



HELSINGIN YLIOPISTO

# **Psykososiaaliset riskitekijät indusoituneessa psykoottisessa häiriössä**

Lääketieteellinen tiedekunta

Kandidaatintutkielma

Psykologia

Laatija:

Kaisaleena Yrjänä

Ohjaaja:

Teija Kujala

31.01.2023

Helsinki

**Tiedekunta:** Lääketieteellinen tiedekunta

**Koulutusohjelma:** Psykologia

**Opintosuunta:** Psykologian kandiohjelma

**Tekijä:** Kaisaleena Yrjänä

**Työn nimi:** Psykososiaaliset riskitekijät indusoituneessa psykoottisessa häiriössä

**Työn laji:** Kandidaatin tutkielma

**Kuukausi ja vuosi:** Tammikuu 2023

**Sivumäärä:** 16

**Avainsanat:** indusoitunut psykoottinen häiriö

**Ohjaaja:** Teija Kujala

**Säilytyspaikka:** e-thesis

**Muita tietoja:** -

**Tiivistelmä:**

*Tavoitteet.* Indusoituneessa psykoottisessa häiriössä yksi tai useampi aiemmin oireilematon henkilö omaksuu psykoottisesti oireilevan henkilön harhoja.

Kirjallisuuskatsauksessa tavoitteenani on kartoittaa, mitä psykososiaalisia riskitekijöitä indusoituneessa psykoottisessa häiriössä on.

*Menetelmät.* Etsin lähteitä PubMed ja Google Scholar -tietokannoista syksyllä 2022 erityisesti hakusanoilla ”induced psychotic disorder”, ”folie a deux”, ”shared psychotic disorder”, ”shared psychosis” ja ”shared delusional disorder”. Otin kirjallisuuskatsaukseen mukaan vain 2000-luvun tutkimuksia.

*Tulokset ja johtopäätökset.* Merkittävimpiä yksittäisiä psykososiaalisia riskitekijöitä indusoituneessa psykoottisessa häiriössä ovat sosiaalinen eristäytyneisyys sekä tiivis ihmissuhde psykoottisesti oireilevan henkilön kanssa. Muut psykososiaaliset riskitekijät ovat samoja muiden psykoottistyyppisten häiriöiden riskitekijöiden kanssa. Tällaisia riskitekijöitä ovat muun muassa heikot kognitiiviset kyvyt, stressi, epäsuotuisa ympäristö, psyykinen sairastavuus sekä tietyt persoonallisuuden piirteet. Psykososiaaliset riskitekijät ovat luonteeltaan kasaantuvia ja toimivat joskus häiriön laukaisevana tekijänä sille geneettisesti alttiilla henkilöllä.

**Abstract:**

*The aim of the study.* In induced psychotic disorder, previously asymptomatic person adopts delusions from a person, who has delusional symptoms. In this literature review, my aim is to study what psychosocial risk factors there are for induced psychotic disorder.

*Methods.* I searched research papers from PubMed and Google Scholar databases during the autumn 2022. I used keywords such as “induced psychotic disorder”, “folie a deux”, “shared psychotic disorder”, “shared psychosis” and “shared delusional disorder”. I included only papers from 21st century.

*Results and conclusions.* The major single psychosocial risk factors for induced psychotic disorder were social isolation and close relationship to a person with delusional disorder. Other psychosocial risk factors were similar to risk factors related to other psychotic disorders. Such risk factors included low cognitive capacity, stress, unfavorable environment, mental morbidity, and some personality characteristics. Psychosocial risk factors are cumulative by nature and can act as triggering factor for genetically susceptible person.

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Indusoitunut psykoottinen häiriö</b>	<b>6</b>
2.1	Määritelmä ja sen ongelmat	6
2.2	Yleisiä havaintoja indusoituneesta psykoottisesta häiriöstä	8
<b>3</b>	<b>Psykososiaaliset riskitekijät indusoituneessa psykososiaalisessa häiriössä</b>	<b>10</b>
3.1	<b>Sosiaaliset riskitekijät</b>	<b>10</b>
3.1.1	Eistäytyneisyys	10
3.1.2	Ihmissuhde	11
3.1.3	Stressi ja epäsuotuisa ympäristö	11
3.2	<b>Psyykkiset riskitekijät</b>	<b>12</b>
3.2.1	Kognitiiviset kyvyt	12
3.2.2	Psyykinen sairastavuus	12
3.2.3	Persoonallisuuspiirteet	12
<b>4</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>14</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>15</b>

## 1 Johdanto

Halusin perehtyä kandidaatintutkielmassani johonkin erikoisempaan psyykkiseen häiriöön ja vastaan tuli sattumalta indusoitunut psykoottinen häiriö. Tiivistettynä indusoituneesta psykoottisesta häiriöstä puhutaan, kun psykoottisesti oireilevan henkilön harhat yleistyvät yhdelle tai useammalle muuten oireettomalle henkilölle. Tässä tutkielmassa määrittelen kirjallisuuskatsauksen perusteella, mitä indusoitunut psykoottinen häiriö on sekä millaisia psykososiaalisia riskitekijöitä häiriöllä on.

Indusoituneesta psykoottisesta häiriöstä löytyi aika vähän artikkeleita. Luin suurimman osan indusoituneeseen psykoottiseen häiriöön liittyvistä artikkeleista, jotka löysin PubMed ja Google Scholar -tietokannoista syksyn 2022 aikana. Kirjallisuuskatsauksen perusteella häiriö osoittautui hieman kiistanalaiseksi ja aika harvinaiseksi häiriöksi, jota on raportoitu useimmiten tapaustutkimuksissa. Lähteiden vähäisyys ja tapaustutkimuksiin painottuminen heikentää tutkielmani luotettavuutta.

## 2 Indusoitunut psykoottinen häiriö

Indusoitunut psykoottinen häiriö on harhaluuloisuushäiriö, jossa kaksi tai useampi henkilö on tiiviisti yhdessä ja jakaa samat harhat. Henkilöistä vain yksi kärsii psykoottisesta häiriöstä, mutta harhaluulot ”tarttuvat” toiseen henkilöön ja yleensä myös katoavat, kun henkilöt ovat erillään. Häiriö on monella tapaa kiistanalainen, ja uusimmassa DSM V-luokituksessa indusoitunutta psykoottista häiriötä ei ole mainittu erikseen häiriönä, vaan se pitäisi diagnosoida harhaluuloisuushäiriöksi tai muuksi psyykkiseksi häiriöksi (Al Saif & Al Khalili, 2022; Bhutani & Huremovic, 2021; Cipriani et al., 2018).

### 2.1 Määritelmä ja sen ongelmat

Ensimmäinen jäsennelty määritelmä indusoituneelle psykoottiselle häiriölle löytyy Laséguen ja Falretin teksteistä vuodelta 1877 (Shimizu et al., 2007). Häiriöön viitaan näissä teksteissä nimellä folie á deux, ”kahden hulluus”, joka on edelleen yksi käytetyimpiä nimityksiä tälle häiriölle (Wehmeier et al., 2003). Laséguen ja Falretin mukaan kriteerit folie á deux:lle toteutuvat, jos seuraavat kolme ehtoa toteutuvat:

1. Aktiivisempi ja älykkäämpi henkilö tuottaa harhaisia ajatuksia ja passiivinen, vähemmän älykäs henkilö vähitellen omaksuu harhat.
2. Henkilöt elävät tiiviisti yhdessä, heillä on yhteisiä tunteita, mielipiteitä ja mielenkiinnonkohteita, ja he ovat melko eristyksissä muusta maailmasta.
3. Harhaiset ajatukset liittyvät jonkin verran todellisuuteen ja niillä on yhteyksiä yleisiin kokemuksiin, toiveisiin ja pelkoihin (Shimizu et al., 2007; Al Saif & Al Khalili, 2022; Bhutani & Huremovic, 2021).

Lisäksi Laséguen ja Falretin mukaan harhoja vastaanottaneen henkilön harhat häviävät, kun hän ei ole yhteydessä harhoja tuottavaan henkilöön (Shimizu et al., 2007; Al Saif & Al Khalili, 2022; Bhutani & Huremovic, 2021). Tämä oli ensimmäinen jäsennelty määritelmä, jonka jälkeen määritelmä on kehittynyt (Shimizu et al., 2007).

DSM III:ssa (1980) indusoitunut psykoottinen häiriö on nimellä jaettu paranoidinen häiriö (shared paranoid disorder) (Al Saif & Al Khalili, 2022). Häiriö kuvaillaan siten, että henkilölle kehittyy paranoidisia harhoja sen seurauksena, että hän on läheisessä suhteessa sellaiseen henkilöön, jolla on paranoidinen psykoosi (Shimizu et al., 2007). DSM IV:ssa nimi vaihtui jaetuksi psykoottiseksi häiriöksi (shared psychotic disorder)

ja kuvaukseen liitettiin muita psykoosi- tai mielialahäiriöitä poissulkukriteereiksi (Al Saif & Al Khalili, 2022). DSM V:ssa sen sijaan häiriölle ei ole omaa nimeä, vaan se sisältyy osioon muut psykoottiset häiriöt (Bhutani & Huremovic, 2021). Siinä täsmennetään kuitenkin, että häiriö on suhteessa, jossa suhteen toinen osapuoli aiheuttaa harhoja myös toiselle, eikä henkilöllä erikseen välttämättä täytyisi psykoottisten häiriöiden kriteerit (Al Saif & Al Khalili, 2022; Bhutani & Huremovic, 2021; Shimizu et al., 2007; Vigo et al., 2019).

ICD-10:ssa nimityksenä käytetään indusoitunutta harhaisuushäiriötä (induced delusional disorder) (Al Saif & Al Khalili, 2022). ICD-10:n kuvauksessa painottuu harhojen välittyminen henkilöltä toiselle (Al Saif & Al Khalili, 2022; Bhutani & Huremovic, 2021; Shimizu et al., 2007; Nunes et al., 2016). ICD-10:n kriteerit indusoituneelle harhaisuushäiriölle ovat seuraavat:

1. Kaksi ihmistä jakavat samat harhat ja tukevat toisiensa harhaisia uskomuksia.
2. Kahdella ihmisellä on läheinen suhde.
3. Todiste siitä, että harhat ovat indusoituneet yhteen tai useampaan henkilöön ("passiivinen osapuoli") sen seurauksena, että hän on ollut kontaktissa toiseen henkilöön ("aktiivinen osapuoli") (Menculini, et al., 2020).

Indusoitunut psykoottinen häiriö on harvinainen ja kiistanalainen häiriö, jota on aikojen saatossa luonnehdittu hieman eri tavoin, jolla on useita eri alatyyppejä (ks. Shimizu et al., 2007), ja jolla on ollut myös useita eri nimityksiä. Tyypillisimpiä nimityksiä ovat folie á deux (Wehmeier et al., 2003), jaettu psykoottinen häiriö (shared psychotic disorder) tai indusoitunut psykoottinen häiriö (induced psychotic disorder) (Guivarch et al., 2018; Menculini et al., 2020). DSM V:ssa näitä nimityksiä pidetään kuitenkin toistensa synonyymeinä (Shimizu et al., 2007; Wehmeier et al., 2003).

Eri luonnehdintoja yhdistää se, että indusoituneessa psykoottisessa häiriössä kahden tai useamman henkilön läheisessä suhteessa yhden henkilön harhat yleistyvät myös toiselle / toisille. Siitä, häviävätkö harhat toiselta henkilöltä sen jälkeen, kun henkilöt erotetaan toisistaan, on ristiriitaista tietoa. Joidenkin lähteiden mukaan kyseessä ei ole indusoitunut psykoottinen häiriö, mikäli harhat eivät häviä henkilöiden erottamisen jälkeen (Al Saif & Al Khalili, 2022). Toisten lähteiden mukaan

psykoottiset häiriöt eivät lähtökohtaisesti voi olla ”tarttuvia” (Shimizu et al., 2007), mikä kyseenalaistaa koko indusoituneen psykoottisen häiriön olemassaolon. Toisaalta useammassa lähteessä raportoitiin, että indusoituneet psykoottiset häiriöt eivät poistuneet henkilöiden erottamisen jälkeen (Vigo et al., 2019). Lisäksi on eroja siinä, saako harhoja toiselta ihmiseltä omaksuneella henkilöllä olla omaa aikaisempaa psykiatrista oireilua. Toisten lähteiden mukaan indusoituneesta häiriöstä voidaan puhua vain, jos henkilö on ollut oireeton ennen kontaktiaan henkilöön, jonka häiriöt hän omaksui itselleen (Al Saif & Al Khalili, 2022). Toisaalta indusoitunut psykoottinen häiriö on diagnosoitu usein myös henkilöillä, joilla on ollut psykoottista oireilua jo ennestään (Shimizu et al., 2007).

## **2.2 Yleisiä havaintoja indusoituneesta psykoottisesta häiriöstä**

Indusoituneen psykoosin osuus psykiatrisista potilaista on 1,7–2,6 % luokkaa, mutta todellinen esiintyvyys on todennäköisesti suurempaa (Al Saif & Al Khalili, 2022; Vigo et al., 2019; Cipriani et al., 2018; Guivarch et al., 2018). Yleisyyttä on vaikea arvioida, koska todennäköisesti useat tapaukset jäävät raportoimatta ja diagnosoimatta (Vigo et al., 2019). Lisäksi indusoituneeseen psykoottiseen häiriöön kuuluu eristäytyneisyys, ja toisaalta monet psykoottisista häiriöistä kärsivät henkilöt eivät hakeudu hoitoon, mitkä seikat edelleen vaikeuttavat tämän häiriön yleisyyden arviointia (Cipriani et al., 2018).

Indusoitunut psykoosi kehittyy suhteessa, jossa yhdellä henkilöllä on psykoottisia harhoja. Tämä henkilö on harhojen tuottaja (eng. inducer, primary agent, principal). Toinen henkilö tai toiset henkilöt ovat puolestaan harhojen vastaanottajia (eng. induced, recipient, associate). Tyypillisesti suhteessa on kaksi henkilöä, mutta henkilöitä voi olla useampiakin. Yli 90 % näistä suhteista, joissa tapahtuu indusoitunutta psykoottista häiriötä, ovat perheen sisäisiä (Cipriani et al., 2018; Guivarch et al., 2018; Menculini et al., 2020; Bhutani & Huremovic, 2021). Indusoitunut psykoottinen häiriö ilmenee karkeasti yhtä usein parisuhteen osapuolien välillä, sisarusten välillä sekä vanhempien ja lasten välillä (Guivarch et al., 2018).

Indusoitunutta psykoottista häiriötä edeltää pitkä suhde harhojen tuottajan ja harhojen vastaanottajan välillä (Guivarch et al., 2018; Menculini et al., 2020).



Kummatkaan suhteen osapuolista eivät kyseenalaista harhoja, vaan molemmat omaksuvat ne tosiasioina (Cipriani et al., 2018). Molemmilla suhteen osapuolilla on yleensä heikko tai olematon sairaudentunto (Al Saif & Al Khalili, 2022).

Harhat ovat voimakkaampia harhojen tuottajalla, kun taas harhojen vastaanottajalla harhoja ei ole niin usein ja ne ovat vähemmän intensiivisiä tai vakavia (Cipriani et al., 2018; Guivarch et al., 2018). Vainoamisharhat ovat kaikkein yleisimpiä indusoituneessa psykoottisessa häiriössä (Al Saif & Al Khalili, 2022; Shimizu et al., 2007; Menculini et al., 2020; Cipriani et al., 2018; Guivarch et al., 2018). Toiseksi yleisimpiin harhoihin kuuluvat suuruusharhat ja uskonnolliset harhat (Al Saif & Al Khalili, 2022; Shimizu et al., 2007). Harhat voivat olla myös eriskummallisia tai mukailta henkilön mielialoja (Menculini et al., 2020; Cipriani et al., 2018). Yli puolessa tapauksista harhojen tuottajalla on kuuloharhoja (Guivarch et al., 2018). Harhojen sisältö voi olla mitä tahansa, mutta suhteen henkilöiden täytyy jakaa samat harhat (Menculini et al., 2020). Yleisesti harhojen sisältö riippuu harhojen tuottajan psykiatrisesta oireilusta (Cipriani et al., 2018).

Harhojen tuottajan yleisin diagnoosi on skitsofrenia (Nunes et al., 2016; Menculini et al., 2020; Mergui et al., 2010; Wehmeier et al., 2003). Harhojen tuottajalla on diagnosoitu myös paranoidista reagointia, harhaluuloisuutta ja mielialahäiriöitä (Menculini et al., 2020). Myös harhojen vastaanottajalla on raportoitu psykiatrista historiaa, joskin vähemmän, kuin harhojen tuottajalla (Mergui et al., 2010; Menculini et al., 2020).

### **3 Psykososiaaliset riskitekijät indusoituneessa psykososiaalisessa häiriössä**

Tässä kandidaatin tutkielmassa keskityn psykososiaalisiin riskitekijöihin indusoituneessa psykoottisessa häiriössä ja jätän geneettiset riskitekijät tarkastelun ulkopuolelle. Geneettisillä tekijöillä on toki merkittävä rooli indusoituneen psykoottisen häiriön synnyssä (Wehmeier et al., 2003; Vigo et al., 2019; Menculini et al., 2020; Cipriani et al., 2018), mutta se ei sulje pois psykososiaalisia riskitekijöitä, vaan riskitekijät ”kasautuvat” ja täydentävät toisiaan (Nunes et al., 2016). Toisaalta on myös ehdotettu, että psykososiaalinen ympäristö laukaisee indusoituneen psykoottisen häiriön jo geneettisesti alttiilla henkilöillä (Cipriani et al., 2018; Guivarch et al., 2018). Indusoituneen psykoottisen häiriön etiologia ei ole aukottomasti tiedossa (Al Saif & Al Khalili, 2022; Wehmeier et al., 2003; Menculini et al., 2020) ja useimmiten informaatio on yleistetty suhteellisen harvoista yksittäisistä tapauksista (case reports) yleiseksi tiedoksi, mikä heikentää informaation luotettavuutta (Cipriani et al., 2018).

#### **3.1 Sosiaaliset riskitekijät**

##### **3.1.1 Eristäytyneisyys**

Vahvaa sosiaalista eristäytyneisyyttä pidetään psykososiaalisista riskitekijöistä kaikkein keskeisimpänä (Al Saif & Al Khalili, 2022; Bhutani & Huremovic, 2021; Wehmeier et al., 2003; Vigo et al., 2019; Nunes et al., 2016; Cipriani et al., 2018; Guivarch et al., 2018) ja se on osallisena jopa yli 60 % raportoiduista tapauksista (Menculini et al., 2020; Cipriani et al., 2018). Sosiaalinen eristäytyneisyys voi olla indusoituneessa psykoottisessa häiriössä myös seuraus tai häiriötä ylläpitävä tekijä (Vigo et al., 2019). Mahdollista on, että psyykkisesti oireilevassa perheessä oltaisiin epäluuloisia muuta maailmaa kohtaan, jolloin sosiaalisella eristäytymisellä pyrittäisiin suojautumaan uhkaavaksi koettua maailmaa vastaan (Vigo et al., 2019). Toisaalta sosiaalinen eristäytyneisyys mahdollistaa erilaisten harhaluuloisten uskomusten vakiintumisen, kun uskomuksia haastavaa palautetta ulkomaailmasta ei tule (Vigo et al., 2019). Psyykkisesti oireettomien ihmisten puuttuminen omista sosiaalisista suhteista on riskitekijä, sillä jos ainoa läheinen henkilö kärsii harhoista,

voi olla helpompi omaksua harhat myös itselleen ja säilyttää ainoassa ihmissuhteessaan harmonia (Al Saif & Al Khalili, 2022).

### 3.1.2 Ihmissuhde

Toinen sosiaalinen riskitekijä indusoituneelle psykoottiselle häiriölle on pitkä ja tiivis suhde psyykkisesti oireilevan henkilön (harhojen tuottaja) kanssa (Al Saif & Al Khalili, 2022; Bhutani & Huremovic, 2021; Vigo et al., 2019; Nunes et al., 2016; Menculini et al., 2020; Cipriani et al., 2018; Mergui et al., 2010) Suhde on tyypillisesti pitkäkestoinen, useita kuukausia jatkunut suhde (Al Saif & Al Khalili, 2022). Lisäksi suhde on läheinen, tyypillisimmin perheen sisäinen suhde (Al Saif & Al Khalili, 2022). On ehdotettu myös, että tiivis ja pitkä suhde harhoista kärsivän henkilön kanssa on yksi keskeisimmistä riskitekijöistä ja saattaa olla oireilun laukaiseva ja ylläpitävä tekijä (Wehmeier et al., 2003; Nunes et al., 2016). Indusoituneeseen psykoottiseen häiriöön vahvasti liittyvää ihmissuhdetta on kuvailtu myös läheiseksi kiintymyssuhteeksi (Al Saif & Al Khalili, 2022) tai sellaiseksi, jossa on erityinen emotionaalinen side (Vigo et al., 2019). On myös viitteitä siitä, että häiriötä tuottava henkilö olisi suhteessa dominoivampi (Wehmeier et al., 2003; Vigo et al., 2019) tai että harhoja vastaanottava henkilö olisi riippuvainen harhoja tuottavasta henkilöstä (Mergui et al., 2010).

### 3.1.3 Stressi ja epäsuotuisa ympäristö

Stressiä aiheuttavat asiat henkilön elämässä voivat edesauttaa harhaisten uskomusten omaksumista ja sitä kautta olla riskitekijänä indusoituneen psykoottisen häiriön kehittymiselle (Al Saif & Al Khalili, 2022; Vigo et al., 2019). Eräässä katsauksessa, jossa tutkittiin indusoitunutta psykoottista häiriötä lasten ja nuorten kohdalla, 77 % nuorista olivat kärsineet epäsuotuisasta ympäristöstä, johon liittyi muun muassa köyhyyttä, lastensuojelun piiriin joutumista, poissaoloja koulusta ja väkivaltaa tai välinpitämättömyyttä perheessä (Vigo et al., 2019). Lapsuuden aikaisisten traumaattisten kokemusten yhteydestä indusoituneeseen psykoottiseen häiriöön on viitteitä myös muissa artikkeleissa (Nunes et al., 2016; Cipriani et al., 2018; Guivarch et al., 2018).

Iällä ja sukupuolella ei ole nähty olevan yhteyttä indusoituneen psykoottisen häiriön kehittymiselle (Al Saif & Al Khalili, 2022; Bhutani & Huremovic, 2021; Shimizu et al.,

2007; Nunes et al., 2016; Menculini et al., 2020; Cipriani et al., 2018; Guivarch et al., 2018).

## **3.2 Psyykkiset riskitekijät**

### **3.2.1 Kognitiiviset kyvyt**

Yksi psyykinen riskitekijä indusoituneelle psykoottiselle häiriölle on heikot kognitiiviset kyvyt. Harhoja vastaanottaneella henkilöllä on havaittu arvostelukyvyn puutetta, keskimääräistä matalampaa älykkyyttä tai henkistä taantumista (Al Saif & Al Khalili, 2022; Nunes et al., 2016; Menculini et al., 2020; Cipriani et al., 2018; Guivarch et al., 2018). Harhoja vastaanottaneella henkilöllä on usein myös kommunikointiongelmia tai kielellisiä ongelmia, jotka ovat voineet osaltaan olla eristämässä häntä muusta maailmasta, ja sitä kautta edelleen edesauttaa indusoituneen psykoottisen häiriön kehittymistä (Al Saif & Al Khalili, 2022; Bhutani & Huremovic, 2021; Menculini et al., 2020).

### **3.2.2 Psyykinen sairastavuus**

Toisen psyykkisen sairauden, kuten skitsofrenian, depression, kaksisuuntaisen mielialahäiriön tai dementian, olemassaolo kasvattaa riskiä indusoituneelle psykoottiselle häiriölle (Al Saif & Al Khalili, 2022; Wehmeier et al., 2003; Vigo et al., 2019; Cipriani et al., 2018; Guivarch et al., 2018). Erään katsauksen mukaan harhoja vastaanottaneella henkilöllä diagnosoitiin lisäksi skitsofrenia 14,3 % tapauksista, depressio 7,1 % tapauksista ja kaksisuuntainen mielialahäiriö 4,8 % tapauksista (Shimizu et al., 2007). Joidenkin lähteiden mukaan aikaisempi psyykinen sairastavuus tai geneettinen alttius on edellytys indusoituneen psykoottisen häiriön kehittymiselle (Vigo et al., 2019). Myös persoonallisuushäiriöt, erityisesti neuroottiset, estyneet, epävakaat, riippuvat tai skitsotyypiset persoonallisuushäiriöt voivat olla riskitekijänä indusoituneelle psykoottiselle häiriölle (Al Saif & Al Khalili 2022; Menculini et al., 2020).

### **3.2.3 Persoonallisuuspiirteet**

Jotkut persoonallisuuspiirteet ovat riskialttiimpia indusoituneen psykoottisen häiriön kehittymiselle kuin toiset. Tällaisia persoonallisuuspiirteitä ovat muun muassa passiivinen (Bhutani & Huremovic, 2021; Nunes et al., 2016; Menculini et al.,

2020; Guivarch et al., 2018) tai ujo persoonallisuus (Nunes et al., 2016), tai persoonallisuuspiirteet, jotka ovat jollain tavalla epätavalliset (Wehmeier et al., 2003). Riskitekijäksi on raportoitu myös heikko itsetunto (Nunes et al., 2016) tai suggestiivisuus (Cipriani et al., 2018).

## 4 Pohdinta

Indusoitunut psykoottinen häiriö on harvinainen, tyypillisesti perheen sisäinen häiriö, jossa kaksi tai useampi henkilö jakaa psykoottisesti oireilevan henkilön oireita. Psykososiaalisista riskitekijöistä sosiaalinen eristäytyneisyys on kirjallisuuskatsauksen perusteella kaikkein merkittävin yksittäinen riskitekijä indusoituneelle psykoottiselle häiriölle. Keskeinen riskitekijä on myös tiivis ihmissuhde psykkisesti oireilevan henkilön kanssa. Muihin psykososiaalisiin riskitekijöihin kuuluu tekijöitä, jotka ovat yleisestikin mielenterveydelle riskitekijöitä, kuten stressi, epäsuotuisa kasvuympäristö, heikot kognitiiviset kyvyt ja muu psyykkinen sairastavuus.

Psykososiaaliset riskitekijät ovat luonteeltaan ”kasautuvia” ja toisiaan täydentäviä, ja yhden yksittäisen riskitekijän rooli sairauden puhkeamisessa jää tyypillisesti pieneksi. Myös geneettisillä tekijöillä on merkittävä rooli indusoituneen psykoottisen häiriön puhkeamisessa. Joskus psykososiaaliset tekijät ovat vain laukaiseva tekijä häiriön puhkeamiseen geneettisesti alttiilla henkilöllä. Indusoituneen psykoottisen häiriön psykososiaaliset riskitekijät ovat hyvin paljon samoja kuin muissakin psykoottistyyppisissä häiriöissä. Ehkä indusoituneen psykoottisen häiriön omintakeisuudesta johtuen psykososiaalisista riskitekijöistä korostuu sosiaalinen eristäytyneisyys ja ihmissuhde psykkisesti oireilevan henkilön kanssa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää merkittävästi se, että aiheeseen liittyviä tutkimuksia oli aika vähän, ja että niistä suuri osa oli tapaustutkimuksia. Tyypillisesti myös lukemissani tutkimuksissa viitattiin toisiinsa, mikä kertoo tutkimuskentän suppeudesta. Ongelmallista tutkimuksissa on myös se, että indusoitunut psykoottinen häiriö on eri tutkimuksissa määritelty hieman eri tavoin ja joissain tapauksissa koko häiriön olemassaolo on kyseenalaistettu. Toisaalta on myös mahdollista, että häiriön esiintyvyys on paljon oletettua suurempaa. Näiden ongelmien poistamiseksi tarvittaisiin paljon perustason tutkimusta indusoituneeseen psykoottiseen häiriöön liittyen.

## Lähteet

Al Saif, F.; Al Khalili, Y. (2022) Shared Psychotic Disorder. Haettu 19.11.2022 osoitteesta: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31095356/>

Bhutani, S.; Huremovic, D. (2021) Folie a Deux: Shared Psychotic Disorder in a Medical Unit. *Case Rep Psychiatry*. 2021.

Cipriani, G.; Adbel-Gawad, N.; Danti, S.; Di Fiorino, M. (2018) A Contagious Disorder: Folie a Deux and Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 33(7): 415-422.

Guivarch, J.; Piercecchi-Marti, M.D.; Poinso, F. (2018) Folie a deux and homicide: Literature review and study of a complex clinical case. *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol 61.

Menculini, Giulia et al. (2020) "Come Share My World" of "Madness": a Systematic Review of Clinical, Diagnostic and Therapeutic Aspects of Folie a Deux. *International review of psychiatry*. 32.5-6: 412-423.

Mergui, J.; Jaworowski, S.; Greenberg, D.; Lerner, V. (2010) Shared Obsessive-Compulsive Disorder: Broadening the Concept of Shared Psychotic Disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 44(9): 859-862.

Nunes, AVA.; Nunes, SOV.; Strano, T.; Pascolat, G.; Schier Doria, GM.; Ehlke, MN. (2016) Folie a Deux and its interaction with early life stress: a case report. *J Med Case Rep*. 10(1): 339.

Shimizu, M.; Kubota, Y.; Toichi, M. et al. (2007) Folie a Deux and shared psychotic disorder. *Curr Psychiatry Rep*. 9, 200-205.

Vigo, L.; Ilzarbe, D.; Baeza, I.; Banerjea, P.; Kyriakopoulos, M. (2019) Shared psychotic disorder in children and young people: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. Dec 28(12): 1555-1566.

Wehmeier, P. M.; Barth, N.; Renschmidt, H. (2003). Induced delusional disorder: A review of the concept and an unusual case of folie a famille. *Psychopathology*, 36(1), 37-45. Haettu 19.11.2022 osoitteesta: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/induced-delusional-disorder-review-concept/docview/230497450/se-2>