

Kylmä ja tunteeton – onko lapsilla psykopatiapiirteitä?

Psykopaattisen luonnehäiriön ytimen katsotaan muodostuvan tunne-elämän poikkeavuuksista, joista keskeisimpiä ovat syällisyyden ja empatian tunteiden puute sekä tunteiden kokemisen köyhyys. Viime vuosina näiden tunnekylmien piirteiden (callous-unemotional features) ilmeneminen lapsilla ja nuorilla on ollut kasvavan kiinnostuksen kohteena. Tunnekylmyys on yhteydessä erityisen vakavaan käytöshäiriön muotoon, mutta myös ilman käytöshäiriötä esiintyessään se näyttää olevan yhteydessä psykososiaalisiin ja psykiatrisiin ongelmiin. Vaikka tähänastiset tutkimukset viittaavat siihen, että lapsuudessa havaittu tunnekylmyys on melko pysyvää, ei pidemmän aikavälin seurantatutkimuksia lapsuudesta aikuisuuteen toistaiseksi ole. Uusimpien tutkimusten mukaan positiivista, lasta huomioivaa kasvatus- ja vuorovaikutustyyliä edistävillä vanhemmuusinterventioilla on tehoa hoidettaessa sellaisia käytöshäiriöisiä lapsia, joilla on tunnekylmiä piirteitä.

Termi psykopatia viittaa persoonallisuuden häiriöön, johon liittyy antisosiaalisen käyttäytymisen ja sosiaalisten normien rikkomisen ohella persoonallisuuden piirteistä narsismia, impulsiivisuutta sekä vuorovaikutuksen ja tunne-elämän poikkeavuuksia. Näitä tunne-elämän poikkeavuuksia nimitetään lapsilla ja nuorilla ”kylmä-tunteeton-piirteiksi” (callous-unemotional traits), joihin tässä katsauksessa viitataan termillä tunnekylmyys. Tunnekylmien piirteiden ajatellaan muodostavan koko psykopaattisen luonnehäiriön ytimen, ja ne ilmenevät välinpitämättömyytenä toisten tunteita kohtaan, kyvyttömyytenä

tuntea katumusta tai syällisyyttä sekä tunteiden ilmaisun ja kokemisen vähäisyytenä (1). Viime vuosina on esitetty, että tunnekylmyys voidaan tunnistaa jo lapsuuden aikana ja että yhdistyneenä varhain alkaneeseen käytöshäiriöön se ennustaa erityistä vaikeahoitoisuutta ja aikuisiän vakavia ongelmia (1). Psykopatiapiirteiden ilmenemisestä nuorilla on ilmestynyt Aikakauskirja Duodecimissa tässä julkaisussa (2). Tässä artikkelissa käsitellään psykopatiakäsitteen sisältämistä piirredimensioista erityisesti lasten tunnekylmiä piirteitä, jotka ovat alan tutkimuksen piirissä kasvavan kiinnostuksen kohteena. Aihe on ajankohtainen myös tuoreen luokituksen DSM-V vuoksi (3), jossa lasten ja nuorten käytöshäiriödiagnoosin lisämääritteeksi on asetettu myönteisten sosiaalisten tunteiden rajoittuneisuus, jolla kuvataan lapsen tunnekylmyyttä (**TAULUKKO 1**).

Tunnekylmät piirteet lapsilla

Tuoreessa väestöpohjaisessa tutkimuksessa DSM-V:n mukaisilla kriteereillä arvioituna 10–32 %:lla 8–12-vuotiaista käytöshäiriöisistä lapsista oli merkittävästi tunnekylmiä piirteitä.

TAULUKKO 1. DSM-V-luokituksen (3) kriteerit käytöshäiriön muodolle, jolle ovat tunnusomaisia puutteet myönteisissä sosiaalisissa tunteissa.

Vähintään kaksi seuraavista piirteistä, jotka ovat kestäneet yli 12 kk ja esiintyneet useissa eri ympäristöissä ja tilanteissa

Syällisyyden tunteiden puuttuminen, ei kadu.

Ei ota huomioon tai ei välitä toisten tunteista.

Ei välitä koulumenestyksestään tai muusta suoriutumisestaan.

Ei ilmaise tai näytä tunteitaan muille kuin sellaisilla tavoilla, jotka vaikuttavat epäaidoilta, pinallailta tai opportunistisilta.

tä. Lasten ja nuorten psykiatrisessa potilasaineistossa (5–18-vuotiaat) tällaisia piirteitä oli eri arvioitsijoiden mukaan 21–50 %:lla. (4). Tunnekylmyä piirteitä voidaan havaita kuitenkin jo 3–4-vuotiailla lapsilla (4, 5). Lasten uhmakkuus- tai käytöshäiriö, johon liittyy tunnekylmyä piirteitä, ennustaa erityisen vakavaa oirekuvaava, huonoa aikuisiän selviytymistä ja toisaalta huonoa vastetta nykyisiin hoitomuotoihin (1). Tunnekylmyys ja narsistiset piirteet

Voidaanko mittareiden avulla luotettavasti erottaa lapsen normaalin kehityksen piiriin ohimenevänä kuuluvat piirteet patologisista psykopatiapiirteistä?

esiintyvät usein yhdessä, mutta tunnekylmyyden ja ahdistusoireiden välinen yhteys käytöshäiriöisillä lapsilla on todettu olevan käänteinen (1).

Tunnekylmyä piirteitä voi esiintyä myös ilman käytöshäiriötä: yleisväestöön pohjautuvissa tutkimuksissa esiintyvyy-

ilman käytöshäiriötä oli 5–18-vuotiaiden tyttöjen ja poikien joukossa noin 3–7 % (4, 6). Tunnekylmyys ilman käytöshäiriötä näyttäisi liittyvän erityisesti traumataustaan (7), ja myös ilman käytöshäiriötä esiintyessään se on yhteydessä psykopatologiaan ja sosiaalisiin ongelmiin (8). Tunnekylmät piirteet ilman käytöshäiriötä onkin ehdotettu sisällytettäväksi ICD-tautiluokituksen uusimpaan versioon (1).

Tähänastiset tutkimukset viittaavat siihen, että lapsilla havaitut tunnekylmät piirteet ovat melko stabiileja. Esimerkiksi 7–13-vuotiailla lapsilla havaitut tunnekylmät piirteet olivat neljän vuoden seurantajaksolla pysyviä (9). Vastaavia tuloksia on saatu 12–18 kuukauden seurannassa sekä lasten vanhempien arvioimien että lasten itse raportoiman tunnekylmyyden osalta (5, 10). Ilmeistä kuitenkin on, että osalla lapsista tunnekylmyys vähenee aikuisuuteen mennessä (1). Tämä kuvastanee ympäristötekijöiden ja geenien yhteisvaikutusta näihin piirteisiin: ympäristö muokkaa vähäisen tai suuren geneettisen riskin omaavan lapsen persoonallisuuspiirteiden ilmenemistä ja käyttäytymistä (11). Pidemmän aikavälin seurantatutkimukset lapsuudesta myöhäiseen aikuisuuteen puuttuvat vielä.

Tunnekylmyyden mittaaminen lapsilla

Lasten ja nuorten psykopatiapiirteiden mittaamiseksi on kehitetty useita erilaisia menetelmiä, jotka pohjautuvat aikuisilla käytettyyn ja runsaasti tutkittuun PCL-R-menetelmään (psychopathy checklist revised) (12). Tällä hetkellä tutkituin lasten psykopatiapiirteiden mittaamiseen käytetty instrumentti on APSD (antisocial process screening device) (13; **TAULUKKO 2**). Kyseessä ei ole diagnostinen menetelmä, vaan kyselylomake persoonallisuuspiirteiden arviointiin. Sitä käytetään muiden tutkimusmenetelmien ohella. APSD:n kysymykset ovat pääpiirteissään yhteneväisiä PCL-R:n kanssa, mutta niissä on otettu huomioon lapsille tyypilliset piirteiden ilmenemismuodot. APSD-lomakkeen vastausten on useimmissa tutkimuksissa osoitettu tuottavan kolme faktoria, jotka kuvaavat impulsiivisuutta, narsismia ja tunnekylmyyttä (13; **TAULUKKO 2**). Se soveltuu tutkimuskäyttöön, mutta vielä ei tiedetä, mikä on sen antama hyöty kliinisessä käytössä. Edustaviin väestöaineistoihin pohjaavia tuloksia on vähän.

Yksinomaan tunnekylmien piirteiden mittaamiseen on kehitetty oma mittarinsa, ICU (inventory of callous-unemotional traits), jossa piirteet jakautuvat kolmeen dimensioon: kylmyyteen (esim. ei välitä toisten tunteista), piittaamattomuuteen (esim. ei tunne syyllisyyttä tehdessään jotain väärin) ja tunneköyhyyteen (esim. ei ilmaise tunteita) (14).

Mittareiden luotettavuuden ja osuvuuden tutkiminen on keskeinen tutkimuskysymys. Koska tunnekylmien piirteiden tulee heijastaa lapsen pysyvää kokemisen ja toimimisen tapaa useissa eri ympäristöissä ja tilanteissa, piirteiden arvioinnin tulee perustua useista eri lähteistä kerättyyn tietoon. Mittareista onkin kehitetty omat versiot opettajalle, vanhemmille ja varttuneempien lasten osalta myös itse täytettäväksi. Ongelma on, että tämänhetkisten tutkimusten perusteella korrelaatio eri lähteistä kerättyjen arvioiden välillä on melko vaatimaton (1). On myös kysytty, voidaanko mittareiden avulla luotettavasti erottaa lapsen normaalin kehityksen piiriin ohimenevänä

kuuluvat piirteet (esim. nuoruusiän minäkeskeisyys tai impulsiivisuus) patologisista psykopatiapiirteistä (15). Tähän liittyy myös toistaiseksi ratkaisematon kysymys siitä, onko tunnekylmyys häiriötila, josta kärsivät lapset ovat kategorisesti erilaisia kuin toverinsa, vai tulisiko piirteiden esiintymistä kuvata jatkumolla, jonka ääripäähän sijoittuvat piirteen patologiset ilmenemismuodot.

Tunnekylmien piirteiden etiologia ja neurobiologia

Tunnekyllmyyden etiologia liittyy tämänhetkisen tiedon valossa sekä ympäristöön että perimään. Kaksostutkimusten perusteella piirteet ovat kohtalaisen voimakkaasti periytyviä (16). Ympäristötekijät ovat todennäköisesti vuorovaikutuksessa perinnöllisen riskin kanssa niin, että ne joko edistävät tai hillitsevät tunnekylmien piirteiden kehittymistä (11). Esimerkiksi ensimmäisiin elinvuosin ajoittuva puutteellinen hoiva lisää tunnekylmien piirteiden kehittymisen riskiä (7, 17). Lapsen varhaisten vuorovaikutussuhteiden kautta kehittyvä kyky ymmärtää omia ja toisten mielentiloja (mentalisaatiokyky) sen sijaan näyttää suojaavan piirteisiin usein liittyvältä suunnitelmalliselta aggressiokäyttäytymiseltä (18). Tuoreen katsauksen mukaan vanhemmuuteen liittyvistä tekijöistä vähäiset kiintymyksen ja lämmön ilmaisut ovat yhteydessä tunnekyllmyyteen, epäjohdonmukainen ja autoritaarinen kasvatustyyli on puolestaan voimakkaammin yhteydessä käytösongelmiin ilman tunnekyllmiä piirteitä (1). Vanhempien kasvatustyylin ja tunnekyllmyyden välinen suhde näyttää olevan kaksisuuntainen: esimerkiksi peloton temperamentti, joka lisää tunnekyllmyyden kehittymisen riskiä, voi vaikuttaa negatiivisesti myös vanhempien kasvatuskäytäntöihin (1, 19). Hoitomuotojen kehityksen kannalta avainasia on jatkossa selvittää, millaisten mekanismien kautta ympäristötekijät vaikuttavat tunnekyllmyyden kehitykseen ja ilmenemiseen.

Kvanttamistutkimukset osoittavat, että lasten ja nuorten tunnekyllmyyteen liittyy poikkeavuuksia vastaavilla aivoalueilla kuin aikuisaineistoissa on havaittu (20). Käytös-

TAULUKKO 2. Vanhempien tai opettajan täytettäväksi tarkoitettujen lapsen psykopatiapiirteitä kuvaavan kyselylomakkeen väittämät (APSD-mittari, antisocial process screening device) (13).^a

Tunnekyllmiä piirteitä kartoittavat väittämät

On kiinnostunut koulu- tai työmenestyksestään.
Pitää hyvin lupauksensa.
Tuntee pahaa oloa tai syyllisyyttä tehtyään jotain väärää.
Ottaa muiden tunteet huomioon.
Ei ilmaise tunteitaan.
On aina samojen ystävien kanssa.

Narsistisia piirteitä kartoittavat väittämät

Lapsen tunteet vaikuttavat pinnallisilta ja epäaidoilta.
Kerskailee suhteettoman paljon kyvyillään, saavutuksillaan tai tavaroillaan.
Käyttää muita hyväkseen tai huijaa saadakseen haluamansa.
Kiusaa muita ja tekee heistä pilkkaa.
Käyttäytyy välillä erityisen mukavasti, mutta vaikuttaa silti teennäiseltä tai pinnalliselta.
Suuttuu, jos häntä ojennetaan tai rangaistaan.
Tuntuu pitävään itseään muita parempana.

Impulsiivisuutta kartoittavat väittämät

Syyttää muita virheistään.
Toimii miettimättä seurauksia.
Pitkästy helposti.
On uhkarohkea tai vaaroja hakeva.
Toimii suunnittelemattomasti tai jättää asiat viime tinkaen.

Lisäksi lomakkeeseen kuuluvat väittämät

Toimii vastoin lakia
– Väittämän pisteet lasketaan vanhemman täyttämän lomakkeen kokonaispistemäärään.
Valehtelee sujuvasti ja taitavasti
– Väittämän pisteet lasketaan vanhemman täyttämän ja opettajan täyttämän lomakkeen kokonaispistemäärään.

Jokaiseen kohtaan vastataan ei, joskus tai kyllä (0–2 p). Osa väittämistä pisteytetään käänteisesti.

^a Lasten ja nuorten mittaria ei toistaiseksi ole validoitu suomalaisessa aineistossa. Nuorten itseraportointiin tarkoitettun APSD-SR:n faktorirakennetta on testattu suomalaisessa väestöpohjaisessa aineistossa (Laajasalo ym., henkilökohtainen tiedonanto).

ongelmaisilla lapsilla, joilla on paljon tunnekyllmiä piirteitä, mantelitulmakkeen toiminta on verrokkeja vähäisempää, minkä katsotaan

YDINASIAAT

- » Lapsen tunnekylmyys ennustaa psykososiaalisia ongelmia ja psykiatrasta sairastavuutta.
- » Käytöshäiriön yhteydessä tunnekylmyys ennustaa erityisen vakavia käytösongelmia, huonoa ennustetta ja heikkoa vastetta nykyisiin hoitomuotoihin.
- » Tunnekylmiin piirteisiin voidaan vaikuttaa lämmintä ja lasta myönteisesti huomioivaa vanhemmuutta tukevilla interventioilla.
- » Tunnekylmien piirteiden pysyvyyden selvittäminen pitkittäistutkimuksilla, mittaamiseen käytettyjen menetelmien luotettavuuden ja osuvuuden varmistaminen sekä hoitojen kehittäminen ja vaikuttavuuden mittaaminen ovat keskeisimpiä tutkimuskysymyksiä.

selittävän näillä lapsilla havaittua empatiakyvyn puutetta (20). Sen ajatellaan selittävän myös katsekontaktin poikkeavuuksia, mikä on yksi mielenkiintoisimmista aihealueen tutkimuslöydöksistä: käytösongelmaiset lapset, joilla on paljon tunnekylmiä piirteitä, kohdistavat vuorovaikutustilanteessa vanhemman käyttäytymisestä riippumatta katseensa vähemmän silmien alueeseen kuin lapset, joilla näitä piirteitä on vähän (21). Poikkeavaa katsekontaktia on ehdotettu yhdeksi selitykseksi tutkimustuloksille, joiden mukaan lapset, joilla on tunnekylmiä piirteitä, eivät tunnista verrokkien tavoin kasvoniilmeiden tunnesäältäjä. Tunnistamisvaikeuksia on erityisesti pelokkaiden, surullisten tai kivun kokemuksesta kertovissa ilmeissä (22, 23). Kiinnostava löydös on myös se, että pelokkaiden ilmeiden tunnistaminen tehostuu, kun tunnekylmiä lapsia pyydetään kohdistamaan katseensa silmien alueelle (24).

Kuvantamistutkimusten perustella lasten ja nuorten tunnekylmyyteen liittyy manteliumakkeen hypoaktiivisuuden lisäksi myös muiden aivoalueiden toiminnan poikkeavuuksia, erityisesti ventromediaalisen prefrontaalikorteksin ja aivojuovion (striatumin) alueella

(1, 20) Alueiden poikkeava toiminta näyttää olevan yhteydessä siihen, että reagointi rangaistuksen uhasta kertoviin vihjeisiin on heikkoa ja lapsen on vaikea muokata käyttäytymistään näiden vihjeiden pohjalta: rangaistuksen todennäköisyys aliarvioidaan, eivätkä rangaistusvihjeet herätä lapsessa ahdistuneisuuden tunnetta (1, 20). Lapsi ei siis vetäydy pois pelottavista tai mahdollisesti rangaistuksiin johtavista tilanteista vaan päinvastoin hakeutuu niihin riippumatta aiemmista kokemuksistaan.

Kuten aikuisaineistoissa myös lapsi- ja nuorisaineistossa tunnekylmien piirteiden on havaittu liittyvän pienempiin kortisolipitoisuuksiin ja poikkeavaan autonomisen hermoston toimintaan (syketaajuus, ihon sähköjohtavuus) (1).

Voiko tunnekylmien piirteiden kehittymiseen ja ilmenemiseen vaikuttaa?

Psykopatian hoito aikuisiällä on erittäin vaikeaa (25). Lapsilla näiden luonteenpiirteiden on kuitenkin havaittu olevan muokattavissa, ja useat tutkijat ovatkin korostaneet riittävän varhain, käytännössä jo ennen kouluikää, aloitettujen ehkäisevien toimien ja hoitomuotojen merkitystä (26).

Viime vuosina on ilmestynyt useita tutkimuksia, joiden mukaan tunnekylmyyden kehittymiseen voidaan vaikuttaa vanhempien kasvatus- ja vuorovaikutustyylin kautta. Lämpimän, sensitiivisen vanhemmuuden on osoitettu suojaavan tunnekylmien piirteiden kehitymiseltä ja vähentävän käytösongelmien kehittymistä lapsilla, joilla jo esiintyy tunnekylmiä piirteitä (1). Alustavan näytön mukaan tunnekylmyys on yhteydessä organisoitumattomiin kiintymyssuhteisiin, ja interventioiden kohdistaminen jo kiintymyssuhteen muodostumisen varhaisvaiheisiin saattaa osoittautua hedelmällisimmäksi interventioajankohdaksi (27).

Vaikka potilas- ja nuorisovankiaineistoilla tehdyt tutkimukset osoittavat lasten ja nuorten tunnekylmyyden liittyvän huonompaan vasteeseen käytösongelmia hoidettaessa, näitä lapsia ei tulisi pitää hoitoresistentteinä (1).

TAULUKKO 3. Tutkimukset, joissa mitattu vanhempien ohjausmenetelmien vaikutusta lasten tunnekyelmiin piirteisiin.

Tutkimus	Aineisto	Mittari	Interventio	Tulokset
Somech & Elizur (2012), Israel (35)	3–5-vuotiaita yleisväestöön kuuluvia lapsia perheineen (n = 209) Satunnaistettu interventio- ja kontrolliryhmään	Vanhemmat vastasivat yhteensä 11 kysymykseen APSD:stä ja ICU:sta.	14 puolistrukturoitua kahden tunnin vanhempien ryhmätapaamista ja yksilökeskusteluja	Tilastollisesti merkitsevä muutos ($d = 0,85$), tunnekyelmissä piirteissä Vaikutus merkittävä myös vuoden seurannassa
McDonald ym. (2011), Yhdysvallat (36)	4–9-vuotiaita lapsia (n = 66) äiteineen kodeista, joissa perheväkivaltaa ja joilla käytösongelmia Satunnaistettu interventio- ja kontrolliryhmään	Äidit vastasivat 16 kysymykseen, jotka poimittu APSD:n edeltäjästä.	Keskimäärin 20 neuvontakertaa vanhemmille näiden kotona kahdeksan kuukauden interventiojakson aikana	Interventoryhmässä tilastollisesti merkitsevästi vähemmän tunnekyelmiä piirteitä ($d = 0,95$) Vaikutus merkittävä myös 20 kuukauden seurannassa.
Kolko ym. (2009), Yhdysvallat (37)	6–11-vuotiaita käytösongelmaisia lapsia (n = 177) perheineen, jotka osallistuivat interventioon joko klinikassa tai kotona/koulussa Ei kontrolliryhmää	Vanhempien ja opettajan täyttämä APSD (tunnekyelmät piirteet ja narsismi)	Vanhempien ohjausta keskimäärin 8–13 tuntia*	Tunnekyelmät piirteet vähenivät molemmissa ryhmissä ($d = 0,44$) Vaikutus merkittävä myös 36 kuukauden seurannassa
Hawes & Dadds (2007), Yhdysvallat (29)	4–8-vuotiaita käytösongelmaisia poikia (n = 49) Ei kontrolliryhmää	Molempien vanhempien täyttämä kolme kysymystä APSD:stä ja 6 kysymystä SDQ:sta	Vanhempien ohjausta tunnin viikossa yhdeksän viikon ajan	Hoidon jälkeen tunnekyelmät piirteet merkittävästi vähentyneet ($d = 0,49$) Vaikutukset pysyivät puolen vuoden seurannassa

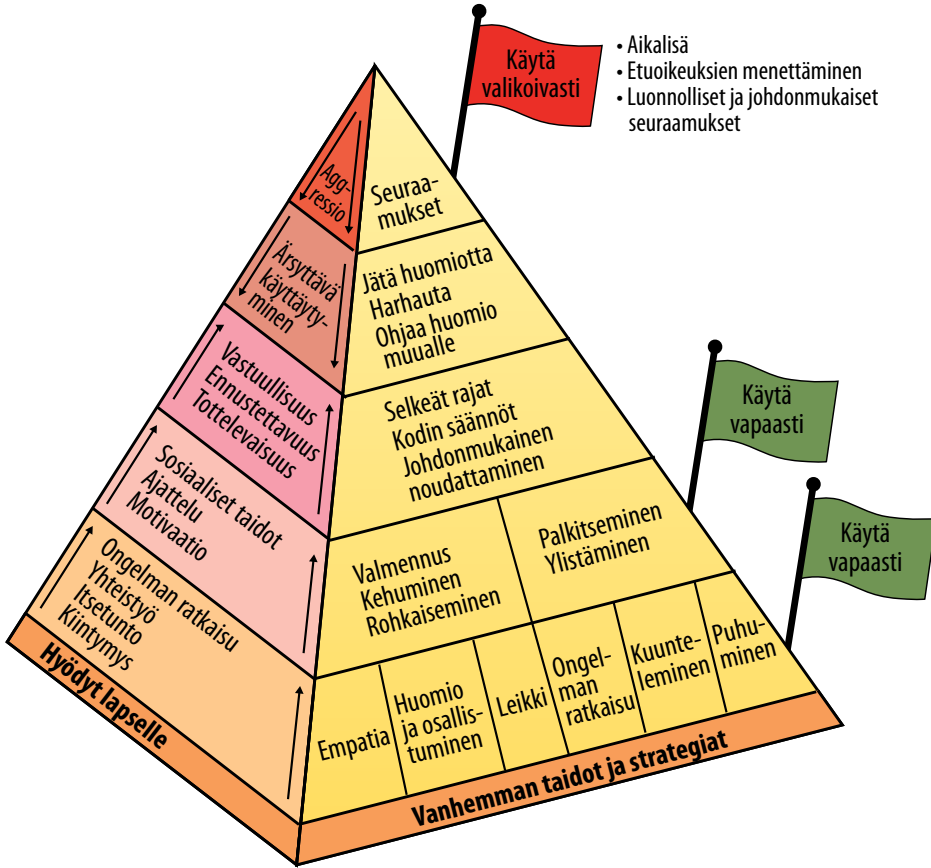
d = Cohenin D-arvo; arvioitu hoitoeffekti: 0,2–0,3 = pieni, 0,5 = kohtalainen, 0,8 = suuri (38), APSD = antisocial personality screening device, ICU = inventory of callous unemotional traits, SDQ = strengths and difficulties questionnaire

*Interventio sisälsi vanhemmuuden ohjauksen lisäksi myös perheterapiaa ja yksilöterapiaa lapsille

Tutkimukset osoittavat erityisesti intensiivisten, sosiaalisen oppimisen teoriaan ja kognitiivis-behavioraalisiin periaatteisiin nojaavien lämmintä ja lasta myönteisesti huomioivaa vanhemmuutta tukevien interventioiden (mm. ”Ihmeelliset vuodet” – vanhemmuustaitojen ohjaus; 28) tehon lasten käytösongelmiin myös lapsilla, joilla on tunnekyelmiä piirteitä (1). Tuoretta näyttöä on myös siitä, että kyseisiin periaatteisiin pohjaavilla vanhempien ohjausmenetelmillä voidaan vähentää paitsi näiden lasten käytösongelmia myös heidän tunnekyelmyyttään (TAULUKKO 3).

Ne käytöshäiriöiset lapset, joilla on tunnekyelmiä piirteitä, hyötyvät tutkimusten mukaan enemmän sosiaaliseen oppimisteoriaan pohjautuvien menetelmien positiivisen käy-

töksen huomioimisesta, joka tehdään intensiivisesti, toistuvasti, heti ja johdonmukaisesti, kuin näihin ohjelmiin kuuluvien seuraamusten (esim. ”aikalisän”) käytöstä (29, 30). On erityisen tärkeää, että ohjauksen pääpaino on vanhemman ja lapsen positiivisen suhteen edistämisessä. Aikalisän tai muiden niin sanottujen seuraamusten käyttö tulisi olla vähäistä, eikä niitä tulisi ymmärtää rangaistuksiksi, vaan vanhemman keinoksi ratkaista tilanne ilman fyysisen väkivallan uhkaa tai käyttöä. **KUVASSA** on esitetty ”Ihmeelliset vuodet” -vanhemmuustaito-ohjauksen pääperiaatteet. Paitsi mahdolliset poikkeavuudet aivojen palkkiojärjestelmän (reward-punishment sensitivity) toiminnassa, myös katseen kohdistamisen vaikeudet tulisi huomioida erilaisten



KUVA. Ihmeelliset vuodet -vanhemmuustaito-ohjauksen pääperiaatteet. Pyramidin alemmilla tasoilla kuvataan vanhemmuuden positiiviset taidot ja strategiat, joita tulee käyttää runsaasti. Nämä edistävät hyvää vanhempi-lapsi-suhdetta ja hyödyttävät lasta eniten. Ylemmillä tasoilla kuvataan menetelmiä, joilla pyritään rakentavasti rajaamaan lapsen ongelmallista käytöstä. Rajaamismenetelmiä tulisi käyttää erittäin säästeliäästi ja johdonmukaisesti etenkin lapsilla, joilla on tunnekylmiä piirteitä. Kuten muutkin käytösongelman lapsen hoidossa sovellettavat sosiaalisen oppimisen teoriaan pohjautuvat menetelmät, myös tämä menetelmä pyrkii edistämään lämmintä ja lasta huomioivaa vanhemmuuden tapaa. Alkuperäislähteestä (28) muokannut Omais- mielenterveyshuollon tukena ry. (Vanhemmuuspyramidi™, The Incredible Years®)

interventioiden käytännöissä (21). Kykyä havainnoida ja ymmärtää toisten ihmisten tunteita voidaan todennäköisesti myös parantaa harjoittelun avulla esimerkiksi siten, että aikuiset sanoittavat lapsille toisten kokemia tunteita (31, 32).

Vakavaa käytösongelmaa, johon liittyy empatiakyvyn puutteita, voi esiintyä muihin ongelmiin yhdistyneenä. Taustalla voi olla myös esimerkiksi aikaisempi tai parhaillaan jatkuva väkivaltatilanne kotona. Käytösongelmaa hoidettaessa onkin syytä tehdä laaja-alainen biopsykososiaalinen arvio, kartoittaa lapsen tausta ja selvittää, onko lapsella muita hoidettavia

häiriöitä, esimerkiksi usein tunnekylmyyden kanssa samanaikaisesti esiintyvä ADHD tai mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä (4).

Lopuksi

Psykopatiapiirteiden, erityisesti tunnekylmyyden, tutkimus lapsi- ja nuorisoi-aineistoissa on viime vuosina ollut aktiivista. Kvanttamistutkimusten perusteella tunnekylmyyteen liittyy eri aivoalueiden, erityisesti mantelitulmakkeen, toiminnan häiriöitä ja ilmeisesti myös rakenteellisia poikkeavuuksia (1). Tämänhetkinen tutkimus viittaa siihen, että tunnekylmyyteen

liittyvä peloton temperamentti, reagoimattomuus rangaistuksiin ja kyvyttömyys tunnistaa negatiivisia tunnetiloja vaikuttavat omantunnon kehitykseen tavalla, joka lisää vaikean aggressiivisen ja antisosiaalisen käyttäytymisen riskiä (1). Piirteillä näyttää olevan huomattavaa ennustearvoa myöhemmän antisosialisuuden ja psykiatrisen sairastavuuden suhteen. Toisaalta tunnekylmyys todennäköisesti esiintyy väestössä jatkuva-asteikollisena persoonallisuuspiirteenä eikä välttämättä johda psykopatologian kehittymiseen. Joissakin ammattiteissa tai tehtävissä peloton temperamentti tai pieni stressivaste voi olla hyödyksi (33). Kriittisiä puheenvuoroja alan tutkimusta kohtaan onkin esitetty. Koska psykopatia on käsitteenä hyvin arvolatautunut ja tunnekylmyys liittyy teoreettisesti aikuisten psykopatiaan, on pohdittu, sisältääkö näitä piirteitä kuvaavien termien käyttöönotto lasten- ja nuorisopsykiatriassa riskin lasten leimaamisesta

tuleviksi psykopaateiksi. Tunnekylmyyden yhtäläistämistä aikuisiän psykopatian ja huonon ennusteen kanssa onkin vältettävä. On esitetty, että pysyvien piirteiden sijaan tulisi mieluummin puhua tunnekylmistä käyttäytymismalleista (34).

Tunnekylmyyden yhteydessä esiintyviin käytösongelmiin, sosiaalisten kykyjen kehittymiseen ja uusimpien tutkimusten mukaan myös itse tunnekylmiin piirteisiin voidaan vaikuttaa vanhempien kasvatustyylin muutoksilla ja psykososiaalisilla interventioilla. Interventioita suunniteltaessa on huomioitava piirteisiin liittyvät lasten emotionaaliset ja kognitiiviset erityisominaisuudet, esimerkiksi palkkiojärjestelmän poikkeavuudet. Keskeinen tutkimuskysymys jatkossa on, voidaanko riskiryhmiin kuuluvilla lapsilla tunnekylmiin piirteisiin liittyvien käytösongelmien tai jopa itse piirteiden kehittymistä ehkäistä riittävän varhain suunnatuilla interventioilla. ■

TAINA LAAJASALO, PsT, psykologi

Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrin osaamiskeskus
HYKS, lastenpsykiatria
Helsingin yliopisto, käyttäytymistieteiden laitos

SUVI SAUKKONEN, LL

Helsingin yliopisto, kliininen laitos, lasten ja nuorten klinikka

EEOA ARONEN, Lastenpsykiatrian professori, ylilääkäri

Helsingin yliopisto, kliininen laitos, lasten ja nuorten klinikka
HYKS, lastenpsykiatria

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

Summary

Callous and unemotional – do children have psychopathic features?

The essence of psychopathic personality disorder is considered to consist of emotional deviations, the most central ones of which being the lack of feelings of guilt and empathy along with impoverishment of experiencing emotions. The interest in the occurrence of these callous-unemotional features in children and adolescents has increased over the past few years. According to the most recent studies, parental interventions promoting a positive, warm, and attentive parenting and interaction style are effective in the treatment of children having a conduct disorder accompanied by callous-unemotional features.

KIRJALLISUUTTA

1. Frick PJ, Ray JV, Thornton LC, Kahn RE. Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychol Bull* 2014;140:1–57.
2. Lindberg N. Nuoruusikä ja psykopatia. *Duodecim* 2010;126:1568–74.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. painos. Arlington: American Psychiatric Association 2013.
4. Kahn RE, Frick PJ, Youngstrom E, Findling RL, Youngstrom JK. The effects of including a callous unemotional specifier for the diagnosis of conduct disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 2012;53:271–82.
5. Dadds MR, Fraser J, Frost A, Hawes DJ. Disentangling the underlying dimensions of psychopathy and conduct problems in childhood: a community study. *J Consult Clin Psychol* 2005; 73:400–10.
6. Rowe R, Maughan B, Moran P, Ford T, Briskman J, Goodman R. The role of callous and unemotional traits in the diagnosis of conduct disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 2010;51:688–95.
7. Kumsta R, Sonuga-Barke E, Rutter M. Adolescent callous-unemotional traits and conduct disorder in adoptees exposed to severe early deprivation. *Br J Psychiatry* 2012;200:197–201.
8. Viding E, McCrory EJ. Why should we care about measuring callous-unemotional traits in children? *Br J Psychiatry* 2012;200:177–8.
9. Frick PJ, Kimonis ER, Dandreaux DM, Farrell JM. The 4 year stability of psychopathic traits in non-referred youth. *Behav Sci Law* 2003;21:713–36.
10. Van Baardewijk Y, Vermeiren R, Stegge H, Doreleijers T. Self-reported psychopathic traits in children: their stability and concurrent and prospective association with conduct problems and aggression. *J Psychopathol Behav Assess* 2011;33:236–45.
11. Fontaine NM, Rijdsdijk FV, McCrory EJ, Viding E. Etiology of different developmental trajectories of callous-unemotional traits. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010;49:656–64.
12. Hare RD. Manual for the Hare Psychopathy Checklist — Revised. New York: Multi-Health Systems 1991.
13. Frick PJ, Hare RD. Antisocial Process Screening Device (APSD). Toronto: Multi-Health Systems 2001.
14. Roose A, Bijttebier P, Decoene S, Claes L, Frick PJ. Assessing the affective features of psychopathy in adolescence: a further validation of the inventory of callous and unemotional traits. *Assessment* 2010;17:44–57.
15. Seagrave D, Grisso T. Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law Hum Behav* 2002;26:219–39.
16. Viding E, Jones AP, Frick PJ, Moffitt TE, Plomin R. Heritability of antisocial behaviour at 9: do callous-unemotional traits matter? *Dev Sci* 2008;11:17–22.
17. Gao Y, Raine A, Chan F, Venables PH, Mednick SA. Early maternal and paternal bonding, childhood physical abuse, and adult psychopathic personality. *Psychol Med* 2010;40:1007–16.
18. Taubner S, White LO, Zimmermann J, Fonagy P, Nolte T. Attachment-related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence. *J Abnorm Child Psychol* 2013;41:929–38.
19. Barker ED, Oliver BR, Viding E, Salekin RT, Maughan B. The impact of prenatal maternal risk, fearless temperament, and early parenting on adolescent callous-unemotional traits: A 14-year longitudinal investigation. *J Child Psychol Psychiatry* 2011;52:878–88.
20. Blair RJ. The neurobiology of psychopathic traits in youths. *Nat Rev Neurosci* 2013;14:786–99.
21. Dadds MR, Allen JL, McGregor K, Woolgar M, Viding E, Scott S. Callous-unemotional traits in children and mechanisms of impaired eye contact during expressions of love: a treatment target? *J Child Psychol Psychiatry* 2013 Oct 9, julkaistu verkossa 9.10.2013.
22. Frick PJ, Viding E. Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. *Dev Psychopathol* 2009; 21:1111–31.
23. Herpers PC, Rommelse NN, Bons DM, Buitelaar JK, Scheepers FE. Callous-unemotional traits as a cross-disorders construct. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47:2045–64.
24. Dadds MR, Rhodes T. Aggression in young children with concurrent callous-unemotional traits: can the neurosciences inform progress and innovation in treatment approaches? *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2008; 363:2567–76.
25. Skeem JL, Monahan J, Mulvey EP. Psychopathy, treatment involvement, and subsequent violence among civil psychiatric patients. *Law Hum Behav* 2002;26:577–602.
26. Pardini D, Frick PJ. Multiple developmental pathways to conduct disorder: current conceptualizations and clinical implications. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013;22:20–5.
27. Pasalich DS, Dadds MR, Hawes DJ, Brennan J. Attachment and callous-unemotional traits in children with early-onset conduct problems. *J Child Psychol Psychiatry* 2012;53:838–45.
28. Webster-Stratton C, Hancock L. Training for parents of young children with conduct problems: content, methods, and therapeutic processes. Kirjassa Schaefer CE, Briesmeister JM, toim. Handbook of parent training. New York: John Wiley & Sons 1998, s. 98–152.
29. Hawes DJ, Dadds MR. The treatment of conduct problems in children with callous-unemotional traits. *J Consult Clin Psychol* 2005;73:737–41.
30. Haas SM, Waschbusch DA, Pelham WE Jr, King S, Andrade BF, Carrey NJ. Treatment response in CP/ADHD children with callous/unemotional traits. *J Abnorm Child Psychol* 2011;39:541–52.
31. Van Baardewijk Y, Stegge H, Bushman BJ, Vermeiren R. Psychopathic traits, victim distress and aggression in children. *J Child Psychol Psychiatry* 2009; 50:718–25.
32. Dadds MR, Cauchi AJ, Wimalaweera S, Hawes DJ, Brennan J. Outcomes, moderators, and mediators of empathic-emotion recognition training for complex conduct problems in childhood. *Psychiatry Res* 2012;199:201–7.
33. Smith SF, Lilienfeld SO, Coffey K, Dabbs JM. Are psychopaths and heroes twigs off the same branch? Evidence from college, community, and presidential samples. *J Res Pers* 2013;47:634–46.
34. Waller J, Gardner F, Hyde LW. What are the associations between parenting, callous-unemotional traits, and antisocial behavior in youth? A systematic review of evidence. *Clin Psychol Rev* 2013;33:593–608.
35. Somech LY, Elizur Y. Promoting self-regulation and cooperation in pre-kindergarten children with conduct problems: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51:412–22.
36. McDonald R, Dodson MC, Rosenfield D, Jouriles EN. Effects of a parenting intervention on features of psychopathy in children. *J Abnorm Child Psychol* 2011;39:1013–23.
37. Kolko DJ, Dorn LD, Bukstein OG, Pardini D, Holden EA, Hart J. Community vs. clinic-based modular treatment of children with early-onset ODD or CD: a clinical trial with three-year follow-up. *J Abnorm Child Psychol* 2009;37:591–609.
38. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2. painos. Hillsdale: Lawrence Earlbaum Associates 1988.