä, ja hän rakastaa esiintymistä, joka ei ole vastavuoroista. Koiraharrastukseen liittyen Liisa toimii koirakoulussa ohjaajana. Liisa kertoo, että ihmisten kanssa tulee usein ongelmia ja väärinkäsityksiä. Liisan äänensävy saattaa olla tahattomasti kireän kuuloinen. Liisan arkea säätelevät päivittäiset rutiinit, joita hän itse voi kuitenkin säädellä ahdistumatta, mutta muutosten tullessa yllättäen ulkopuolelta hän ahdistuu silminnähden. Oman kehon tuntemusten tulkitseminen on puutteellista, ja muutaman kerran soittoharjoittelu on päättynyt pyörtymiseen. Liisa on myös sairaalajaksoilla viillellyt itseään.

ssa koherenssissa sekä kyvyssä havainnoida kasvoja (prosopagnosia) (Tani ym. 2004). Lisäksi aistitiedon käsittelyssä tiedetään esiintyvän poikkeavuutta. Kognitiivista suoriutumista arvioitaessa kykyprofiilin on huomattu olevan usein huomattavan epätasainen. Strukturoidussa kahdenkeskisessä tutkimustilanteessa sosiaalisen kognition tehtävät saattavat sujua hyvin, mutta tiedon prosessointiin vaadittava aika on keskivertoa pidempi. AS:ää sairastavien neuropsykologisten erityispiirteiden sukupuolieroista on hyvin vähän tutkimustietoa.

Normaalisti kehittyvien tyttöjen vuorovaikeus pohjautuu vahvasti kielelliseen kommunikointiin, jossa korostuvat emotionaalisuus, luottamuksen syntyminen ja tunteista puhuminen (Kronqvist ja Pulkkinen 2007). Vertailtaessa autismikirjon häiriön kriteerit täyttäviä tyttö- ja poikalapsia tytöillä puheentuottamisen on todettu olevan heikompaa (Carter ym. 2007). Mielen mallin puutteiden vuoksi AS:ää sairastavilla on vaikeuksia eläytyä toisen ihmisen tunnemaailmaan ja ottaa huomioon, että se saattaa erota merkittävästi hänen omasta kokemusmaailmastaan. Poikien jäsenyнемät ja mekaanisemmat leikit voivat houkutelaa tyttöjä tunnepainotteisten toimien sijaan. Eläytymiskyky lapsena leikeissä on todettu tytöillä paremmaksi kuin pojilla (Knickmeyer ym. 2008). Autismikirjon häiriöitä sairastavilla tytöillä havaittiin vuorovaikutustilanteissa ikätovereiden kanssa enemmän ongelmia varhaisnuoruudessa ja aikuisuudessa kuin pojilla (McLennan ym. 1993). Kliinisessä työssä tyttöjen on todettu olevan usein poikia motivoituneempia oppimaan sosiaalisia perustaitoja ja sääntöjä, mikä voi myöhemmin johtaa parempiin selviytymistaitoihin. Tytöt saattavat vaikuttaa harhaanjohtavasti yliempaattisilta omistautuessaan täysin johonkin asiaan.

AS-oireyhtymälle on tyypillistä intensiivinen paneutuminen kapea-alaisiin mielenkiinnonkohteisiin. Tämän on selitetty johtuvan potilaiden yksityiskohtiin kiinnittyvästä tiedonkäsittelytyylistä (heikko sentraalinen koherenssi) (Happé ja Frith 2006). Tyttöjen on huomattu olevan usein poikiin verrattuna kiinnostuneempia sosiaalisesti hyväksyttävistä asioista, kuten eläimistä, kulttuuri-ilmiöistä, 1573

YDINASIAT

- ▶▶ Aspergerin oireyhtymää on diagnosoitu tytöillä huomattavasti vähemmän kuin pojilla, minkä ajatellaan johtuvan siitä, että sen oirekuva olisi tytöillä erilainen kuin pojilla.
- ▶▶ Tytöillä ja naisilla Aspergerin oireyhtymään liitettävät piirteet saatetaan tulkita johonkin toiseen, ilmeisempään psyykkiseen oireistoon kuuluviksi tai niitä saattaa olla vaikeaa tunnistaa, koska ne eivät tule korostuneesti esille.
- ▶▶ Aspergerin oireyhtymään liittyvistä sukupuolten välisistä eroista neurokognitiivisten toimintojen ja aivorakenteiden osalta on vielä melko vähän tutkimustietoa.
- ▶▶ Kehityksellisessä häiriössä riittävän varhain aloitettu tuki saattaa ehkäistä masennusta ja syrjäytymiskehitystä.

filosofisista kysymyksistä, sarjakuvista, mielikuvitusystävistä tai fantasiamaailmasta. Pakkomielteinen kiinnostus voi kohdistua myös ihmisiin ja ihmissuhteisiin. Kun ikätovereita alkavat kiinnostaa seurustelusuhteet, tytöt saattavat jumittaa harrastuksiinsa, jotka ulkopuolisista voivat vaikuttaa ikään nähden lapsellisilta.

Puutteet toiminnan ohjauksessa vaikeuttavat opintojen ja vapaa-ajan suunnittelua ja organisointia. Asiat voivat sujua hyvin henkilön omien sääntöjen ja toimintamallien mukaan, mutta joustavuus ja tapojen muuttaminen muiden niin vaatiessa on vaikeaa. Rajoittunutta, toistavaa toimintaa esiintyy tytöillä vähemmän kuin pojilla (Hartley ja Sikora 2009).

TAULUKKON on yhteenvedonomaaisesti koottu kirjallisuudessa esiintyviä sukupuolten välisiä eroja Aspergerin oireyhtymässä.

Etiologiasta

1574 Naisten ja miesten aivorakenteiden tiedetään eroavan toisistaan (Baron-Cohen ym. 2005).

Tutkimustietoa eri sukupuolta olevien autismikirjon häiriöitä sairastavien henkilöiden neuroanatomisista eroavaisuuksista on hyvin rajoitetusti (Cinnamon ym. 2007). Näillä potilailla on lisäksi keskenään erilaisia aivotoiminnallisia poikkeavuuksia (Gillberg ja Coleman 2000), joten myös oireyhtymän lopullinen ilmiäsu eroaa yksilöstä toiseen.

Autismikirjoon kuuluvien häiriöiden taustalla on vahva perinnöllinen alttius, joka on usean geenin välittämä ja osin yhteinen muiden psykiatristen häiriöiden kanssa. Kahden X-kromosomin on ajateltu suojelevan naisia geneettiseltä haavoittuvuudelta, joka vaikuttaa sosiaalisiin kykyihin liittyvien aivoalueiden kehittymiseen, rakenteeseen ja toimintaan (Skuse 2005). Tällä hetkellä on vielä epäselvää, onko edellä esitetty Aspergerin oireyhtymän sukupuolierojen taustalla. Turnerin oireyhtymässä naisilla on vain yksi X-kromosomi, ja tässä syndroomassa on paljon samankaltaisia sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia kuin Aspergerin oireyhtymässä (Marco ja Skuse 2006). Nykyisin vaikeutena on se, että kaikissa tutkimusotoksissa naisia on hyvin vähän.

Sikiön suuret testosteroniarvot saattavat olla yhteydessä sosiaalisiin kykyihin liittyvien aivoalueiden kehittymiseen ja sitä kautta autististen piirteiden ilmenemiseen. Suurten testosteroniarvojen on todettu heikentävän suoriutumista mielen mallia arvioivissa tehtävissä (DeSoto ym. 2007). Extreme male brain -teoriassa Baron-Cohen (2002) tuo esille, kuinka

TAULUKKO. Aspergerin oireyhtymässä (AS) tytöillä korostuvat piirteet poikiin verrattuna.

Enemmän AS-piirteiden peittelyä ja piilottelua
Passiivisuus
Suurempi tarve sopeutua ikätovereiden joukkoon
Ulkopuolisten vaatimukset ahdistavat enemmän
Vähemmän rajoittuneita ja poikkeavia mielenkiinnonkohteita
Enemmän vuorovaikutusongelmia ikätovereiden kanssa
Varhainen puheentuottaminen heikomppaa
Parempi eläytymiskyky leikeissä

autismikirjon häiriöitä sairastavien potilaiden tiedonkäsittelyssä on vallalla taipumus systemoida ilmiöitä enemmän kuin eläytyä asioihin tai käsitellä niitä tunnetasolla.

AS aikuisiässä ja rinnakkaisdiagnosit

Mielialahäiriöt ovat AS:ää sairastavilla yleisin samanaikaisesti esiintyvä psykiatrinen oire (Ghaziuddin 2005). Diagnoisoimaton potilas saattaa ohjautua hoitoon ensisijaisesti mielialaoireilun vuoksi. Towbin ym. (2005) tekemän tutkimuksen mukaan mielialahäiriökliniikalla tutkimuksissa olleista 93 lapsesta 50:llä esiintyi autismin kirjoon sopivia piirteitä. Lainhartin ja Folsteinin (1994) tutkimusotoksessa jopa puolet autistisista henkilöistä, joilla esiintyi mielialaoireilua, oli naisia. Tytöille kehon muutokset saattavat olla murrosiässä hyvin ahdistavia. Heillä voi esiintyä itsensä vahingoittamista, kuten esimerkiksi viiltelyä. Mutismia eli puhumattomuutta pidetään ahdistuksesta johtuvana ilmiönä. Puhumattomuuden syynä voi olla myös se, ettei lapsi kommunikaatio-ongelmien vuoksi ymmärrä, mitä häneltä kysytään. Kopp ja Gillberg (1997) selvittivät mutismin esiintyvyyttä. He totesivat, että 2793 peruskouluikäisestä lapsesta viidellä esiintyi selektiivistä mutismia. Yhdellä tytöllä näistä viidestä lapsesta täytyi lisäksi Aspergerin oireyhtymän kriteerit.

AS:ää sairastavilla on vaikeuksia tulkita toisiin ihmisiin liittyvää sosiaalista tietoa, kuvailla ja säädellä omia tuntemuksiaan sekä organisoida ja hoitaa arkielämään liittyviä asioita. Nämä tekijät yhdessä biologisen haavoittuvuuden kanssa altistavat heidät masennukselle (Gaus 2007). Ympäristö odottaa tyttöjen ja naisten olevan sosiaalisempia kuin pojat ja miehet. Reaktiivinen masennus voi olla seurausta siitä, että henkilö ymmärtää olevansa erilainen kuin ikätoverinsa (Attwood 2007). Naiset erottuvat helpommin ikätovereistaan, mikäli he hoitavat henkilökohtaista hygieniaansa tai ulkonäköään puutteellisesti. Tällöin heillä on suurempi riski joutua kiusatuksi. Hormonaalisilla muutoksilla on myös vaikutusta naisten mielialaoireiluun.

Autismikirjon häiriöitä sairastavilla esiintyy usein ruokailuun liittyviä ongelmia (Schreck ym. 2004). Tytöillä on todettu verrokkeja enemmän syömisiongelmiä (Kalyva 2008). Ruokailukäyttäytymisestä tekevät poikkeavan aistiyliherkkyydet, rutiininomainen toiminta, puutteet oman kehon tuntemuksien tulkittamisessa, valikoiva syöminen sekä rituaalit. Anoreksia on yleisin syömishäiriö, ja kymmenestä sitä sairastavasta yhdeksän on naisia. Syömishäiriöpotilaista jopa 23 %:lla saattaa esiintyä samanaikaisesti autismin kirjoon kuuluva häiriö (Wentz ym. 2005). Yhdistävinä piirteinä ovat pakonomaisuus, samuuden vaatimus sekä sosiaalisen kognition puutteet. Anoreksian oirekuvassa saattavat korostua laihtuuden ihannoinnin tai kaloreiden laskemisen sijasta rutiininomaisuus, perfektionismi sekä yksityiskohtien korostunut havainnoiminen.

Sukupuoli-identiteettihäiriön (Gender identification disorder, GID) ja autismikirjon häiriöiden välistä yhteyttä on tutkittu. De Vries ym. (2010) totesivat, että 7,8 % GID-diagnoosin saaneista lapsista täyttää myös autismikirjoon kuuluvan häiriön kriteerit. Vastakkaisen sukupuolen vaatteisiin pukeutuminen voi merkitä myös konkreettista pakoa omasta AS-persoonallisuudesta (Hénault 2006). Aistipoikkeavuudet saattavat vaikuttaa seksuaalisiin mieltymyksiin. Seksuaaliseen suuntautumiseen liittyen AS-potilaan on toisinaan kuultu kommentoivan: ”Thastun ennen kaikkea persoonaan, sillä ei ole väliä, onko hän mies vai nainen.”

Lopuksi

Jotta Aspergerin oireyhtymä tunnistettaisiin tytöillä nykyistä paremmin, tulee ottaa huomioon, että oirekuva saattaa olla erilainen kuin pojilla. Oikean diagnoosin tekeminen on tärkeää, koska sen jälkeen voidaan suunnitella henkilölle hänen tarpeidensa mukaiset tukitoimet. Niihin voi kuulua esimerkiksi sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittamista, toiminta-, puhe- ja fysioterapiaa tai psykiatristen liitännäisoreiden lääkehoitoa. Tytöillä on usein tuen tarvetta jo varhain, mutta sitä ei tunnisteta samalla tavalla kuin pojilla. Riittä-

vän varhainen tuki voi olla ratkaisevan tärkeää muun muassa masennuksen ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Aikuisiällä työnantajat saattavat kohdistaa heihin sosiaalisuuden vaatimuksia, mikä vaikeuttaa työpaikan säilyttämistä (Howlin ym. 2004). Parisuhde ja äitiys aset-

tavat omat haasteensa, minkä huomioiminen on tärkeää (Willely 1999). Kliinisessä työssä on hyvä pitää mielessä kehityksellisen häiriön mahdollisuus, vaikka huomio olisi kiinnittynyt johonkin ilmeisempään psyykkiseen oireistoon. ■

PETRA WARIS, PsM, psykologi

Eteva kuntayhtymä
petra.waris@eteva.fi

TUULA KULOMÄKI, FK, kliininen neuropsykologi

PEKKA TANI, LT, dosentti, apulaisylilääkäri

HYKS, psykiatrian poliklinikka
PL 442, 00029 HUS

SIDONNAISUUDET

Petra Waris: Ei sidonnaisuuksia

Tuula Kulomäki: Ei sidonnaisuuksia

Pekka Tani: Luentopalkkio (Helsingin yliopisto, psykologian laitos), Koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (Janssen-Cilag Oy)

Summary

Asperger's syndrome in females

Literature on Asperger's syndrome (AS) has mainly described symptoms that are manifested in boys. Only recently, attention has been paid on the features in AS girls that differ from the typical clinical picture and may complicate the detection of the syndrome. Because AS girls may react passively in general or compensate or hide their difficulties by other abilities, the need for support is not necessarily brought up. In that case this developmental disorder easily remains unrecognized. Recognition of the syndrome at an early stage makes early supportive actions possible.

KIRJALLISUUTTA

- Asperger H. Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 1944;117:76–136.
- Attwood T. The complete guide to Asperger syndrome. 1. painos. Lontoo: Jessica Kingsley Publisher 2007.
- Baron-Cohen S. The extreme male brain theory of autism. *Trends Cognit Sci* 2002; 6:248–54.
- Baron-Cohen S, Knickmeyer RC, Belmonte MK. Sex differences in the brain: implications for explaining autism. *Science* 2005;310:819–23.
- Carter AS, Black DO, Tewani S, Connolly CE, Kadlec MB, Tager-Flusberg H. Sex differences in toddlers with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2007; 37:86–97.
- Chakrabarti S, Fombonne E. Pervasive developmental disorder in preschool children: confirmation of high prevalence. *Am J Psychiatry* 2005;162:1133–41.
- Cinnamon S, Bloss MS, Courchesne E. MRI neuroanatomy in young girls with autism: a preliminary study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46:515–23.
- DeSoto MC, Bumgarner J, Close A. Investigating the role of hormones in theory of mind. *N Am J Psychol* 2007;9:535–44.
- De Vries ALC, Noens ILJ, Cohen-Kettenis PT, van Berckelaer-Onnes IA, Doreleijers TA. Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *J Autism Dev Disord* 2010;40 Suppl 8:930–6.
- Gaus VL. Cognitive behavioral therapy for adult Asperger syndrome. 1. painos. New York: Guilford Press 2007.
- Ghaziuddin M. Mental health aspects of autism and Asperger syndrome. 1. painos. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers 2005.
- Gillberg C, Cederlund M, Lamberg K, Zeijlon L. Brief report: "the autism epidemic". The registered prevalence of autism in a Swedish urban area. *J Autism Dev Disord* 2006;36 Suppl 3:429–35.
- Gillberg C, Coleman M. The biology of the autistic syndromes. 3. painos. Lontoo: Mac Keith Press 2000.
- Gillberg C, Råstam M. Do some cases of anorexia nervosa reflect underlying autistic like conditions? *Behav Neurol* 1992;5:27–32.
- Goin-Kochel R, Mackintosh VH, Myers BJ. How many doctors does it take to make an autism spectrum diagnosis? *Autism* 2006;10 Suppl 5:439–51.
- Happé F, Frith U. The weak coherence account: detail focused cognitive style in autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2006;36:5–25.
- Hartley SL, Sikora DM. Sex differences in autism spectrum disorder: an examination of developmental functioning, autistic symptoms, and coexisting behavior problems in toddlers. *J Autism Dev Disord* 2009; 39:1715–22.
- Hénault I. Asperger syndrome and sexuality from adolescence through adulthood. 1. painos. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers 2006.
- Howlin P, Goode S, Hutton J, Rutter M. Adult outcome for children with autism. *J Child Psychol Psychiatry* 2004;45 Suppl 2:212–29.
- Kalyva E. Comparison of eating attitudes between adolescent girls with and without Asperger syndrome: daughters' and mothers' reports. *J Autism Dev Disord* 2008;39:480–6.
- Knickmeyer RC, Wheelwright S, Baron-Cohen SB. Sex-typical play: masculinization/defeminization in girls with an autism spectrum condition. *J Autism Dev Disord* 2008;38:1028–35.
- Kopp S, Gillberg C. Selective mutism: a population-based study: a research note. *J Child Psychol Psychiat* 1997;38 Suppl 2:257–62.
- Kronqvist EL, Pulkkinen ML. Kehitypsykologia matkalla muutokseen. 1. painos. Helsinki: WSOY 2007.
- Lainhart JE, Folstein SE. Affective disorders in people with autism: a review of published cases. *J Autism Dev Disord* 1994;24 Suppl 5:587–601.
- Lord C, Rutter M, LeCouteur A. Autism diagnostic interview-revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorder. *J Autism Dev Disord* 1994;2:659–85.
- Lord C, Risi S, Lambrecht L, Cook EH, Leventhal BL, DiLavore PC. The autism diagnostic observation schedule- generic: a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *J Autism Dev Disord* 2000;30:205–23.
- Marco EJ, Skuse DH. Autism-lessons from the X chromosome. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2006;1:183–93.
- Mattila ML, Kielinen M, Jussila K, ym. An epidemiological and diagnostic study of asperger syndrome according to four sets of diagnostic criteria. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46:636–46.
- McLennan JD, Lord C, Schopler E. Sex differences in higher functioning people with autism. *J Autism Dev Disord* 1993;23 Suppl 2:217–27.
- Schreck KA, Williams K, Smith AF. Comparison of eating behaviors between children with and without autism. *J Autism Dev Disord* 2004;34:433–8.
- Skuse DH. X-linked genes and mental functioning. *Hum Mol Genet* 2005;14:27–32.
- Tani P, Nieminen-von Wendt T, Lindberg N, von Wendt L. Aspergerin oireyhtymä aikuisiässä. *Duodecim* 2004;120:693–8.
- Towbin KE, Pradella A, Gorrindo T, Pine DS, Leibenluft E. Autism spectrum traits in children with mood and anxiety disorders. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2005;15 Suppl 3:452–64.
- Wentz E, Lacey JH, Waller G, Råstam M, Turk J, Gillberg C. Childhood onset neuropsychiatric disorders in adult eating disorder patients. A pilot study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2005;14 Suppl 8:431–7.
- Willey LH. Pretending to be normal. Living with Asperger's syndrome. 1. painos. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers 1999.
- Wing L. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychol Med* 1981;11:115–29.
- Wing L, Gould E. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *J Autism Dev Disord* 1979; 9:11–29.
- Wing L, Leekam S, Libby S, Gould J, Larcombe M. The diagnostic interview for social and communication disorders: background, inter-rater reliability and clinical use. *J Child Psychol Psychiatry* 2002;43 Suppl 3:307–25.