

AUTISMIKIRJON HÄIRIÖN TUNNISTAMINEN TYTÖILLÄ

Ella Siikjärvi

Kandidaatintutkielma

Psykologia

Lääketieteellinen tiedekunta

Joulukuu 2018

Ohjaaja: Teija Kujala

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	DIAGNOSOINTIMENETELMIEN PUUTTEET AUTISMIKIRJON TYTTÖJEN TUNNISTAMISESSA	1
3	AUTISMIKIRJON ESIINTYVYYS JA BIOGENEETTISET SELITYSMALLIT	2
4	KLASSINEN OIREKUVA JA TYTTÖJEN OIREKUVA.....	4
5	DIAGNOSTIIKKAAN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	5
6	SOSIOKULTTUURISTEN TEKIJÖIDEN VAIKUTUS TYTTÖJEN OIREKUVAAN JA KLIINIKOIDEN TULKINTOIHIN	6
7	POHDINTA.....	7
	LÄHTEET	9

1 JOHDANTO

Autismikirjon häiriö on kehityksellinen häiriö (Young, Oreve, & Speranza, 2018). Keskeisimpiä piirteitä autismikirjioon kuuluvan henkilön käyttäytymisessä ovat vaikeudet vastavuoroisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja viestinnässä, sekä rajoittuneet kiinnostuksen kohteet ja kaavamainen, toistava käytös (Baird, Douglas, & Murphy, 2011). Myös erilaiset rutiinit ja motoriset maneerit, sekä poikkeavuudet aisteissa ali- tai yliherkkyyksinä ovat yleisiä (Pihko, Haataja, & Rantala, 2014, s.83-84).

Suomessa käytetyssä ICD-10 tautiluokituksessa (*Tautiluokitus ICD-10*, 2011) autismikirjon häiriöt kuuluvat laaja-alaisten kehityshäiriöiden luokkaan (F84), sisältäen 8 spesifimpää aladiagnoosia. Todennäköisesti ICD:n seuraavassa versiossa erilliset aladiagnoosit kuitenkin korvataan yhdellä diagnoosinimikkeellä autismikirjon häiriö ("ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics"). Näin ollen käytän myös tässä kirjallisuuskatsauksessani termiä autismikirjon häiriö, viitaten autismin eri muotoihin ja läheisiin laaja-alaisiin kehityshäiriöihin.

On osoitettu, että autismikirjon häiriö on selvästi yleisempi pojilla kuin tytöillä (esim. Werling & Geschwind, 2013). Tuoreissa tutkimuksissa on havaittu, että autismikirjon tyttöjen tunnistamiseen liittyy haasteita (esim. Kreiser & White, 2014; Young ym., 2018). Tässä katsauksessa selvitänkin syitä, miksi tytöillä autismikirjon häiriötä diagnosoidaan vähemmän ja myöhemmin kuin pojilla. Aloitan tarkasteluni arviointivälineiden ongelmista kirjjon tyttöjen diagnosoinnissa sekä yleisimmistä biogeneettisistä selitysmalleista, joilla on perusteltu häiriön yliedustusta pojilla. Tämän jälkeen pohdin tyttöjen oirekuvan eroavuutta klassisesta autismikirjon oirekuvasta sekä muutamia tyttöjen diagnosointiin vaikuttavia tekijöitä. Lopuksi tarkastelen sosiokulttuuristen tekijöiden vaikutusta oirekuvaan sekä tulkintoihin lapsen käyttäytymisestä. Katsaukseeni valitut artikkelit ovat pääosin tietokannoista Google Scholar ja Scopus hakusanoilla "autism spectrum disorder in girls", "underdiagnosing of autism in girls" ja "underdiagnosing of autism spectrum disorder".

2 DIAGNOSOINTIMENETELMIEN PUUTTEET AUTISMIKIRJON TYTTÖJEN TUNNISTAMISESSA

Kopp ja Gillberg (2011) toteavat, että valtaosa autismikirjon diagnostisista välineistä on kehitetty Kannerin (1943) ja Aspergerin (1944) ensimmäisten tapauskuvausten pohjalta, joissa tutkittavista suurin osa olivat poikia. Myös myöhemmin valtaosassa (noin 80%:ssa) autismikirjon tutkimuksia

on tarkasteltu lähinnä poikia eli pitkälti kaikki mitä tiedämme autismista perustuu poikiin ja heidän oirekuvaansa (Thompson, Caruso, & Ellerbeck, 2003).

Luonnollisesti käytetyt diagnosointimenetelmät ovat luotu näiden tutkimusten pohjalta ja niiden kehittämisessä ei usein ole huomioitu sukupuolta (esim. Autismin diagnostinen haastattelu, ADI-R, (Lord, Rutter, & Le Couteur, 1994)). Näin ollen esimerkiksi Iso-Britannian kansallisessa terveyden ja hyvinvoinnin instituutin ohjeistuksessa ilmaistaan, että autismikirjon arviointivälineiden käyttöön liittyy rajoitteita, joten niiden perusteella ei voi välttämättä sulkea pois autismikirjon häiriön mahdollisuutta ja etenkin tytöillä häiriö saatetaan alidiagnosoida (Baird ym., 2011). Myös muissa tutkimuksissa on kritisoitu diagnosointimenetelmien tehokkuutta autismikirjon tyttöjen tunnistamisessa ja väitetty, että tytöt usein täyttäisivät diagnostiset kriteerit, mikäli heidät osattaisiin arvioida oikein (Bargiela, Steward, & Mandy, 2016). On siis perusteltua epäillä, että käytetyillä arviointimenetelmillä ei välttämättä tunnisteta autismikirjon tyttöjä kovin hyvin.

3 AUTISMIKIRJON ESIINTYVYYS JA BIOGENEETTISET SELITYSMALLIT

Tutkimusten mukaan autismikirjon häiriötä esiintyy noin yhdellä prosentilla lapsista (Baird ym., 2011). Useissa tutkimuksissa on osoitettu autismikirjon häiriön olevan yleisempi pojilla kuin tytöillä käytetyimmän suhdeluvun ollessa 4:1, joka tarkoittaa, että yhtä autistista naista kohtaan on neljä autistista miestä (esim. Werling & Geschwind, 2013). On esitetty, että suhdeluku on vielä suurempi kliinisissä otoksissa (Kopp & Gillberg, 2011) ja se saattaa olla jopa 10:1 autismikirjoon kuuluvilla henkilöillä, joiden toimintakyky on hyvä (Baron-Cohen, 2002; Thompson ym., 2003).

Tutkimustulokset ovat osin ristiriitaisia siitä diagnosoidaanko autismikirjon häiriö tytöillä myöhemmin kuin pojilla. On osoitettu, että autismikirjon tytöt ja pojat diagnosoitaisiin keskimäärin saman ikäisinä (Giarelli ym., 2010), mutta on myös kattavasti näyttöä, että tytöt diagnosoitaisiin yleensä myöhemmin kuin pojat (Begeer ym., 2013; Petrou, Parr, & McConachie, 2018; Young ym., 2018). Joka tapauksessa on selvää, että pojat saavat autismikirjon diagnoosin aina todennäköisemmin kuin tytöt (Duvekot ym., 2017; Giarelli ym., 2010). Vaikka autistisia piirteitä olisi tytöllä ja pojalla yhtä paljon, niin tyttöjä diagnosoidaan vähemmän eli tytöllä oireiden tulee olla vakavampia kuin pojalla (Russell ym., 2011).

Sukupuolieroja autismikirjon esiintyvyydessä on selitetty lähinnä biogeneettisin selitysmallein, joista tunnetuin on Baron-Cohenin (2002) *aivoeroavuuksien malli* (engl. *brain-differences model*). Baron-Cohen (2002) toteaa mallinsa perustuvan Hans Aspergerin (1944) esittämään teoriaan (engl. *the extreme male brain theory of autism*), jossa autistiset piirteet nähdään miehille tyypillisen

prosessoinnin äärimmäisenä muotona. Aivoeroavuuksien mallin mukaan naisten ja miesten aivoja voidaan tarkastella kahden ominaisuuden suhteen, jotka ovat systematisointi ja empatisointi. Näiden dimensioiden kehittyneisyyden mukaan voidaan erottaa viisi aivotyyppiä. Miesten aivot ovat kehittyneemmät systematisoinnissa, naisten aivot ovat parempia empatisoinnissa ja tasapainoisissa aivoissa ominaisuudet ovat kehittyneet yhtä vahvoiksi. Neljäntenä tyyppinä ovat aivot, joissa empatisointi on ylikehittynyt ja systematisointi alikehittynyt ja viimeisenä ovat ns. autistiset aivot. Mallin mukaan autismikirjon häiriössä systematisointi on ylikehittynyt ja empatisointi alikehittynyt, jonka vuoksi henkilöllä ilmenee vaikeuksia muun muassa mielen teorian ymmärtämisessä, empatiassa ja katsekontaktin ottamisessa, jotka lukeutuvat empatisointia edellyttävään prosessointiin. Sen sijaan autismikirjioon kuuluvilla henkilöillä on tyypillisesti erityisiä lahjoja säännönmukaisuuksien havaitsemisen taidoissa, kuten matematiikassa ja he kiinnittävät huomionsa herkästi yksityiskohtiin, jotka molemmat ovat systematisointia edellyttävää prosessointia. Näin ollen Baron-Cohen (2002) selittää sukupuolten väliset erot autismikirjon esiintyvyydessä sillä, että kun systematisoiva prosessointi on tehokasta tyypillisesti kehittyvissä miesten aivoissa, niin myös tämän ominaisuuden ylikehittyminen on yleisempää miehillä kuin naisilla.

Toinen käytetyimmistä biogeneettisistä selitysmalleista on Wingin (1981) *suuremman vaihtelun malli* (engl. *greater variability model*). Wing (1981) on muodostanut mallinsa Taylorin ja Ounstedin (1972) esittämän hypoteesin pohjalta, jonka mukaan miesten suuremman geenivaihtelun vuoksi useat sairaudet ovat miehillä yleisempiä, mutta lievempiä kuin naisilla. Mallin mukaan on siis todennäköisempää, että autistisia piirteitä esiintyy miehillä, koska heillä on enemmän geneettistä vaihtelua ja näin korkeampi alttius kyseiselle kehityshäiriölle kuin naisilla. Naisilla autistiset piirteet ovat harvinaisempia kuin miehillä, mutta piirteiden kehittyessä on taustalla patologiaa, kuten älyllistä kehitysvammaisuutta, jolloin häiriö ilmenee vakavampana.

Kolmas biogeneettinen perustelu autismikirjon yliedustukselle miehillä on niin kutsuttu *kynnysmalli* (engl. *liability/threshold model*) (Tsai, Stewart, & August, 1981). Tsain ym. (1981) mukaan naisilla ja miehillä on yhtäläinen riski autismikirjon häiriön kehittymiselle, mutta naisilla kynnys sairastua on korkeampi kuin miehillä. Näin ollen nainen tarvitsee enemmän kuin mies kehityshäiriölle altistavia geenejä, jotta autistiset piirteet tulevat ilmi. Tämän seurauksena myös kynnysmallissa oletetaan, että autismikirjon naiset olisivat usein vakavammin häiriintyneitä kuin miehet.

Nämä biogeneettiset selitysmallit eivät ole saaneet yksimielisesti tukea empiirisissä tutkimuksissa (esim. Kreiser & White, 2014), joten autismikirjon yliedustus miehillä ei ole pelkästään geneettistä, vaan siihen vaikuttavat myös muut tekijät. Mahdollisesti autismikirjon tyttöjä ei vain tunnisteta yhtä hyvin kuin poikia.

4 KLASSINEN OIREKUVA JA TYTTÖJEN OIREKUVA

Autismikirjon määrittelyssä voidaan erottaa klassinen oirekuva sekä tytöille tyypillinen oirekuva. Yleensä keskeisimmät oireet ilmenevät jo varhaislapsuudessa, jolloin tavallisimmat haasteet liittyvät sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kommunikointiin (Baird ym., 2011). Klassista ja tyttöjen oirekuva vertailevissa tutkimuksissa on huomattu, että tyttöjen vaikeudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ovat hienovaraisempia kuin poikien. Hiller, Young ja Weber (2014) havaitsivat tutkimuksessaan, että autismikirjon tytöt pystyvät osallistumaan poikia paremmin vastavuoroiseen sosiaaliseen vuorovaikutukseen, he jakavat kiinnostuksenkohteitaan enemmän, yhdistävät sanalliset ja sanattomat eleensä taitavammin ja tyttöjen sanaton viestintä on ylipäätään sujuvampaa kuin autismikirjon poikien. Autismikirjon tytöt myös kykenevät säätelemään käyttäytymistään erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin sopivaksi merkittävästi paremmin kuin pojat. Hillerin ym. (2014) mukaan autismikirjon tytöt vaikuttavat ulkoisesti pärjäävän sosiaalisissa tilanteissa paremmin ja he käyttävät sosiaalisia eleitä sujuvammin kuin pojat. Tästä huolimatta he eivät ymmärrä ja tulkitse toisten eleitä yhtään sen paremmin kuin autismikirjon pojat (Hiller ym., 2014). Tämän takia sosiaaliset vaikeudet autismikirjon tytöillä jäävät herkästi muilta huomaamatta.

Myös autismikirjon tyttöjen ja poikien kokemat vaikeudet kaverisuhteissa ovat erilaisia, sillä kun poikien on vaikea luoda kaverisuhteita, tyttöjen ongelmat liittyvät suhteiden ylläpitämiseen (Hiller ym., 2014). Tämä osoittaa, että tyttöjen sosiaaliset haasteet tulevat esille vasta kun vuorovaikutuksessa mennään syvemmälle ja ei riitä, että tyttö niin sanotusti ulospäin käyttäytyy sosiaalisesti suotuisalla tavalla.

Toinen olennainen piirre autismikirjon häiriössä ovat rajoittuneet kiinnostuksen kohteet sekä toistava, stereotyyppinen käytös ja myös tältä osin autismikirjon tyttöjen oirekuva on usein erilainen. On todettu, että autismikirjon tyttöjen kiinnostuksen kohteet ovat yleensä erilaisia, lievempiä ja niitä on vähemmän kuin kirjon pojilla (Hiller ym., 2014). Tyttöjen kiinnostuksen kohteet ovat tyypillisesti tavallisia ja harmittomia (esim. kivet tai tarrat), kun taas poikien mielenkiinnon kohteet liittyvät elektroniikkaan (esim. pelaaminen) ja herättävät vanhemmissa herkästi kielteisiä tunteita. Lisäksi toistavaa käytöstä tai stereotyyppistä esineiden käyttöä on yleensä tytöillä vähemmän kuin pojilla. (Hiller ym., 2014.) Näin ollen autismikirjon tyttöjen oirekuva poikkeaa myös tältä osin klassisesta oirekuvasta.

Koulun ollessa tärkeä osa-alue lapsen elämässä, on autismikirjon häiriön ilmenemistä tarkasteltu myös tässä ympäristössä. Hiller ym. (2014) havaitsivat tutkimuksessaan, että opettajat eivät ilmaise huolta autismikirjon tyttöjen käyttäytymisestä läheskään yhtä usein kuin kirjon pojista.

Tutkimukseen osallistuvien opettajien mukaan autismikirjon pojista puolella oli eksternalisoivia oireita koulussa, kun taas tytöistä vain harva oireili ulospäin (13%). Valtaosalla (70%) tytöistä opettajat eivät raportoineet olevan eksternalisoivia oireita, jotka häiritsisivät koulussa. Myös vanhemmissa vain poikien eksternalisoivat oireet herättivät huolestuneisuutta (Hiller ym., 2014). Onkin esitetty, että autismikirjon tytöillä internalisoivat oireet ovat yleisiä, kun taas pojilla ilmenee tyypillisemmin eksternalisoivia oireita (Mandy ym., 2012). Kun internalisoivien oireiden tiedetään olevan yleisiä etenkin murrosikäisillä tyypillisesti kehittyvillä tytöillä, on ymmärrettävää, että vastaavia ongelmia esiintyy herkästi vielä enemmän epätyypillisesti kehittyvillä tytöillä (Thompson ym., 2003).

Myös tyttöjen sosiaaliset ongelmat jäävät koulussa huomaamatta, sillä Hillerin ym. (2014) tutkimukseen osallistuvien opettajien mukaan useilla tytöistä (37%:lla) ei ollut vaikeuksia sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Tämä osoittaa, että autismikirjon tyttöjen haasteita ei välttämättä tunnisteta koulussa ja että tyttöjen ongelmat eivät ilmene kouluympäristössä yhtä näkyvästi kuin poikien. Tyttöjen oirekuva on erilainen kuin niin sanottu klassinen oirekuva, mikä saattaa tehdä tyttöjen autismikirjon häiriön tunnistamisesta haastavampaa ja näin selittää havaittua esiintyvyyseroa sukupuolten välillä.

5 DIAGNOSTIIKKAAN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Usein diagnosoiduilla autismikirjon tytöillä on todettu myös muita ongelmia muun muassa älykkyydessä ja käyttäytymisessä (Duvekot ym., 2017; Dworzynski, Ronald, Bolton, & Happé, 2012). Dworzynski ym. (2012) vertailivat tyttöjä, joilla oli autismikirjon diagnoosi tyttöihin, joita ei ollut diagnosoitu runsaista autistisista piirteistä huolimatta. Tutkijat havaitsivat, että diagnosoiduilla tytöillä oli autististen piirteiden lisäksi käytöshäiriöitä ja erilaisia kognitiivisten osa-alueiden, kuten älykkyyden ongelmia. Diagnosoimattomilla tytöillä ei ollut muita ongelmia. Tutkijat eivät havainneet vastaavaa ilmiötä vertaillen diagnosoiattomia ja diagnosoituja autismikirjon poikia.

Myös muissa tutkimuksissa eksternalisoivien oireiden, kuten temperamentti- ja käytösongelmien, sekä tunne-elämän häiriöiden on osoitettu ennustavan tytön autismikirjon häiriön diagnosointia, vaikka vastaavaa yhteyttä ei havaita tai se ei ole yhtä vahva, autismikirjon poikien diagnosoinnissa (Duvekot ym., 2017; Petrou ym., 2018). On huolestuttavaa jos esimerkiksi käytösongelmat ovat edellytys autismikirjon diagnoosille tytöillä, kun tiedetään että kirjon tytöillä ei yleensä ole eksternalisoivia oireita (Mandy ym., 2012). Näiden tutkimustulosten perusteella vaikuttaa siltä, että tytöillä autismikirjon häiriötä ei tunnisteta sen ilmetessä yksinään.

6 SOSIOKULTTUURISTEN TEKIJÖIDEN VAIKUTUS TYTTÖJEN OIREKUVAAN JA KLIINIKOIDEN TULKINTOIHIN

Kreiser ja White (2014) esittävät, että sosiokulttuuriset tekijät vaikuttavat niin epätyypillisesti kuin myös tyypillisesti kehittyvien lasten käyttäytymiseen. Tutkijoiden mukaan yhteiskuntamme normit aiheuttavat niin kutsuttua sukupuolittaista käyttäytymistä ohjaten käsityksiämme tytöiltä ja pojilta odotettavasta käytöksestä. Lisäksi sukupuoli vaikuttaa tapaan, jolla perheessä ja koko yhteisössä ollaan vuorovaikutuksessa yksilön kanssa. Kreiserin ja Whiten (2014) mukaan sosiaalinen ympäristö ja kulttuuriset tekijät saattavat vaikuttaa myös autismikirjon ydinoireiden ilmaisuun ja siihen, kuinka muut tulkitsevat lapsen käyttäytymistä. Etenkin autismikirjon tyttöjen parempi suoriutuminen vuorovaikutustilanteissa saattaa selittyä sosiokulttuurisilla tekijöillä, minkä vuoksi sosiaaliset vaikeudet eivät ole yhtä silmäänpistäviä tytöillä kuin pojilla.

Kreiserin ja Whiten (2014) mukaan sensitiivisyyttä ja empaattisuutta odotetaan tytöiltä usein enemmän kuin pojilta ja nämä taidot vahvistuvat erityisesti tytöille tyypillisissä vuorovaikutustilanteissa. Tutkijat esittävät, että esimerkiksi äiti-tytär-suhteen erityisyys saattaa osaltaan vahvistaa autismikirjon tytön empatia- ja vuorovaikutustaitoja. Lisäksi stereotyyppisissä tyttöjen leikeissä, kuten kotileikeissä, harjoitellaan ihmissuhteita, kun taas poikien leikit painottuvat esimerkiksi autoihin tai rakentamiseen, joissa vuorovaikutustaidot eivät harjaannu samalla tavalla. Tavallisesti tyttöporukat ovat pienempiä ja tiiviimpiä kuin pojilla, mikä tarjoaa mahdollisesti paremman ympäristön kehittää vuorovaikutustaitoja. Tyttöporukassa myös saatetaan ottaa paremmin muita mukaan kuin poikaporukassa. Näin ollen kaverit saattavat suojella autismikirjon tyttöä haastavissa tilanteissa, jotta vaikeudet eivät tule ilmi (Kreiser & White, 2014). Toisaalta tytöille tyypillisissä leikeissä haasteet saattavat tulla erityisesti esille ja tytön on mukautettava käytöstään pysyäkseen porukassa (Kreiser & White, 2014).

Sosiaalisten odotusten vaikutusta tulkintoihin käyttäytymisestä on kuvattu käsitteellä *tulkintaharha* (engl. *interpreting bias*) (Holtmann, Bölte, & Poustka, 2007). Holtmann ym. (2007) viittaavat käsitteellä tytöiltä odotettuun sosiaalisesti suotavampaan käytökseen, jolloin autismikirjon tytöillä ero ideaalissa ja havaitussa käytöksessä on suurempi kuin kirjon pojilla, vaikka sosiaalisten vaikeuksien laatu ja määrä olisivat samat. Kun odotukset tytön sosiaalisista taidoista ovat korkealla, vanhemmat myös kannustavat tyttöjä tässä enemmän kuin poikia (Kreiser & White, 2014). Toisaalta odotukset käyttäytymisestä saattavat vaikuttaa myös toisella tavalla. Tytön käyttäytyessä sosiaalisesti epätavallisesti ei häntä pidetä häiriintyneenä, mikä mahdollisesti olisi tulkinta pojalla, vaan tytön ajatellaan olevan ujo (Hiller ym., 2014).

Korkeat odotukset sosiaalisissa tilanteissa luovat tytölle paineita kompensoida sosiaalisia vaikeuksiaan. Autismikirjon tytöille erityinen piirre onkin *naamioituminen* (engl. *camouflage*), sillä kirjon tytöt usein yrittävät esittää ”normaalista” opettelemalla sosiaalisia taitoja (esim. Bargiela ym., 2016). Tyttöporukassa leikkiessään autismikirjon tyttö saattaa oppia muilta keinoja peittää vaikeutensa (Kreiser & White, 2014). Bargielan ym. (2016) tutkimuksessa eräs nainen kuvaili harjoitelleensa ilmeitä ja fraaseja satukirjallisuudesta pärjätäkseen sosiaalisissa tilanteissa. Autismikirjon tytöt siis kompensoivat vaikeuksiaan matkimalla muilta sosiaalisia eleitä, mikä saattaa vähitellen aiheuttaa kirjon tytöillä yleiset internalisoivat ongelmat.

Sosiokulttuuriset tekijät vaikuttavat myös klinikoiden odotuksiin ja tulkintoihin tyttöä arvioidessa. Autismikirjon tytön sosiaaliset vaikeudet saattavat tulla ilmi vain monimutkaisemmissa vuorovaikutustilanteissa, eivät klinikon kanssa käydyssä keskustelussa (Kreiser & White, 2014). Näin ollen edes klinikot eivät välttämättä huomaa autismikirjon tytön sosiaalisia haasteita. Kun autismikirjon häiriön tiedetään olevan yleisempi pojilla kuin tytöillä, myös tämä luonnollisesti vaikuttaa klinikon toimintaan ja tulkintoihin tyttöä arvioidessa. Kynnys tytön diagnosoimiseksi on tavallaan korkeampi.

7 POHDINTA

Autismikirjon häiriön vähäinen ja myöhempi diagnosoiminen tytöillä kuin pojilla, saattaa selittyä oirekuvan erilaisuudella. Kirjon tytöt vaikuttavat poikia taitavammilta sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa, heidän rajoittuneet kiinnostuksen kohteensa ovat erilaisia ja toistavaa, stereotyyppistä käytöstä on tytöillä vähemmän kuin pojilla (Hiller ym., 2014). Lisäksi eksternalisoivien oireiden sijaan tytöillä on tyypillisesti internalisoivia oireita (Mandy ym., 2012). Tästä huolimatta vaikuttaa siltä, että tytöillä autismikirjon häiriötä ei diagnosoida, mikäli sen lisäksi ei ole älyllisiä ongelmia tai eksternalisoivia oireita (Duvekot ym., 2017; Dworzynski ym., 2012). Tyttöjen sosiaalisten haasteiden hienovaraisuus saattaa selittyä sillä, että tytöille tyypilliset ihmissuhteet kehittyvät erityisellä tavalla vuorovaikutustaitoja (Kreiser & White, 2014). Toisaalta tytöiltä odotetaan tässä suhteessa enemmän kuin pojilta (Holtmann ym., 2007), minkä vuoksi tytöt usein eri tavoin pyrkivät peittämään sosiaalisia haasteitaan (Bargiela ym., 2016).

Kun käytetyt diagnostiset arviointimenetelmät perustuvat pääosin pojilla tehtyihin tutkimuksiin, eivät ne todennäköisesti tunnista tyttöjen oirekuvaa kovin hyvin (Thompson ym., 2003). Tyttöjen oirekuvan erityispiirteet tulisi pitää mielessä arviointimenetelmiä kehittäessä, jotta niillä tunnistetaan kirjon tytöt vähintään yhtä hyvin kuin pojat. Tähän on jo hieman kiinnitetty huomiota, sillä on suunniteltu sukupuolispesifien arviointivälineiden ja normien kehittämistä. Tästä esimerkki

on arviointimenetelmä *The Autism spectrum screening questionnaire revised* (ASSQ-REV) (Kopp & Gillberg, 2011), johon tutkijat lisäsivät juuri tyttöjen oirekuvan erityispiirteet tunnistavia osioita.

Tarkastellessa sukupuolten välisiä eroja autismikirjon oirekuvassa on havaittu, että erot ovat hyvin samanlaisia mitä myös tyypillisesti kehittyvien tyttöjen ja poikien välillä havaitaan (Werling & Geschwind, 2013). Todennäköisesti tämä selittyy sosiokulttuuristen tekijöiden vaikutuksella käyttäytymiseen. On siis tärkeää ymmärtää, että sosiokulttuuristen tekijöiden aiheuttamat koko väestössä havaitut sukupuolten väliset erot näkyvät myös autismikirjon lasten käyttäytymisessä.

Autismikirjon tyttöjen oirekuvan eroavuus klassisesta oirekuvasta herättää kuitenkin kysymyksen ovatko haasteet yhtä vakavia, vakavampia vai lievempiä kuin kirjon pojilla. Wingin (1981) sekä Tsain ym. (1981) biogeneettiset selitysmallit olettivat vaikeuksien olevan autismikirjon tytöillä aina vakavampia kuin pojilla. Viime aikaiset tutkimustulokset esimerkiksi sosiaalisten haasteiden vakavuuden osalta ovat ristiriitaisia siitä, ovatko vaikeudet tytöillä vakavampia vai lievempiä kuin autismikirjon pojilla (Bargiela ym., 2016). Näin ollen voisi ajatella, että autismikirjon lapset muodostavat jatkumon tyttöjä ja poikia, joilla on sekä vakavia että lieviä haasteita.

Autismikirjon häiriön tunnistamiseen tytöillä tulisi kiinnittää erityisesti huomiota, jotta kirjon tytöillä sekä pojilla olisi yhtäläinen mahdollisuus saada varhaista tukea ja päästä hoidon piiriin. Ensinnäkin klinikoiden tulisi tietää autismikirjon tyttöjen oirekuvan erityispiirteet. Kreiser ja White (2014) toteavat tutkimusten ohjeistavan vertaamaan mahdollisesti autistisia piirteitä omaavan tytön käyttäytymistä tyypillisesti kehittyneiden saman ikäisten tyttöjen käytökseen autismikirjon poikien käytöksen sijasta. On siis jossain määrin luovuttava tytön haasteiden vertaamisesta klassiseen autismikirjon oirekuvaan. On toki syytä miettiä, olisiko tarpeellista kirjata diagnostisiin kriteereihin joitakin sukupuolispesifejä piirteitä autismikirjon häiriöstä.

Jatkossa tulisi tutkia tarkemmin autismikirjioon kuuluvien lasten ensimmäisten oireiden ilmenemistä sekä diagnosointi-ikää. Näin saataisiin selville, puhkeaako häiriö todella myöhemmin tytöillä vai eikö kirjon tyttöjä tunnisteta varhaislapsuudessa yhtä hyvin kuin poikia. Tällä hetkellä tiedetään, että autismikirjon tyttöjen oirekuva on erilainen kuin klassinen oirekuva, mikä saattaa selittyä sosiokulttuuristen tekijöiden vaikutuksella käyttäytymiseen. Tästä huolimatta tyttöjen oirekuvan erityispiirteitä ei juuri ole huomioitu käytetyissä arviointimenetelmissä, joten niillä ei välttämättä tunnisteta autismikirjon tyttöjä kovin hyvin. Autismikirjon tyttöjen tunnistamista vaikeuttaa myös kirjon tytöille tyypillinen pyrkimys kompensoida vaikeuksiaan, minkä vuoksi haasteet saattavat jäädä sekä arjessa, että klinikon vastaanotolla herkästi huomaamatta.

LÄHTEET

- Baird, G., Douglas, H. R., & Murphy, M. S. (2011). Recognising and diagnosing autism in children and young people: summary of NICE guidance. *BMJ*, *343*(d6360), 10–1136.
- Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(10), 3281–3294.
- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in cognitive sciences*, *6*(6), 248–254.
- Begeer, S., Mandell, D., Wijnker-Holmes, B., Venderbosch, S., Rem, D., Stekelenburg, F., & Koot, H. M. (2013). Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, *43*(5), 1151–1156.
- Duvekot, J., van der Ende, J., Verhulst, F. C., Slappendel, G., van Daalen, E., Maras, A., & Greaves-Lord, K. (2017). Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys. *Autism*, *21*(6), 646–658.
- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P., & Happé, F. (2012). How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *51*(8), 788–797.
- Giarelli, E., Wiggins, L. D., Rice, C. E., Levy, S. E., Kirby, R. S., Pinto-Martin, J., & Mandell, D. (2010). Sex differences in the evaluation and diagnosis of autism spectrum disorders among children. *Disability and health journal*, *3*(2), 107–116.
- Hiller, R. M., Young, R. L., & Weber, N. (2014). Sex differences in autism spectrum disorder based on DSM-5 criteria: evidence from clinician and teacher reporting. *Journal of abnormal child psychology*, *42*(8), 1381–1393.

- Holtmann, M., Bölte, S., & Poustka, F. (2007). Autism spectrum disorders: Sex differences in autistic behaviour domains and coexisting psychopathology. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(5), 361–366.
- ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics. Noudettu 29. lokakuuta 2018, osoitteesta <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/437815624>
- Kopp, S., & Gillberg, C. (2011). The Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)-Revised Extended Version (ASSQ-REV): an instrument for better capturing the autism phenotype in girls? A preliminary study involving 191 clinical cases and community controls. *Research in developmental disabilities*, 32(6), 2875–2888.
- Kreiser, N. L., & White, S. W. (2014). ASD in females: are we overstating the gender difference in diagnosis? *Clinical child and family psychology review*, 17(1), 67–84.
- Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 24(5), 659–685.
- Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., & Skuse, D. (2012). Sex differences in autism spectrum disorder: evidence from a large sample of children and adolescents. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(7), 1304–1313.
- Petrou, A. M., Parr, J. R., & McConachie, H. (2018). Gender differences in parent-reported age at diagnosis of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 50, 32–42.
- Pihko, H., Haataja, L., & Rantala, H. (2014). Lastenneurologia. *Helsinki: Duodecim*.
- Russell, G., Steer, C., & Golding, J. (2011). Social and demographic factors that influence the diagnosis of autistic spectrum disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(12), 1283–1293.
- Tautiluokitus ICD-10* (2011) (3. p.). Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

- Thompson, T., Caruso, M., & Ellerbeck, K. (2003). Sex matters in autism and other developmental disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 7(4), 345–362.
- Tsai, L., Stewart, M. A., & August, G. (1981). Implication of sex differences in the familial transmission of infantile autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11(2), 165–173.
- Werling, D. M., & Geschwind, D. H. (2013). Sex differences in autism spectrum disorders. *Current opinion in neurology*, 26(2), 146.
- Young, H., Oreve, M.-J., & Speranza, M. (2018). Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. *Archives de Pédiatrie*.