

Tuula Tamminen

Lastenpsykiatrian juuret ja siivet

Suomi on aina ollut edelläkävijämaa lasten mielenterveysongelmien hoitamisessa. Pitkänimien sairaalaan perustettiin jo 1927 psykiatrinen osasto lapsipotilaille, ja avohoitoa kehitettiin eri puolilla Suomea yhteistyössä lasten suojelukasvatuksen ja järjestöjen kanssa (1). Lastenpsykiatria on meillä vanha lääketieteen erikoisala (suppeana vuodesta 1951 ja itsenäisenä 1955 lähtien, alkuun nimellä lasten sielulliset häiriöt). Lastenpsykiatria on erikoislääkärien määrän perusteella keskisuurinen erikoisala. Suomi on ainoa maa, jossa nuorisopsykiatria on myös oma pääerikoisalansa (vuodesta 1999 lähtien), ja yhteenlaskettuna meillä on eniten alan erikoislääkäreitä maailmassa alaikäiseen väestöön suhteutettuna.

Miksi näin? Suomen itsenäisyyden ensimmäisinä vuosina kenraali Mannerheim ja professori Arvo Ylppö ymmärsivät lapsuuden merkityksen: pienen kansakunnan oli tärkeää kyetä kasvattamaan lapsista terveitä kunnan kansalaisia, ja jokaisen lapsen oikeus on olla rakastettu kohdusta lähtien. Näistä ajatuksista rakentui paljon muutakin kuin Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Sotien jälkeisessä Euroopassa niin meillä kuin muuallakin orpojen sekä traumatisoituneiden lasten ja vanhempien avun tarve oli ilmeinen. Meillä perheiden tuskaa lisäsivät myös sotalasten siirrot, jotka katkoivat elintärkeitä kiintymyssuhteita. Kaikkialla maailmassa näkyy myös se, miten lasten hyvinvointi riippuu naisten koulutustasosta ja asemasta. Nyt kun Eurooppaa ravistelee perheitä hajottava pakolaisvyöry, on ainakin Suomessa syytä tiedostaa, miten kauaskantoiset seuraukset lasten ja nuorten hädällä aina on.

Lasten ja nuorten hädällä on aina kauaskantoiset seuraukset.

Lastenpsykiatrian painoarvo on jatkuvasti kasvanut tutkitun tiedon lisääntyessä. Pitkittäistutkimukset osoittavat, että suurin osa aikuisten psyykkisistä häiriöistä alkaa lapsuudessa ja että suurin osa hoitamattomista lasten psyykkisistä häiriöistä jatkuu jollakin tavoin aikuisuuteen (2). Lukuisissa epidemiologisissa poikittaistutkimuksissa alaikäisten psyykkisiä häiriöitä esiintyy noin 10–12 %:lla kaikissa ikäryhmissä, mutta ainoassa väestöpohjaisessa seurantatutkimuksessa kumulatiivinen esiintyvyys lisääntyi huikkeen suureksi, kun jopa yli 60 %:lla tutkituista täyttyivät jonkin psykiatrisen häiriön diagnostiset kriteerit 21 vuoden ikään mennessä (3). Lisäksi tutkimukset osoittavat, että psyykkisten häiriöiden hoito on sitä tehokkaampaa ja tuloksellisempaa, mitä varhaisemmin se aloitetaan. Psykiatrisista häiriöistä on kaikkialla länsimaissa tullut yksi suurista kansanterveydellisistä ongelmista, joten alaikäisten psykiatrian vastuu koko väestön terveydestä lisääntyy jatkuvasti.

Lastenpsykiatrian tärkeimmät kehitysharppaukset viime vuosikymmeninä ovatkin liittyneet psyykkisten häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja vaikuttavien hoitomuotojen kehittämiseen. Tässä teemanumerossa esitellään eri näkökulmista joitakin saavutuksia, samalla tosin osoitetaan polttavia tietoaukkojakin. Tutkimusta ja kehittämistyötä tarvitaan entistä enemmän. Oleellista niin meillä kuin muualsakin on kuitenkin se, että tutkittu tieto siirtyy käytännön työhön. Tässä Suomella voisi olla etulyöntiasema pitkälle koulutetun lääkäri työvoimansa vuoksi, kunhan kehittämistarpeet arjen työpaineissa ymmärretään riittävän laajasti.

Lapsipotilaiden suojelun tarpeet ja lasten-

psykiatrian historia ovat taustana sille, että lastenpsykiatriset hoitotahot tekevät selvästi enemmän yhteistyötä lastensuojelun ja muun sosiaalitoimen kuin aikuispsykiatrian kanssa. Kuitenkin juuri lastenpsykiatrian piiristä alkunsa saanut kehityspsykiatrinen tutkimus peräänkuuluttaa elämänmittaisia hoitoketjuja ja sukupolvirajat ylittäviä hoitomuotoja (4). Vanhempien psyykkiset ongelmat ja häiriöt ovat suurin yksittäinen riski lasten terveelle psyykkiselle kehitykselle, ja kuten Piia Karjalainen ym. tässä numerossa toteavat, vaikuttavia hoitoja on olemassa. Eri puolilla maata eri syiden vuoksi pirstaleiset palvelut synnyttävät kuitenkin edelleen teemanumeron potilastapauksen kaltaisia surullisia ihmiskohtaloita.

Toisaalta se, että lastenpsykiatrian avohoito keskittyi pitkäksi aikaa sosiaalitoimen alaisuuteen kuuluviin kasvatukseen ja perheneuvoloihin, mahdollisti runsaasti kokemuksia ja osaamista terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhdistymisestä. Nämä taidot ovat nyt sote-uudistusten kynnyksellä – Päivi Kaukosen haastattelun mukaisesti – ensiarvoisen tärkeitä ja mahdollistavat jatkuvan, ripeän alaikäisten mielenterveys-työn kehittämisen muutosten keskellä.

Lastenpsykiatrinen tieteellinen tutkimus Suomessa on kansainvälisesti korkeatasoista, kuten Andre Sourander pääkirjoituksessaan toteaa, ja meillä on hyvät mahdollisuudet kehittyä alan huippututkimuksen maaksi. Suomalaista lastenpsykiatriaa käydään opettelemassa kaukaakin, ja tutkijoiden kansainväliset yhteydet ovat tiiviitä. Ei ole sattumaa, että pienten lasten mielenterveyden maailmanjärjestö (World Association for Infant Mental Health) siirsi kymmenkunta vuotta sitten keskustoimistonsa Yhdysvalloista Tampereelle Kaupin kampukselle. Laadukas pohjoismainen terveydenhuoltojärjestelmä, väestön tutkimusmyönteisyys ja kehittyneet tietojärjestelmät tarjoavat kohorttien ja rekisterien ohella loistavia tutki-

musmahdollisuuksia. Yksilöllistetyn lääketieteen lisääntyessä reaktiivinen suhtautuminen sairauksiin muuttuu yhä enemmän ennakoivaksi toiminnaksi elämänmittaisen terveyden rakentamisessa.

Ilona Luoman artikkelissaan esille nostaman epigenetiikan lisäksi viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, miten vaikeat lapsuuskokemukset lisäävät yksilön fyysistä ja psyykkistä sairastavuutta: tutkijat puhuvatkin varhaisesta ”biologisesta jalanjäljestä” ja sen raskaista seuraamuksista (5). Neuvolajärjestelmän ja lastentautien osaamisen ansiosta Suomi nousi maailman kärkeen imeväiskuolleisuuden vähäisyydessä. Nyt meillä olisi mahdollisuuksia samanlaisiin saavutuksiin lasten mielenterveyden hoidossa ja tieteellisessä tutkimuksessa. Tähän tilaisuuteen on syytä panostaa. ■



TUULA TAMMINEN, LKT, lastenpsykiatrian professori, ylilääkäri
Tampereen yliopisto ja Tays

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajalla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Arajärvi T, Forsius H, Kalliopuska M, Saarinen P, Seitamo L, toim. Pahantapaisista pojista ja tytöistä itkeviin vauvoihin – yli 100 vuotta lasten mielenterveystyötä. Lastenpsykiatrian tutkimussäätiön julkaisusarja 6. Tampere: Kivipaino 1996.
2. Maughan B, Collishaw S. Development and psychopathology: a life course perspective. Kirjassa: Thapar A, Pine DS, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor EA, toim. Rutter's child and adolescent psychiatry. 6. painos. Lontoo: Wiley-Blackwell 2015, s. 5–16.
3. Copeland W, Shanahan L, Costello EJ, Angold A. Cumulative prevalence of psychiatric disorders by young adulthood: a prospective cohort analysis from the Great Smoky Mountains Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;50:252–61.
4. Sroufe LA, Rutter M. The domain of developmental psychopathology. *Child Dev* 1984;55:17–29.
5. Heim C, Shugart M, Craighead WE, Nemeroff CB. Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Dev Psychobiol* 2010;52:671–90.