

Anna Auvinen

Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys nuoruusikäisillä

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Syyslukukausi 2021

Anna Auvinen

Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys nuoruusikäisillä

Kliininen laitos

Joulukuu 2021

Vastuhenkilö: Apulaisprofessori Max Karukivi

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

AUVINEN, ANNA: Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys nuoruusikäisillä

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Nuorisopsykiatria

Joulukuu 2021

Persoonallisuushäiriöt ovat haitallisia ajatus- ja käytösmalleja, jotka aiheuttavat merkittävää haittaa potilaalle ja tämän läheisille. Ne vaikuttavat potilaan kykyyn säädellä ja ilmaista omia tunteitaan, sekä tulkita toisten tunteita. Persoonallisuushäiriöön liittyvät häiritsevät piirteet ja käytös ovat syvälle juurtuneita ja tavallisesti potilaan on itse niitä vaikea tunnistaa. Ne ovat pitkäaikaisia, ja niiden kehityksen tiedetään alkavan jo nuoruudessa. Persoonallisuushäiriötä ei kuitenkaan tyypillisesti diagnosoida nuorille, eikä niiden esiintyvyydestä nuoruusikäisillä ole tarkkaa tietoa.

Tämä työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Katsauksen tavoitteena oli selvittää, mitä persoonallisuushäiriöiden esiintyvyydestä tiedetään nuoruusikäisillä tämän hetken tutkimusten perusteella. Katsaukseen valittiin 24 alkuperäistutkimusta, jotka arvioitiin systemaattisesti ja joiden tulokset koottiin syventäväksi opinnäytetyöksi.

Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys nuoruusikäisillä oli tutkimuksissa normaaliväestössä välillä 15–30 %, ollen keskimäärin 19 %. Potilasaineistoissa esiintyvyys oli välillä 22–74 %, ollen keskimäärin 49 %. Suurin esiintyvyys havaittiin osastopotilailla, joista noin 60 % sairasti persoonallisuushäiriötä. Häiriöistä yleisin oli epävakaata persoonallisuushäiriötä, jonka esiintyvyys potilasaineistossa oli noin 20 %. Persoonallisuushäiriöiden todettiin nostavan riskiä muille mielenterveydenhäiriöille, ja riskin todettiin pysyvän koholla myös aikuisuudessa. Pysyvyys oli samaa luokkaa kuin aikuisilla, ja hoidolla todettiin olevan merkittävä yhteys oireiden paranemiseen.

Persoonallisuushäiriöt ovat nuoruusikäisillä katsauksen mukaan yleisiä, erityisesti potilasaineistoissa. Esiintyvyydet kuitenkin vaihtelivat merkittävästi, ja tutkimuksia aiheesta on vasta vähän. Lisätutkimukset olisivat aiheellisia, sillä katsauksen perusteella persoonallisuushäiriöllä on pitkäaikaisia vaikutuksia nuoren mielenterveyteen, ja oikealla hoidolla niiden ennustetta voidaan merkittävästi parantaa.

Avainsanat: persoonallisuushäiriöt, nuoruusikä, esiintyvyys

Sisältö

1 JOHDANTO	2
2 TAUSTA	3
2.1 Nuoruusikä	3
2.2 Persoonallisuushäiriöt	4
2.2.1 Luokittelu	4
2.2.2 Esiintyvyys ja diagnostiikka	5
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
4 MENETELMÄT	8
5 TULOKSET	9
5.1 Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys nuoruusikäisillä	14
5.2 Diagnostiikka	16
5.3 Epävakaa persoonallisuus	17
5.4 Stabiilitetti ja ennuste	18
5.5 Samanaikaissairastuvuus	18
5.6 Riskitekijät	20
5.7 Sukupuoli	21
6 POHDINTA	23
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	27
LÄHTEET	28

1 Johdanto

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia haitallisia ajatus- ja käytösmaalleja, joiden kehittymisen on arveltu alkavan jo nuoruudessa. Kuitenkaan niiden esiintyvyydestä nuorilla ei ole tarkkaa tietoa, sillä aihetta on tutkittu varsin vähän. Ei ole myöskään selviä menetelmiä tai kriteereitä diagnoosin asettamiseen nuorilla, tai edes yhtenevää linjaa siitä, onko diagnoosin asettaminen nuoruudessa ylipäättään aiheellista. Diagnoosin asettamista saatetaan välttää, koska persoonallisuuden kehitys on vielä kesken, eikä haluta leimata nuorta liian herkästi. Toisaalta tämä persoonallisuuskehityksen keskeneräisyys luo oivat mahdollisuudet puuttua haitalliseen kehitykseen ja ohjata sitä oikeaan suuntaan.

Persoonallisuushäiriöt ovat yleisiä väestössä, ja niiden tiedetään vaikuttavan merkittävästi hyvinvointiin, terveydenhuollon palveluiden käyttöön ja psykiatrisen hoidon suunnitteluun. Koska niiden kehitys on pitkäaikainen ja alkaa jo nuoruudessa, olisi tärkeää ymmärtää niiden esiintyvyydestä myös nuorilla. Jos nuoruuden persoonallisuushäiriö tunnistettaisiin varhain, voitaisiin paremmin tukea nuorta persoonan kehittyessä ja valita oikeat hoitolinjat. Diagnoosin asettamisen välttäminen, esim. liian varhaisen leimaamisen pelossa ei saisi heikentää potilaan hoitoa ja sitä kautta ennustetta.

Tämän katsauksen tarkoituksena on selvittää, mitä tällä hetkellä tiedetään persoonallisuushäiriöiden esiintyvyydestä nuorilla potilasaineistossa ja väestötasolla. Tutkimuskohteena ovat myös nuoruuden persoonallisuushäiriöiden riskitekijät, diagnostiikka ja ennuste. Tavoitteena on selvittää, kuinka yleisiä persoonallisuushäiriöt ovat nuoruusikäisillä verrattuna aikuisiin sekä miten pysyviä häiriöt ovat.

2 Tausta

2.1 Nuoruusikä

Nuoruus on ikäkausi lapsuuden ja aikuisuuden välillä. Lähteestä riippuen nuoruusikä on 10 ja 25 vuoden välillä, mutta yleisimmin nuorilla tarkoitetaan 13–18-vuotiaita. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen osaan: varhaisnuoruus (10–13 vuotta), keskinuoruus (14–17 vuotta) ja myöhäisnuoruus (18–22 vuotta) (Aalberg & Siimes, 2007).

Nuoruus on tärkeä kehitysvaihe, niin henkisesti kuin fyysisestikin. Nuoren keho käy läpi valtavan muutoksen lapsesta aikuiseksi hormonituotannon kiihtyessä. Samalla vastuu lisääntyy ja edessä on tärkeitä päätöksiä koulunkäynnin ja tulevaisuuden ammattihaaveiden osalta. Ero vanhempiin kasvaa ja kavereiden merkitys lisääntyy.

Fysiologisesti nuoruusiän tärkein vaihe on puberteetti, eli sukukypsyuden saavuttaminen. Se alkaa noin 10–14 vuoden iässä, tytöillä hieman poikia aiemmin (Aalberg & Siimes, 2007). Puberteetti kestää kuitenkin vain muutaman vuoden, siinä missä nuoruusikään liittyvä aivojen kehitys jatkuu vielä yli 20-vuotiaaksi (Konrad, 2013). Aivoissa muutoksia tapahtuu erityisesti limbisillä ja kortikaalisilla alueilla. Limbinen järjestelmä, eli esim. tunteita ja mielihyvää säätelevä keskus, kypsyy etuotsalohkon kontrollialueita nopeammin, joka johtaa riskialttiiseen käytökseen ja tunnereaktioiden korostumiseen (Casey ym., 2008).

Fysiologisen kehityksen lisäksi myös henkinen kasvu on nuoruudessa nopeaa. Lapsesta aikuisuuteen siirryttäessä tulee vastaan paljon uusia tilanteita ja haasteita. Sosiaaliset suhteet muuttuvat ja niiden merkitys perheen ulkopuolella korostuu. Kaverit ovat aiempaa tärkeämmässä asemassa, ja myös romanttiset suhteet alkavat kiinnostaa. Ryhmäpaine luo omat haasteensa, ja myös päihteet tulevat usein mukaan kuvioihin. Nämä nopeat muutokset, niin fyysiset kuin henkiset, altistavat mielenterveyden häiriöiden kehitykselle.

Mielenterveyden häiriöt ovatkin nuoruudessa yleisiä. Eri tutkimusten mukaan n. 15–20 prosenttia nuorista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä (Marttunen & Kaltiala, 2021). Puolet mielenterveyden häiriöistä alkaa ennen kuin nuori täyttää 14 vuotta, ja kolme neljästä ennen 24 vuoden ikää (Kessler ym., 2007). Nuorten tyypillisimpiä mielenterveydenhäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Sourander & Marttunen, 2016). Kansainvälisesti nuorten mielenterveyden häiriöitä hoidetaan useimmiten lastenpsykiatrialla,

mutta Suomessa nuorisopsykiatria on oma erikoisalansa. Sen hoidon piiriin on suositeltu kuuluvan osastohoidon osalta 13–17-vuotiaat nuoret ja avohoidossa 13–22-vuotiaat nuoret (Pylkkänen, 2013). Monilla alueilla avohoidon yläikäraja on kuitenkin tätä alempi.

2.2 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöt ovat joustamattomia ja haitallisia ajatus- ja käyttäytymismalleja, jotka aiheuttavat merkittävää haittaa niin potilaalle kuin tämän läheisillekin (Marttunen & Henriksson, 2021). Ne ovat pitkäaikaisia ja ilmenevät jo nuorella iällä. Ne vaikuttavat potilaan tapaan havainnoida ja tulkita toisten ihmisten tunteita, sekä kykyyn säädellä ja ilmaista omia tunteitaan. Nämä johtavat usein haasteisiin niin ihmissuhteissa kuin työurallakin, ja altistavat muille mielenterveyden häiriöille. Haitalliset ajatusmallit ovat niin pitkäaikaisia ja syvälle juurtuneita, että potilaan on itse niitä vaikea erottaa. Persoonallisuushäiriöstä kärsivä hakeutuukin usein hoitoon muun mielenterveyshäiriön vuoksi (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito –suositus 2020).

2.2.1 Luokittelu

Persoonallisuushäiriöt luokitellaan DSM-IV-tautiluokituksessa kolmeen ryhmään, tai ”klusteriin” (American Psychiatric Association, 2000). Eri ryhmät ja niihin kuuluvat häiriöt on esitelty taulukossa 1. A-ryhmään kuuluvat epäluuloinen, eristäytyvä sekä psykoosipiirteinen persoonallisuushäiriö. A-ryhmän persoonia on kuvattu tyypillisesti ”oudoiksi” tai ”erikoisiksi”. Potilailla voi olla erikoinen tapa ilmaista itseään ja he ovat usein ennakkoluuloisia toisia ihmisiä kohtaan. Oireet johtavat haasteisiin läheisten ihmissuhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä.

B-ryhmään kuuluvat epäsosiaalinen, epävakaa, huomionhakuinen sekä narsistinen persoonallisuushäiriö. Ryhmää leimaa tunne-elämän epävakaus ja impulsiivisuus, jotka usein johtavat toistuviin ristiriitoihin niin lähipiirin kuin yhteiskunnankin kanssa. Potilaat nähdään usein tunteellisina ja dramaattisina, sekä itsekkeskeisinä. C-ryhmään taas kuuluvat estynyt, riippuvainen sekä vaativa persoonallisuushäiriö. Yhteisenä piirteenä häiriöihin liittyy ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Potilailla on usein pelkoja, jotka rajoittavat heidän elämänsä ja aiheuttavat haitallisia käytösmalleja. (Marttunen & Henriksson, 2021)

Taulukko 1. DSM-IV-tautiluokituksen mukainen persoonallisuushäiriöiden luokittelu ja häiriöiden ominaispiirteet

Ryhmä ja yhdistävät piirteet	Persoonallisuushäiriö	Kuvaavimmat piirteet
Ryhmä A Epätavallinen tai outo käytös	Epäluuloinen (paranoidinen)	Epäluuloisuus ihmisiä ja heidän tarkoituksensa kohtaan
	Eristäytyvä (skitsoidinen)	Vetäytyminen ihmissuhteista ja rajoittunut tunteiden ilmaiseminen
	Psykoosipiirteinen	Sosiaalinen eristäytyminen ja epätavanomaiset uskomukset ja käytös
Ryhmä B Dramaattisuus ja ristiriidat	Epäsosiaalinen	Välinpitämättömyys toisia ihmisiä ja yhteiskunnan normeja kohtaan
	Epävaka	Tunnetilojen epävaka ja impulsiivinen käytös
	Huomionhakuinen	Huomionhakuinen käytös ja dramaattisuus
	Narsistinen	Itsekeskeisyys ja empatian vähäisyys
Ryhmä C Ahdistuneisuus ja pelokkuus	Vaativa ('pakko-oireinen')	Korostunut kontrollin ja järjestyksen tarve sekä täydellisyyden tavoittelu
	Estynyt	Epävarmuus ja estyneisyys ihmissuhteissa ja herkkyys arvostelulle
	Riippuvainen	Takertuva käytös ihmissuhteissa ja yksin jäämisen pelko

Suomessa käytetään yleisimmin ICD-10-tautiluokitusta, jossa vastaavaa ryhmittelyä ei ole, eikä narsistiselle tai psykoosipiirteiselle ole omaa diagnoosia (World Health Organisation, 1992). Sen sijaan käytössä on ”muun määrittämättömän persoonallisuushäiriön” diagnoosi, joka kattaa mm. narsistisen, depressiivisen ja passiivis-aggressiivisen persoonallisuushäiriön. Tätä käytetään, jos henkilö täyttää persoonallisuushäiriön kriteerit, mutta oireet eivät sovi mihinkään tiettyyn häiriöön.

2.2.2 Esiintyvyys ja diagnostiikka

Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyydestä aikuisväestössä on julkaistu paljon tutkimuksia, joissa esiintyvyys vaihtelee 5 ja 15 %:n välillä, riippuen mm. maasta, sosioekonomisesta asemasta ja sukupuolesta (Volkert ym., 2018; Winsper ym., 2020). Miehillä esiintyvyys on naisia korkeampi kaikissa muissa, paitsi riippuvaisessa, epävakaassa ja huomionhakuisessa persoonallisuushäiriössä. Persoonallisuushäiriöistä C-ryhmän häiriöt ovat hieman muita yleisempiä (Winsper ym., 2020).

Persoonallisuushäiriöiden diagnosointi on usein haasteellista. Ero persoonallisuushäiriön ja ns. normaalin käytöksen välillä on liukuva, ja potilas usein kokee häiriön osaksi itseään ja omaa persoonaansa. Potilailla on usein myös useaan eri persoonallisuushäiriöön sopivia oireita, mikä tekee niiden tunnistamisesta erityisen haastavaa. Diagnostiikassa apuna käytetään yleisimmin DSM-IV tautiluokituksen pohjalta tehtyä Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders -haastattelua (SCID-II) (First ym., 1996). SCID-II on strukturoitu haastattelu, joka on suunniteltu II-akselin häiriöiden diagnosointiin. DSM-IV jakaa diagnoosit akseleihin, joista I-akselille kuuluvat ns. akuutit tilat, kuten masennus tai päihderiippuvuus. Vastaavasti II-akseliin taas kuuluvat pitkäaikaiset häiriöt, kuten persoonallisuushäiriöt. Uudessa DSM-5-luokituksessa akseleista on luovuttu (American Psychiatric Association, 2013). Muita yleisessä käytössä olevia apuvalineita ovat mm. Personality Disorder Questionnaire - Version 4 -kyselykaavake (PDQ-4) sekä International Personality Disorder Examination -haastattelu (IPDE). PDQ-4 on sadan kysymyksen itse täytettävä kyselykaavake (Hyler, 1994) ja IPDE taas on WHO:n kehittämä puolistrukturoitu kliininen haastattelu (Loranger ym. 1994). Sen pohjalta on tehty myös International Personality Disorder Examination – Screening Questionnaire (IPDE-SQ), joka on 77 kohdan itsetäytettävä kyselykaavake. Käytössä on myös Temperament and Character Inventory -kyselykaavake (TCI), joka koostuu 240 temperamenttia ja luonnetta arvioivasta väittämästä (Cloninger ym., 1994).

3 Tutkimuskysymykset

Persoonallisuushäiriöt ovat yleisiä väestötasolla ja vaikuttavat merkittävästi potilaiden toimintakykyyn ja hoitolinjoihin. Vaikka niiden kehitys alkaa jo nuoruudessa, niiden esiintyvyydestä ja diagnosoinnista nuoruusikäisillä on kuitenkin varsin vähän tietoa. Kirjallisuuskatsauksen ensisijaisena tavoitteena on selvittää kuinka yleisiä persoonallisuushäiriöt nuorilla ovat väestötasolla sekä potilasaineistoissa. Muita tutkimuskohteita ovat niiden kehitykseen vaikuttavat tekijät sekä niiden merkitys nuorten mielenterveydelle.

4 Menetelmät

Tutkimukset valittiin hakemalla sanoilla ("Personality disorder*") AND ("youth*" OR "teen*" OR "adolescen*" OR "student*") AND ("prevalence" OR "incidence" OR "stability"). Hakutuloksia rajattiin niin, että ("youth*" OR "teen*" OR "adolescen*" OR "student*") piti löytyä tutkimuksen otsikosta. Hakutietokantana käytettiin Medlinea. Tutkimusten tuli olla vuonna 1990 tai sen jälkeen julkaistu ja kirjoitettu englannin kielellä. Lisäksi tutkittavien iäksi rajattiin 0–18 vuotta.

Tällä haulla saatiin yhteensä 135 tulosta, joiden otsikot ja tiivistelmät arvioitiin. Näiden perusteella lopulliseksi aineistoksi valikoitui 25 artikkelia, jotka otettiin mukaan katsaukseen. Pois jätettiin artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, tai tutkivat vain yhtä persoonallisuushäiriötä. Lisäksi mukaan otettiin myöhemmin kolme näiden artikkeleiden viitteiden perusteella löydettyä tutkimusta, joissa oli tutkimukselle oleellista tietoa.

5 Tulokset

Kaikki katsaukseen mukaan otetut tutkimukset ovat alkuperäistutkimuksia. Väestötason tutkimuksista yhdeksän kuului laajempaan Children in the Community -seurantatutkimukseen (CIC) (taulukko 2). Muita väestötason tutkimuksia oli neljä (taulukko 3). Lisäksi kahdessa tutkimuksessa oli väestötason verrokkiryhmä. Tutkimuksista 15 oli tehty potilasaineistoissa (taulukko 4). Näistä kolme oli tehty osastopotilailla.

Taulukko 2. Children in the Community -tutkimukseen pohjautuvat tutkimukset

Tutkimus	Vuosi, maa	Tutkimuskysymys	Tulos
Bernstein DP ym. Prevalence and stability of the DSM-III-R personality disorders in a community-based survey of adolescents. Am J Psychiatry. 1993;150(8):1237-1243	1993, Yhdysvallat	Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys ja pysyvyys nuorilla väestötasolla	Esiintyvyys oli korkeimmillaan varhaisnuoruudessa, ja laski tasaisesti iän myötä. Koko ryhmässä (733 11–21-vuotiasta, keski-ikä 16,1 vuotta) esiintyvyys oli 17,2 %
Johnson JG. Cumulative prevalence of personality disorders between adolescence and adulthood. Acta Psychiatr Scand. 2008 ;118(5):410-3.	2008, Yhdysvallat	Persoonallisuushäiriöiden kumulatiivinen esiintyvyys nuoruudesta aikuisuuteen.	Kumulatiivinen esiintyvyys oli merkittävästi korkeampi kuin hetkellinen esiintyvyys aikuisilla. Hetkelliset esiintyvyydet nuorilla vaihtelivat välillä 13–15 % ja kumulatiivinen esiintyvyys oli seurannan lopussa n. 28 %.
Crawford TN ym. Self-reported attachment, interpersonal aggression, and personality disorder in a prospective community sample of adolescents and adults. J Pers Disord. 2006;20(4):331-51	2006, Yhdysvallat	Persoonallisuushäiriöiden yhteys kiintymyssuhteeseen ja aggressioon.	Varhaislapsuuden turvaton kiintymyssuhde oli riskitekijä persoonallisuushäiriön kehittymiselle nuoruudessa.
Johnson JG ym. Personality disorders in adolescence and risk of major mental disorders and suicidality during adulthood. Arch Gen Psychiatry 1999;56(9):805-11	1999, Yhdysvallat	Nuoruuden persoonallisuushäiriön vaikutus vakaviin mielenterveydenhäiriöihin ja itsetuhoisuuteen aikuisilla.	Nuorilla, joilla oli persoonallisuushäiriö, oli yli kaksinkertainen riski mielenterveysongelmille aikuisuudessa. Ryhmän C häiriöt lisäsivät merkittävästi itsemurhan riskiä.
Cohen P. ym.. Personality disorders in early adolescence and the development of later substance use disorders in the general population. Drug Alcohol Depend. 2007;88:S71-84.	2007, Yhdysvallat	Nuoruuden persoonallisuushäiriön vaikutus myöhempään päihteiden käyttöön.	Nuoruuden persoonallisuushäiriö lisäsi riskiä päihderiippuvuudelle nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa.
Johnson JG, ym. Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: findings of a community-based longitudinal study. J Pers Disord. 2000;14(2):171-87.	2000, Yhdysvallat	Lapsuuden laiminlyönnin vaikutus persoonallisuushäiriön kehitykseen nuoruudessa.	Lapsuuden henkinen ja fyysinen laiminlyönti olivat yhteydessä kohonneeseen persoonallisuushäiriön riskiin ja oireiden määrään nuoruudessa.
Kasen S. ym. School climate and continuity of adolescent personality disorder symptoms. J Child Psychol Psychiatry. 2009;50(12):1504-12.	2009, Yhdysvallat	Kouluympäristön vaikutus nuoren persoonallisuushäiriön kehitykseen.	Kouluympäristöllä oli vaikutusta persoonallisuushäiriön kehitykselle. Häiriöstä riippuen kouluympäristöllä saattoi olla suojaava tai pahentava vaikutus.
Johnson JG ym. Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. Compr Psychiatry 2001;42(1):16-23.	2001, Yhdysvallat	Lapsuuden sanallisen väkivallan vaikutus persoonallisuushäiriön esiintyvyyteen nuorilla ja aikuisilla.	Sanallisen väkivallan todettiin olevan itsenäinen riskitekijä persoonallisuushäiriön kehittymiselle.
Bernstein DP. ym. Childhood antecedents of adolescent personality disorders. Am J Psychiatry 1996;153(7):907-13	1996, Yhdysvallat	Lapsuuden ennustavat tekijät nuoruuden persoonallisuushäiriölle.	Lapsuuden käytöshäiriöt ja masennus ennustivat persoonallisuushäiriön kehittymistä nuoruudessa.

Taulukko 3. Väestötason tutkimukset (lukuunottamatta Children in the Community -tutkimuksia)

Tutkimus	Vuosi, maa	Tutkittavien määrä / ikä	Tutkimuskysymys	Tulos
Elbheiry AE ym. Associations between psychosocial problems and personality disorders among Egyptian adolescents. Span J Psychol. 2013;16:E78.	2013, Egypti	N=2889 16–18 vuotta (mediaani 17,0 vuotta)	Persoonallisuushäiriön oireiden sekä muiden psykososiaalisten oireiden esiintyvyys nuorilla väestötasolla	Persoonallisuushäiriötä todettiin enemmän kuin aikuisväestössä ja todettiin myös yhteys muihin psykososiaalisiin ongelmiin. Pojilla todettiin olevan tyttöjä enemmän oireita.
Wang Y. ym. Screening cluster A and cluster B personality disorders in Chinese high school students. BMC Psychiatry. 2013;13:116.	2013, Kiina	N=3552 14–20 vuotta (mediaani 16,6 vuotta)	Ryhmän A ja B persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys nuorilla väestössä ja mitkä tekijät vaikuttavat niiden esiintyvyyteen	Pojilla todettiin olevan tyttöjä enemmän persoonallisuushäiriötä. Myös perhesuhteilla ja sosioekonomisella statuksella havaittiin merkitseviä vaikutuksia persoonallisuushäiriöiden esiintyvyyteen.
El-Hosseiny WW, Mounir GM, Mahdy NH, Abu-Nazel MW. Predictors of personality disorders among Alexandria University students. J Egypt Public Health Assoc. 2004;79(1-2):115-44.	2004, Egypti	N=1019 17–20 vuotta (mediaani 18,39 vuotta)	Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys ja niiden riskitekijät yliopiston ensimmäisen vuoden opiskelijoilla	Tutkittavista 26 %:lla todettiin persoonallisuushäiriö. Nuoren perhesuhteilla, sosioekonomisella asemalla sekä lapsuuden kokemuksilla oli merkittävä yhteys persoonallisuushäiriöiden esiintyvyyteen.
Serman N, Johnson JG, Geller PA, Kanost RE, Zacharapoulou H. Personality disorders associated with substance use among American and Greek adolescents. Adolescence. 2002;37(148):841-54.	2002, Yhdysvallat	N=121 15–18 vuotta	Persoonallisuushäiriöiden ja päihteiden käytön yhteys amerikkalaisilla ja kreikkalaisilla nuorilla väestötasolla	Persoonallisuushäiriötä sairastavilla oli enemmän alkoholinkäyttöä kuin muilla nuorilla. Epävakaa persoonallisuus oli yhteydessä tupakanpoltoon ja runsaaseen alkoholinkäyttöön.

Taulukko 4. Potilasaineistossa tehdyt tutkimukset

Tutkimus	Vuosi, maa	Tutkittavien määrä / ikä	Tutkimuskysymys	Tulos
Ayodeji E. ym. The influence of personality disorder on outcome in adolescent self-harm. The British Journal of Psychiatry. 2015;207:313–319	2015, Iso-Britannia	N=366 14–18 vuotta (mediaani 15,9 vuotta)	Persoonallisuushäiriöiden vaikutus nuorten viiltelyyn ja masennukseen	Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys itseään vahingoittaneiden nuorten joukossa oli korkea ja lisäsi itsetuhoisuuden riskiä.
Strandholm T. ym. Stability and Change in Personality Disorder Symptoms in 1-Year Follow-up of Depressed Adolescent Outpatients. J Nerv Ment Dis 2017;205: 15–22	2017, Suomi	N=189 13–19 vuotta (mediaani 16,4 vuotta)	Persoonallisuushäiriön oireiden pysyvyys nuorilla potilasväestössä vuoden seurannassa	Valtaosalla nuorista oireet lievenivät seurannassa. Pysyvyys oli aikuisilla tehtyjen aiempien tutkimuksien luokkaa.
Chanen AM ym. Two-year stability of personality disorder in older adolescent outpatients. J Pers Disord 2004;18(6):526-41.	2004, Australia	N=101 15–18 vuotta (mediaani 16,1 vuotta)	Persoonallisuushäiriön pysyvyys nuorilla potilailla kahden vuoden seurannassa.	Persoonallisuushäiriön dimensionaalinen pysyvyys oli kohtalainen (n. 50 %), kategorinen taas heikko. Työillä häiriö merkittävästi pysyvämpi.
Grilo CM. ym. Gender differences in personality disorders in psychiatrically hospitalized adolescents. Am J Psychiatry. 1996;153(8):1089-91.	1996, Yhdysvallat	N=138 12–18 vuotta (mediaani 15,5 vuotta)	Sukupuolen vaikutus persoonallisuushäiriöön nuorilla osastopotilailla	Työillä havaittiin enemmän epävakaata persoonallisuushäiriötä ja narsismia taas pelkästään pojilla.
Johnson BA. ym. Familial aggregation of adolescent personality disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1995 Jun;34(6):798-804.	1995 Yhdysvallat	N=145 13–19 vuotta (mediaani 15,7 vuotta)	Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys osastolla hoidossa olevilla nuorilla ja heidän lähisuvussaan.	Epävakaisten sekä estyneiden nuorten suvussa oli enemmän persoonallisuushäiriötä kuin muilla. Huomattiin myös itsetuhoisuuden riskin olevan merkittävästi korkeampi persoonallisuushäiriötä sairastavilla nuorilla.
Grilo CM. ym. Stability and change of DSM-III-R personality disorder dimensions in adolescents followed up 2 years after psychiatric hospitalization. Compr Psychiatry. 2001;42(5):364-8.	2001, Yhdysvallat	N=60 (mediaani 15,6 vuotta)	Persoonallisuushäiriödiagnoosin pysyvyys nuorilla potilailla kahden vuoden seurannassa.	Stabiilitettiin todettiin olevan varsin heikko. Merkittävät muutokset oireissa tapahtuivat kuitenkin nimenomaan lievempään suuntaan.
Magallón-Neri E, De la Fuente JE, Canalda G, Forns M, García R, González E, Lara A, Castro-Fornieles J. Neither too much, nor too little. The dilemma of identifying personality disorders in adolescents patients with self-reports. Psychiatry Res. 2014;30;215(3):683-6	2014, Espanja	N=120 15–18 vuotta (mediaani 15,9 vuotta)	Itse täytettävien kyselyjen sekä haastattelujen käyttö nuorilla persoonallisuushäiriöiden diagnosointiin potilasaineistossa	International Personality Disorder Examination (IPDE) -haastattelun mukaan 36 %:lla olisi ollut persoonallisuushäiriö, kun siihen perustuva kyselykaavake (IPDE - Screening Questionnaire) tunnisti riskin 92 %:lla ja Temperament and Character Inventory -kyselykaavake 20 %:lla.
Gaudio S, Di Ciommo V. Prevalence of personality disorders and their clinical correlates in outpatient adolescents with anorexia nervosa. Psychosom Med. 2011;73(9):769-74.	2011, Italia	N=101 16–18 vuotta (mediaani 16,9 vuotta)	Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys anoreksiaa sairastavilla nuorilla verrattuna terveisiin verrokkeihin	Anoreksiaa sairastavista 25 %:lla todettiin jokin persoonallisuushäiriö ja verrokeista 4 %:lla. Persoonallisuushäiriön havaittiin olevan yhteydessä vaikeampaan tautimuotoon.

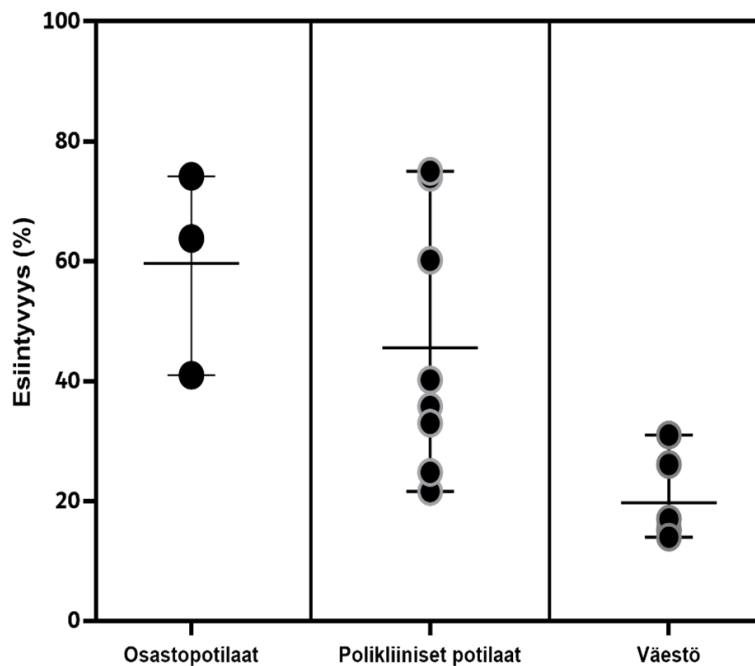
Magallón-Neri E, González E, Canalda G, Forns M, De La Fuente JE, Martínez E, García R, Lara A, Vallès A. Prevalence and severity of categorical and dimensional personality disorders in adolescents with eating disorders. Eur Eat Disord Rev. 2014;22(3):176-84	2013, Espanja	N=100 16–18 vuotta (mediaani 16,8 vuotta)	Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys syömishäiriötä sairastavilla nuorilla	Nuorista 33 %:lla todettiin persoonallisuushäiriö. Epävakaa persoonallisuus oli yleisin bulimiaa sairastavilla, kun taas C-ryhmän diagnoosit olivat yleisempiä anoreksiaa sairastavilla.
Korsgaard HO, Torgersen S, Wentzel-Larsen T, Ulberg R. Substance abuse and personality disorder comorbidity in adolescent outpatients: are girls more severely ill than boys? Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2016;10:8.	2016, Norja	N=153 14–18 vuotta (mediaani 16,0 vuotta)	Päihdeongelmien, persoonallisuushäiriöiden ja muiden mielenterveydenhäiriöiden esiintyvyys nuorilla potilailla	Persoonallisuushäiriöillä ja päihderiippuvuuksilla oli merkittävä yhteys. Tytöillä erityisesti epävakaa persoonallisuushäiriö oli yhteydessä päihderiippuvuuksiin.
Feenstra DJ, ym. Prevalence and comorbidity of axis I and axis II disorders among treatment refractory adolescents admitted for specialized psychotherapy. J Pers Disord. 2011;25(6):842-50.	2011, Alankomaat	N=257 13–19 vuotta (mediaani 16,3 vuotta)	Persoonallisuushäiriöiden ja muiden mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys nuorilla potilaisaineistossa Alankomaissa	Nuorista n. 40 %:lla todettiin jokin persoonallisuushäiriö, ja valtaosalla heistä (79 %) oli lisäksi jokin muu psyykinen sairaus.
Karlsson L, ym. Current comorbidity among consecutive adolescent psychiatric outpatients with DSM-IV mood disorders. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2006;15(4):220-31.	2006, Suomi	N=189 13–19 vuotta (mediaani 16,4 vuotta)	Mielenterveyden häiriöiden ja muiden tekijöiden vaikutus masennuksen kulkuun masentuneilla nuorilla potilaisaineistossa sekä samanikäisillä koululaisilla	Persoonallisuushäiriöitä esiintyi merkittävästi enemmän masentuneilla nuorilla kuin iän mukaan kaltaistetuilla verrokeilla (41 % vs. 15 %). Eniten persoonallisuushäiriöitä tavattiin verrokeilla, joilla todettiin samanaikainen masennus (68 %).
Westen D, Shedler J, Durrett C, Glass S, Martens A. Personality diagnoses in adolescence: DSM-IV axis II diagnoses and an empirically derived alternative. Am J Psychiatry. 2003;160(5):952-66	2003, Yhdysvallat	N=296 14–18 vuotta (mediaani 15,7 vuotta)	Persoonallisuushäiriöiden diagnosointi nuorilla käyttäen The Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP-200-A) -kyselyä	Persoonallisuushäiriöt ovat diagnosoitavissa nuorilla pääosin aikuisten tapaan. Estyneen ja epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön kriteerit täyttyivät liian herkästi nuorilla.
Laurenssen EM, ym. Diagnosis of personality disorders in adolescents: A study among psychologists. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2013;7(1):3.	2013, Alankomaat	N=566	Kuinka usein psykologit diagnosoivat persoonallisuushäiriötä nuorilla ja miksi diagnoosia vältetään.	Valtaosa uskoi persoonallisuushäiriöiden esiintyvän nuorilla, mutta vain alle 9 % käytännössä diagnosoivat niitä. Yleisimpiä syitä olla diagnosoimatta olivat persoonallisuuskehityksen keskeneräisyys sekä DSM-IV-kriteeristö.
Magallón-Neri, E. M., Canalda, G., De la Fuente, J. E., Forns, M., García, R., González, E., & Castro-Fornieles, J. The influence of personality disorders on the use of mental health services in adolescents with psychiatric disorders. Comprehensive Psychiatry, 2012; 53(5): 509–515	2012, Espanja	N=112 15–17 vuotta (mediaani 15,8 vuotta)	Persoonallisuushäiriöiden vaikutus mielenterveyden palvelujen käyttöön nuorilla potilaisaineistossa	Nuorista 38 %:lla todettiin jokin persoonallisuushäiriö ja heillä oli muita enemmän osastojaksoja seurannan aikana. Tutkittavilla todettiin kolme kertaa enemmän persoonallisuushäiriöitä, kuin mitä nuoria hoitaneet klinikot olivat diagnosoineet.

5.1 Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys nuoruusikäisillä

Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys väestössä vaihteli tutkimuksissa välillä n. 15–30 %, ollen keskimäärin 19 % (CI 95 % 14–24). (Bernstein ym., 1993; El-Hosseiny ym., 2004; Serman ym., 2002). Katsauksen tutkimuksista yhdeksän oli osa amerikkalaista Children in the Community – väestötutkimusta (CIC) (Cohen ym., 2005), jossa n. 700 perheen lapsia on haastateltu neljään otteeseen varhaisnuoruudesta aikuisuuteen. Alkuperäisen tutkimuksen pohjalta on julkaistu useita tutkimuksia, joissa ollaan selvitetty mm. persoonallisuushäiriöiden esiintyvyyttä eri ikäisillä, niiden pysyvyyttä sekä vaikutusta mielenterveyden häiriöihin aikuisuudessa (Bernstein ym., 1993; Johnson ym., 1999, 2008).

Yhdessä tutkimuksista esiintyvyyden huomattiin olevan korkeimmillaan n. 12 vuoden iässä ja laskevan tasaisesti täysi-ikäisyyteen saakka, jolloin esiintyvyys on samaa luokkaa kuin aikuisilla (Bernstein ym., 1993). Nuorimmilla tutkittavilla (11–14-vuotiailla) esiintyvyys oli 24 %, 15–17-vuotiailla 17 % ja lopulta 18–21-vuotiailla enää 10 %. Yhteensä 717 iältään keskimäärin 16-vuotiaasta 17 %:lla todettiin persoonallisuushäiriö. Johnson ym. (2008) totesivat kumulatiivisen esiintyvyyden nousevan tasaisesti varhaisnuoruudesta aikuisuuteen, ollen 15 % tutkittavien iän keskiarvon ollessa 14 vuotta ja nousten tasaisesti ollen 28 % viimeisessä kontrollissa tutkittavien ollessa aikuisia (iän keskiarvo 33 vuotta).

Potilaisaineistoissa tehdyissä tutkimuksissa esiintyvyys oli keskimäärin 49 % (CI 95% 37–60) ja vaihteli runsaasti, ollen korkeimmillaan jopa n. 74 % (Johnson ym., 1995) ja matalimmillaan n. 22 % (Korsgaard ym., 2016). Korkeimmillaan esiintyvyys oli osastopotilailla tehdyissä tutkimuksissa. Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyydet eri ryhmissä on koottu kuvaan 1. Kuvan aineisto on kerätty niistä katsauksen potilasaineistoissa tehdyistä tutkimuksista (n=15), joissa raportoitiin persoonallisuushäiriöiden kokonaisesiintyvyys. Osastopotilailla tehdyissä tutkimuksissa (n=3) esiintyvyyden keskiarvo oli 60 %, polikliinisilla potilailla tehdyissä tutkimuksissa (n=8) 46 % ja normaaliväestössä tehdyissä (n=4) 22 %.

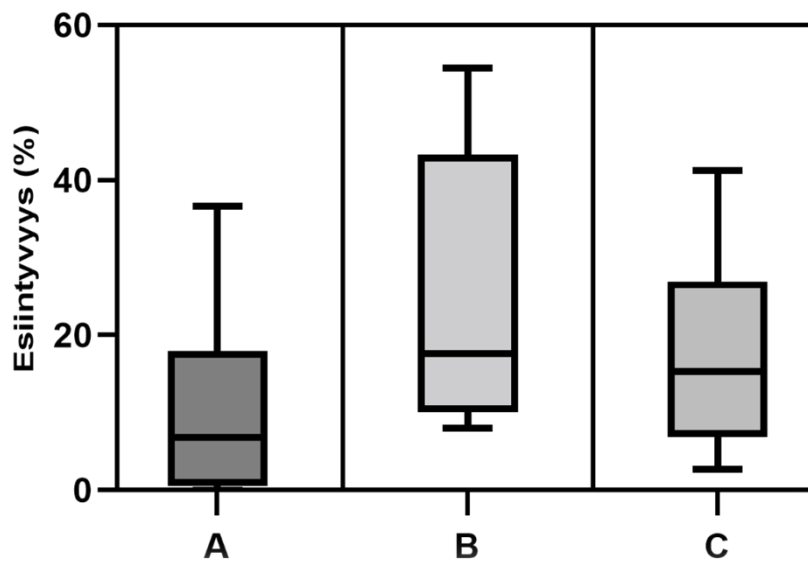


Kuva 1. Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys eri aineistoissa. Yhteensä 15 tutkimuksessa oli ilmoitettu persoonallisuushäiriöiden kokonaisesiintyvyys, joista kolme oli tehty osastopotilailla, kahdeksan polikliinisillä potilaila ja neljä normaaliväestössä.

Tutkimuksissa havaittiin myös, että nuoret täyttävät usein samanaikaisesti useamman persoonallisuushäiriön kriteerit (Ayodeji ym., 2015; Bernstein ym., 1993; El-Hosseiny ym., 2004). Ayodeji ym. (2015) totesivat, että noin puolet persoonallisuushäiriödiagnoosin saaneista täytti samanaikaisesti useamman eri häiriön kriteerit. El-Hosseiny ym. (2004) tutkimuksessa taas persoonallisuushäiriötä sairastava nuori täytti keskimäärin viiden eri häiriön kriteerit. Joissakin tutkimuksissa oli mukana myös määrittämättömän persoonallisuushäiriön diagnoosi (personality disorder not otherwise specified, NOS), jolloin se oli verrattaen yleinen (n. 15-50 % kaikista diagnooseista) (Chanen ym., 2004; Magallón-Neri ym., 2014b).

Ryhmistä yleisimpiä olivat B-ryhmän häiriöt ja harvinaisimpia A-ryhmän häiriöt (mm. Grilo ym., 1996; Westen ym., 2003). Kaikista häiriöistä yleisin oli epävaka persoonallisuushäiriö. Kuvassa 2 näkyy eri ryhmien häiriöiden esiintyvyydet potilasaineistossa. Katsauksen tutkimuksista kahdeksassa oli ilmoitettu eri ryhmien häiriöiden esiintyvyydet, ja yhdeksässä eritelty kaikkien häiriöiden esiintyvyydet. Näistä kahdeksasta kuudessa B-ryhmän häiriöt olivat yleisimpiä, ja kahdessa C-ryhmän häiriöt. Erot eri ryhmien esiintyvyyksien välillä olivat

suurempia potilasaineistossa tehdyissä tutkimuksissa, kuin normaaliväestössä tehdyissä (El-Hosseiny ym., 2004; Gaudio & Di Ciommo 2011).



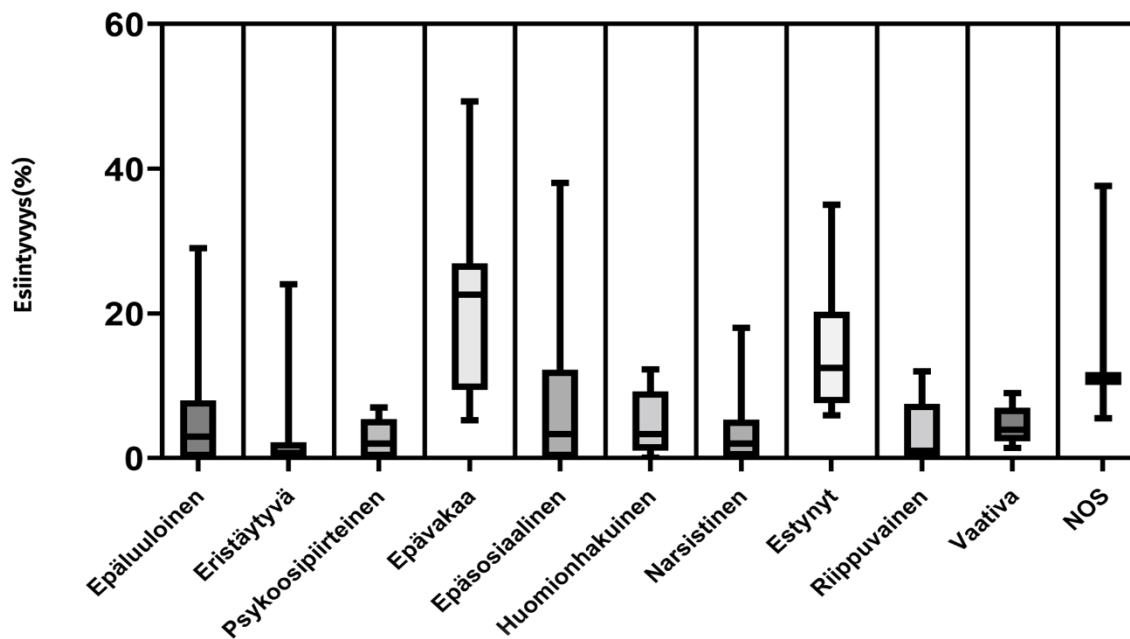
Kuva 2. A-, B- ja C-ryhmien häiriöiden esiintyvyydet katsauksen tutkimuksissa. Eri ryhmien häiriön esiintyvyydet ilmoitettiin yhdeksässä tutkimuksessa, joista kaksi oli tehty normaaliväestössä ja loput potilasaineistossa.

5.2 Diagnostiikka

Eniten tutkimuksissa oli käytetty SCID-II-haastattelua (9 tutkimuksessa). Useissa tutkimuksissa käytettiin myös PDQ-4-kyselyä (4 tutkimuksessa) sekä IDPE-haastattelua (4 tutkimuksessa). Haastatteluja oli tarvittaessa muokattu nuorille sopiviksi, esimerkiksi vaihtaen 'työpaikan' 'kouluksi' tai 'puolison' 'tyttö- / poikaystäväksi'. Tutkimukset osoittivat näiden diagnostisten välineiden toimivan luotettavasti myös nuorilla (Ayodeji ym., 2015; Chanen ym., 2004).

Magallón-Neri ym. (2014a) totesivat seulontaan tarkoitettujen itsetäytettävien kaavakkeiden toimivan heikosti nuorten persoonallisuushäiriöitä diagnosoidessa. Tutkimuksessa nuoret täyttivät IDPE-SQ-seulontakaavakkeen sekä TCI-persoonallisuusmittarin, jonka lisäksi tutkittaville tehtiin IDPE-haastattelu. IDPE-SQ-seulan mukaan 97 %:lla tutkittavista oli riski persoonallisuushäiriöön alkuperäisiä raja-arvoja noudattaen, ja 62 %:lla aiempiin aikuisilla tehtyihin tutkimuksiin perustuen nostetuilla raja-arvoilla (Blasco-Fontecilla ym., 2010). TCI-mittari taas tunnisti riskin vain 20 %:lla tutkituista. Haastattelun perusteella 36 % tutkittavista oli diagnosoitavissa todellinen persoonallisuushäiriö.

Laurensen ym. (2013) selvittivät kyselytutkimuksella psykologien näkemyksiä nuoruuden persoonallisuushäiriöistä ja niiden diagnostiikasta. Vastanneista vajaasta 600 henkilöstä 58 % oli sitä mieltä, että persoonallisuushäiriön voi diagnosoida myös nuorilla. Erityisesti nuorten kanssa työskentelevien kohdalla osuus oli huomattavasti suurempi (64 % vs. 46 %) verrattuna niihin, jotka työskentelivät vain aikuisten kanssa. Kuitenkin vain alle 9 % käytännössä diagnosoi persoonallisuushäiriöitä tutkimillaan nuorilla. Neljäsosa vastannaista kertoi jättävänsä diagnosoimatta siitä syystä, että DSM-IV ei salli diagnoosia asetettavan alle 18-vuotiaille.



Kuva 3. Eri persoonallisuushäiriöiden esiintyvyydet potilasaineistoissa. Aineisto koostuu yhdeksästä tutkimuksesta, joissa oli erikseen ilmoitettu kaikkien eri persoonallisuushäiriöiden esiintyvyydet. [NOS = personality disorder not otherwise specified]

5.3 Epävakaa persoonallisuus

Katsauksen tutkimuksissa epävakaa persoonallisuushäiriö oli esiintyvyydeltään muita yleisempi. Normaaliväestöön kohdistuvissa tutkimuksissa esiintyvyys vaihteli 7 ja 13 %:n välillä, ollen keskimäärin n. 10 % (Bernstein ym., 1993; El-Hosseiny ym., 2004). Potilasaineistoissa esiintyvyys vaihteli 5 ja 49 %:n välillä, ollen keskimäärin n. 20 % (Grilo ym., 1996; Korsgaard ym., 2016). SCID-II-haastattelua käyttäneissä tutkimuksissa (N=6) esiintyvyys oli välillä 9 – 27 % (Ayodeji ym., 2015; Gaudio & Di Ciommo, 2011). Epävakaan persoonallisuushäiriön todettiin useissa tutkimuksissa olevan muita häiriöitä enemmän

yhteydessä päihteiden käyttöön (Johnson ym., 1999; Korsgaard ym., 2016). Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat käyttivät muita nuoria enemmän kannabista, ja aloittivat keskimäärin kaksi vuotta aikaisemmin (keskimääräinen ikä ensimmäisellä kokeilukerralla 16,5 vs. 18,6 vuotta) (Cohen ym., 2007). Eri persoonallisuushäiriöiden esiintyvyydet katsauksen tutkimuksissa on kerätty kuvaan 3. Kuvan aineisto koostuu potilasaineistoissa tehdyistä tutkimuksista, joissa oli raportoitu erikseen kaikkien häiriöiden esiintyvyydet (n=9).

5.4 Persoonallisuushäiriöiden pysyvyys ja ennuste

Bernstein ym. (1993) tekemässä normaaliväestöön kohdistuvassa stabiliteettitutkimuksessa persoonallisuushäiriödiagnoosin saaneista hieman alle puolella diagnosoitiin häiriö enää kahden vuoden kuluttua, ja vielä harvemmallalla juuri sama häiriö. Kuitenkin riski samalle diagnoosille kahden vuoden kontrollissa säilyi huomattavan korkeana, n. 5–15-kertaisena riippuen häiriöstä. Todettiin myös, että nuoruuden persoonallisuushäiriödiagnosi nosti riskiä saman ryhmän häiriölle myös aikuisuudessa. Chanenin ym. (2004) potilasaineistossa tekemässä tutkimuksessa taas 74 %:lla säilyi jokin persoonallisuushäiriödiagnosi, mutta spesifin diagnoosin säilyvyys oli jälleen heikko. Moni sai kuitenkin diagnoosin samasta ryhmästä; B-ryhmän diagnoosin säilytti 67 %, A-ryhmän 20 % ja C-ryhmän 42 %. B-ryhmän diagnoosit ovat muissakin tutkimuksissa olleet selvästi A- ja C-ryhmää pysyvämpiä (Grilo ym., 2001).

Tulokset siis viittaavat dimensionaalisen stabiliteetin olevan kohtalaisen hyvä, vaikka kategorinen stabiliteetti on heikko. Toisaalta Grilo ym. (2001) havaitsivat kahden vuoden seurantatutkimuksessa myös dimensionaalisen stabiliteetin olevan heikko. Häiriöissä, joiden oirepisteytyksessä tapahtui merkittävä muutos kahden vuoden aikana, oli kaikissa pisteet merkittävästi vähentyneet. Tutkimuksessa huomattiin myös SSRI-lääkityksen olevan yhteydessä oireiden lieventymiseen.

5.5 Samanaikaissairastavuus

Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys oli korkeampi psykiatrisissa potilasaineistoissa tehdyissä tutkimuksissa verrattuna väestötason tutkimuksiin (kuva 1). Persoonallisuuden patologiaan erikoistuneen psykoterapiakeskuksen potilailla tehdyssä tutkimuksessa

persoonallisuushäiriödiagnoosin saaneista 79 % sai myös jonkin ns. I-akseliin kuuluvan diagnoosin (Feenstra ym., 2011). Yleisimpinä näistä olivat ahdistuneisuushäiriöt (53 %) ja toisena mielialahäiriöt (41 %). C-ryhmän persoonallisuushäiriötä sairastavista jopa 84 %:lla todettiin ahdistuneisuushäiriö, kun taas epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla yleisin oli mielialahäiriö (43 %). Päihderiippuvuutta todettiin vain epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla (17 %). Johnson ym. (1999) totesivat vaikutusten jatkuvan aikuisuuteen saakka. Nuoruuden B-ryhmän häiriöiden todettiin nostavan merkittävästi aikuisuuden päihderiippuvuuden riskiä, ja kaikkien persoonallisuushäiriöiden todettiin olevan yhteydessä mieliala- ja käytöshäiriöihin (Johnson ym., 1999).

Katsauksen tutkimuksista kaksi oli tehty syömishäiriöpotilailla (Gaudio & Di Ciommo, 2011; Magallón-Neri ym., 2014b). Gaudio ja Di Ciommo (2011) tutkivat persoonallisuushäiriöiden esiintyvyyttä laihuushäiriötä sairastavilla nuorilla, sekä terveillä verrokeilla. Laihuushäiriötä sairastavista 25 %:lla todettiin persoonallisuushäiriö ja verrokeista 4 %:lla. Magallon-Nerin ym. (2014b) tutkimuksessa kolmanneksella syömishäiriötä sairastavista nuorista oli persoonallisuushäiriö. Molemmissa tutkimuksissa todettiin C-ryhmän häiriöiden olevan selvästi yleisempiä syömishäiriötä, erityisesti laihuushäiriötä sairastavilla. Ahmimishäiriöpotilailla taas tavattiin enemmän B-ryhmän häiriöitä.

Persoonallisuushäiriöiden todettiin muissakin tutkimuksissa olevan yhteydessä erityisesti masennukseen ja itsetuhoisuuteen (Ayodeji ym., 2015; Strandholm ym., 2017). Nuorilla, joilla diagnosoitiin persoonallisuushäiriö, oli itsemurhan riski huomattavasti korkeampi, kuin heillä joilla diagnostiset kriteerit eivät täyttyneet (Johnson ym., 1999). Osastopotilailla tehdyssä tutkimuksessa nuorista, joilla oli persoonallisuushäiriö, 65 % oli yrittänyt itsemurhaa viimeisen vuoden aikana, verrattuna 35 %:iin muista osaston nuorista. Itsetuhoisuuden riski säilyi koholla aikuisuuteen asti (Johnson ym., 1995). Erityisesti tämä koski C-ryhmän diagnooseja (Johnson ym., 1999). Myös itsensä vahingoittamisen esimerkiksi viiltelemällä todettiin olevan yleisempää persoonallisuushäiriöstä kärsivillä nuorilla. Toistuvasti viimeisen vuoden aikana itseään vahingoittaneista nuorista 60 %:lla diagnosoitiin persoonallisuushäiriö (Ayodeji ym., 2015). Yleisin diagnoosi oli epävakaata (27 %) ja toiseksi yleisin epäsosiaalinen (18 %) persoonallisuushäiriö. Persoonallisuushäiriödiagnoosin saaneilla nuorilla todettiin myös masennus useammin kuin tutkimuksen muilla nuorilla (72 % vs. 46 %).

Magallon-Neri ym. (2012) tutkivat persoonallisuushäiriön vaikutusta nuoren mielenterveyspalvelujen käyttöön. Potilaille tehtiin IDPE-haastattelu heidän tullessaan

ensikertaa psykiatrisen hoidon piiriin, minkä jälkeen heitä seurattiin kolmen vuoden ajan. Persoonallisuushäiriötä sairastavilla todettiin kolmen vuoden seurannassa merkittävästi enemmän psykiatrisia sairaalahoitojaksoja ja päivystyskäyntejä. Kliinikot diagnosoivat seurannan aikana potilaista 11 % persoonallisuushäiriön, siinä missä alun IDPE-haastattelun perusteella persoonallisuushäiriö todettiin 38 %:lla.

5.6 Riskitekijät

Alexandrian yliopistossa ensimmäisen vuoden opiskelijoilla tehdyssä tutkimuksessa (iän keskiarvo n. 18 vuotta) tutkittiin laajasti eri tekijöiden ja persoonallisuushäiriöiden yhteyttä (El-Hosseiny ym., 2004). Tutkimuksessa muun muassa todettiin, että lapsuuden ja nuoruuden psyykkiset sekä somaattiset sairaudet olivat yhteydessä persoonallisuushäiriön esiintyvyyteen. Persoonallisuushäiriön esiintyvyys kroonisesta sairaudesta kärsineiden ryhmässä oli 49 %, kun se terveillä oli 29 %. Psykiatristen sairauksien kohdalla vastaavat luvut olivat 42 % ja 19 %. Samankaltainen yhteys oli myös ADHD:lla (42 % vs. 22 %). Tutkimuksessa kartoitettiin myös opiskelijoiden perhe- ja kasvatustaustaa. Vanhempien koulutustasolla tai perheen sosioekonomisella statuksella ei havaittu olevan merkittävää vaikutusta persoonallisuushäiriön esiintyvyyteen. Vanhempien erolla taas oli selvä yhteys; yli puolella eronneiden vanhempien lapsista todettiin tutkimuksessa persoonallisuushäiriö verrattuna 24 % niistä, joiden vanhemmat asuivat yhä yhdessä. (El-Hosseiny ym., 2004)

Samassa tutkimuksessa todettiin lapsuudessa koetun väkivallan ja kaltoinkohtelun nostavan selvästi nuoruuden persoonallisuushäiriön riskiä. Erityisesti seksuaalista väkivaltaa kokeneilla persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys oli korkea (73 %). CIC-tutkimuksessa havainnoitiin myös sanallisen väkivallan ja kaltoinkohtelun merkitystä ja todettiin sen olevan itsenäinen riskitekijä muista kaltoinkohtelutyypeistä riippumatta (Johnson ym., 2001). Erityisesti tämä koski vaativaa, narsistista ja epävakaa persoonallisuushäiriötä. Bernstein ym. (1996) arvioivat lapsuuden mielenterveysongelmien yhteyttä nuoruuden persoonallisuushäiriöön ja totesivat, että lapsuuden käytöshäiriöt ovat merkittävä persoonallisuushäiriötä ennakoiva tekijä. Myös lapsuuden masennusoireilun todettiin ennakoivan persoonallisuushäiriötä nuoruudessa. Erityisesti tämä koski poikia ja A-ryhmän häiriöitä

Kasen ym. (2009) arvioivat kouluympäristön vaikutusta persoonallisuushäiriön kehitykseen. Kouluympäristöllä oli sekä negatiivisia, että positiivisia vaikutuksia riippuen persoonallisuushäiriöstä ja koulun ilmapiiristä. Oppilailta, jotka raportoivat koulun painottavan opiskelua ja oppimista, B-ryhmän persoonallisuushäiriön oireet lievenivät seurannassa. A-ryhmän oireet taas lievenivät kouluissa, joissa painotettiin opiskelijan itsenäisyyttä ja valinnanvaraa opinnoissa. Riitaisa kouluympäristö lisäsi B- ja C-ryhmän oireita.

Persoonallisuushäiriöiden periytyvyydestä ei ole tarkkaa käsitystä. Johnson ym. (1995) tutkivat persoonallisuushäiriöiden esiintyvyyttä lähisuvussa niitä sairastavilla nuorilla. Niiden nuorten, joilla diagnosoitiin C-ryhmän häiriö, suvussa tavattiin merkittävästi enemmän persoonallisuushäiriöitä, kuin nuorten, joilla ei diagnosoitu lainkaan häiriötä (43 % vs. 26 % sukulaisista). Myös epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien nuorten sukulaisilla oli enemmän persoonallisuushäiriöitä, erityisesti C-ryhmän häiriötä (44 % vs. 15 %) sekä epävakaata persoonallisuutta (10 % vs. 0 %).

5.7 Sukupuoli ja persoonallisuushäiriöt

Yhdysvalloissa 1996 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin sukupuolen yhteyttä osastopotilailla diagnosoituihin persoonallisuushäiriöihin ja havaittiin, että epävakaata persoonallisuutta sekä narsismia lukuun ottamatta sukupuolella ei ollut yhteyttä esiintyvyyteen (Grilo ym., 1996). Epävakaa persoonallisuushäiriö diagnosoitiin selvästi useammin tytöillä (61 % vs. 39 %) ja narsistista persoonallisuushäiriötä taas diagnosoitiin tutkimuksessa ainoastaan pojilla. Stabiiliteettia arvioivassa tutkimuksessa persoonallisuushäiriön diagnoosi säilyi kahden vuoden seurannassa merkittävästi useammin tytöillä kuin pojilla (83 % vs. 56 %) (Chanen ym., 2004).

Katsauksen kahdessa laajimmassa väestötason tutkimuksessa sukupuolella ei todettu olevan merkittävää yhteyttä persoonallisuushäiriön yleiseen esiintyvyyteen, mutta riippuvaista persoonallisuushäiriötä esiintyi huomattavasti enemmän pojilla CIC-tutkimuksessa (Bernstein ym., 1993; El-Hosseiny ym., 2004). Myös persoonallisuushäiriöiden esiintyvyyden ja iän yhteys riippui sukupuolesta. Esimerkiksi huomionhakuksen persoonallisuushäiriön esiintyvyys väheni huomattavasti pojilla iän

karttuessa, kun taas tytöillä iällä ei ollut merkittävää vaikutusta. Sama havainto tehtiin myös suomalaisessa stabiliteettitutkimuksessa, jossa huomionhakuisuuden oireet lievittyivät seurannassa merkittävästi enemmän pojilla kuin tytöillä (Strandholm ym., 2017).

6 Pohdinta

Persoonallisuushäiriöt ovat yleisiä, merkittävästi mielenterveyteen ja elämänlaatuun vaikuttavia pitkäaikaisia häiriöitä. Vaikka niiden kehitys alkaa jo nuoruudessa, ne diagnosoidaan useimmiten vasta aikuisiällä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää, kuinka yleisiä persoonallisuushäiriöt ovat nuoruusikäisillä, sekä kartoittaa niiden kehitykselle altistavia riskitekijöitä ja merkitystä nuoren mielenterveydelle.

Katsauksen normaaliväestössä tehdyissä tutkimuksissa esiintyvyys vaihteli 15 ja 30 % välillä. Esiintyvyys on siis korkeampi kuin aikuisväestössä, jossa tutkimusten mukaan esiintyvyys on 5–15 % (Winsper ym., 2020). Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys nuorilla laski iän myötä, ollen korkeimmillaan varhaisnuoruudessa ja lähes aikuisten tasoa täysi-ikäisyyttä lähestyessä. Eroja poikien ja tyttöjen välillä ei havaittu samalla tavalla kuin aikuisväestössä, jossa miehillä persoonallisuushäiriöt ovat yleisempiä (Volkert ym., 2018).

Potilasaineistoissa esiintyvyys oli huomattavasti korkeampi. Lähes puolella nuorista potilaista todettiin tutkimuksissa persoonallisuushäiriö (Gaudio & Di Ciommo, 2011; Strandholm ym., 2017, etc), mikä vastaa aikuisilla tehtyjä tutkimuksia (Beckwith ym. 2014). Esiintyvyys vaihteli kuitenkin suuresti, ollen alhaisempi avohoidon potilailla (keskimäärin 45 %) ja korkeampi osastopotilailla (keskimäärin 60 %) (Gaudio & Di Ciommo, 2011; Johnson ym., 1995). Persoonallisuushäiriön todettiin altistavan muille mielenterveydenhäiriöille, (Feenstra ym. 2011) sekä lisäävän mielenterveyspalvelujen käyttöä ja erityisesti osastohoitojaksojen määrää (Magallón-Neri ym., 2012). Myös itsemurhariski oli huomattavasti korkeampi: persoonallisuushäiriötä sairastavilla osastopotilailla oli lähes kaksi kertaa enemmän vakavia itsemurhayrityksiä vuoden seurannassa (Johnson ym., 1995).

Persoonallisuushäiriöiden korkea esiintyvyys osastopotilailla on osoitus siitä, miten merkittävästä tautiryhmästä on kyse. Erityisesti yhteys itsetuhoisuuteen korostaa niiden tunnistamisen ja hoidon tärkeyttä.

Potilasaineistoissa korostuivat erityisesti B-ryhmän häiriöt, joista selvästi eniten epävakaa persoonallisuushäiriö. Tämä johtunee siitä, että epävakaa persoonallisuushäiriötä sairastavat päätyvät muita useammin hoidon piiriin johtuen oireiden voimakkuudesta ja haittaavuudesta. Esimerkiksi häiriölle tyypillinen impulsiivisuus yhdistettynä mielialan vaihteluihin voivat johtaa itsetuhoisiin tekoihin ja sitä kautta päivystyskäynteihin. B-ryhmän persoonallisuushäiriöiden korkea esiintyvyys saattaa korostua entisestään nuorilla, jotka

todennäköisesti päätyvät hoitoon aikuisia useammin ulkopuolisten, kuten vanhempien tai koulun aloitteesta. B-ryhmän häiriöille tyypillinen dramaattinen tai ailahteleva käytös nuorella herättäneer herkemmin ulkopuolisten huomion kuin A- ja C-ryhmille tyypillisempi vetäytyvä tai epävarma käytös.

Nuoruuden persoonallisuushäiriöt altistivat muille mielenterveydenhäiriöille myös aikuisuudessa (Chen ym., 2006; Johnson ym., 1999). B-ryhmän persoonallisuushäiriöillä todettiin yhteys aikuisiän päihderiippuvuuteen (Cohen ym., 2007) ja C-ryhmän häiriöt taas olivat yhteydessä kohonneeseen itsemurhariskiin (Johnson ym., 1999). Vaikka nuori ei siis enää täyttäisikään persoonallisuushäiriön kriteereitä aikuisuudessa, on nuoruuden häiriöllä silti merkittävä vaikutus mielenterveyteen ja toimintakykyyn pitkäaikaisesti. Nuorten persoonallisuushäiriöiden varhaisella tunnistamisella ja hoitamisella voitaisiin täten vähentää mielenterveyspalveluiden käytön tarvetta aikuisuudessa sekä ennaltaehkäistä päihderiippuvuuksia.

Katsauksessa arvioitiin myös persoonallisuushäiriötä ennustavia tekijöitä sekä riskitekijöitä. Lapsuudessa koettu sanallinen, seksuaalinen tai fyysinen väkivalta, sekä pitkäaikainen sairaus nostivat merkittävästi persoonallisuushäiriön riskiä nuoruudessa (Bernstein ym., 1996; Johnson ym., 2001). Myös perheen sosiaalisella tilanteella oli merkittävä vaikutus: eronneiden vanhempien lapsilla tavattiin kaksi kertaa enemmän persoonallisuushäiriöitä (El-Hosseiny ym., 2004). Perhesuhteiden ja lapsuuden negatiivisten kokemusten yhteys nuoruuden persoonallisuushäiriön kehitykseen ei sinänsä ole yllättävää, sillä sama yhteys on todettu monissa aikuistutkimuksissa (Tyrka ym., 2009). Tutkimuksissa lisäksi todettiin persoonallisuushäiriöiden olevan yleisiä myös niitä sairastavien nuorten sukulaisilla (Johnson ym., 1995). On kuitenkin epäselvää, onko kyse perinnöllisyydestä vai ympäristötekijöistä.

Lapsuuden masennus sekä käytöshäiriöt olivat merkittävä ennustava tekijä persoonallisuushäiriölle nuoruudessa. Erityisesti pojilla lapsuuden masennus ennakoi A-ryhmän persoonallisuushäiriön kehittymistä, ja molemmilla sukupuolilla masennus oli yhteydessä nuoruuden B-ryhmän häiriöön (Bernstein ym., 1996). Jo aiemmin on ollut tiedossa lapsuuden käytöshäiriön yhteys epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön kehitykseen ja DSM-IV edellyttääkin käytöshäiriötä alle 15-vuotiaana epäsosiaalisen persoonallisuuden diagnoosiin (Gelhorn ym., 2007). Katsauksen tutkimukset kuitenkin viittaavat laajempaan yhteyteen lapsuuden oireilun ja persoonallisuushäiriöiden välillä.

Persoonallisuushäiriöiden riskitekijöistä lapsuudessa on aiemmin ollut haasteellista kerätä tietoa, sillä tutkimukset ovat useimmiten perustuneet aikuisilla tehtyihin kyselyihin. Tuolloin havainnot perustuvat vuosia sitten tapahtuneisiin asioihin, ja potilaan omiin muistoihin. Katsauksen seurantatutkimuksissa pystyttiin havainnoimaan riskitekijöitä jo ennen persoonallisuushäiriön diagnoosia, mikä lisää tulosten luotettavuutta (Bernstein ym., 1996). Tiedostaen lapsuudessa koetun kaltoinkohtelun yhteyden persoonallisuushäiriön kehitykseen, olisi aiheellista rutiiniluontoisesti haastatella nuorta näistä asioista psykiatrisen hoidon aikana. Tällöin voitaisiin tunnistaa persoonallisuushäiriön kehittymiselle altistavat tekijät ja puuttua niihin mahdollisuuksien mukaan.

Diagnostiikan osalta valtaosassa tutkimuksia oli käytössä SCID-II haastattelu, johon tehtiin korkeintaan pieniä muutoksia esimerkiksi sanaston osalta. Haastattelun todettiin soveltuvan persoonallisuushäiriön diagnostiikkaan nuoruusikäisillä yhtä luotettavasti kuin aikuisillakin (Ayodeji ym., 2015; Chanen ym., 2004). SCID-II-haastattelu on Suomessakin käytössä persoonallisuushäiriöiden diagnostiikan apuvälineenä, mutta lähinnä aikuisilla. Haastattelun lisäksi tutkimuksissa käytettiin kyselykaavakkeita, kuten TCI-persoonallisuusmittaria ja IDPE-SQ-seulontakaavakkeita. Näiden osuvuus oli kuitenkin heikko verraten IDPE-haastatteluun (Magallón-Neri ym., 2014a). IDPE-SQ-kyselykaavake tunnisti persoonallisuushäiriön riskin huomattavasti useammin kuin haastattelu, eikä edes raja-arvojen nostaminen merkittävästi parantanut osuvuutta. TCI-mittari taas tunnisti riskin harvemmin kuin haastattelu. Tulokset osoittavat, että kyselykaavakkeet eivät ole luotettava tapa diagnosoida persoonallisuushäiriöitä nuorilla, toisin kuin strukturoidut haastattelut. Haastattelut, kuten SCID-II, ovat kuitenkin kehitetty aikuisille, eikä niiden käyttöön ole nuoruusikäisillä selviä ohjeita tai rutiineja. Diagnostisen työkalun kehittäminen nuorille edesauttaisi persoonallisuushäiriön tunnistamista ja sitä kautta varhaista hoidon aloitusta.

Persoonallisuushäiriön diagnosoiminen nuorille on kuitenkin käytännössä vielä harvinaista. Psykologeille tehdyssä kyselytutkimuksessa alle 9 % oli diagnosoinut nuoruusikäiselle persoonallisuushäiriön ja n. 40 % vältti diagnoosia, koska uskoi nuoruuden persoonallisuushäiriön olevan ohimenevä (Laurenssen ym., 2013). Neljännes taas kertoi pidättäytyvänsä diagnosoinnista koska DSM-IV ei suosittele diagnoosia alle 18-vuotiaille. Tästä huolimatta valtaosa vastanneista oli itse sitä mieltä, että persoonallisuushäiriön voisi luotettavasti diagnosoida nuorilla. Samoin Magallon-Nerin ym. (2012) tutkimuksessa nuoria hoitaneet klinikot olivat diagnosoineet persoonallisuushäiriön vain kolmannekselle niistä nuorista, joilla strukturoidun haastattelun perusteella todettiin persoonallisuushäiriö.

Valtaosa nuorten persoonallisuushäiriöistä saattaa siis jäädä kokonaan tunnistamatta tai ainakin diagnosoimatta. Tämä on valitettavaa, sillä oikealla hoidolla voidaan merkittävästi lievittää persoonallisuushäiriöiden oireita. Esimerkiksi dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on erityisesti epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon kehitetty terapiamuoto, jolla on saatu hyviä tuloksia myös nuorilla (Mehlum ym., 2014). Esimerkiksi Iso-Britanniassa ja Australiassa suositellaankin epävakaan persoonallisuushäiriön diagnosoimista ja hoitoa myös nuoruusikäisillä (NICE, 2009).

Nuoruusikäisen persoonallisuuden kehitys on vielä kesken, minkä takia persoonallisuushäiriöiden pysyvyys on ikäluokassa usein kyseenalaistettu. Katsauksen persoonallisuushäiriöiden pysyvyyttä arvioivissa tutkimuksissa pysyvyys oli kuitenkin samaa luokkaa kuin aikuisilla (Bernstein ym., 1993; Grilo ym., 2001). Aikuisilla tehdyissä tutkimuksissa häiriön pysyvyyden on todettu vaihtelevan suuresti riippuen mm. kohderyhmästä ja diagnostisista kriteereistä. On havaittu, että kategorisen diagnoosin pysyvyys on heikko, vaikka oireissa ja toimintakyvyssä ei tapahtuisikaan selkeää muutosta (Lenzenweger, 1999). Sama ilmiö todettiin katsauksen nuorilla tehdyissä tutkimuksissa (Chanen ym., 2004; Strandholm ym., 2017). Täsmälleen sama persoonallisuushäiriö säilyi vain harvoin seurannassa, mutta suurella osalla säilyi jonkin persoonallisuushäiriön diagnoosi. Tulokset tukevat aikuistutkimuksissa tehtyjä päätelmiä siitä, että persoonallisuushäiriöiden diagnostiikkaa tulisi muuttaa dimensionaalisempaan suuntaan.

Merkittävää on, että pysyvyyttä arvioivissa tutkimuksissa suurimmat muutokset oireissa tapahtuivat nimenomaan parempaan suuntaan (Grilo, 2001), mikä viittaa persoonallisuushäiriöiden paranemistaipumukseen nuorilla. Tätä tukevat myös katsauksen normaaliväestössä tehdyt tutkimukset, joissa persoonallisuushäiriöiden esiintyvyys oli merkittävästi korkeampi varhaisnuoruudessa kuin myöhäisnuoruudessa (Bernstein, 1993). Persoonallisuushäiriöiden epästabiili luonne varhaisnuoruudessa johtunee persoonallisuuden vilkkaasta kehityksestä nuoruusikäisillä. Tämä on myös yleinen argumentti persoonallisuushäiriön diagnoosin asettamista vastaan nuoruusikäisillä. Diagnoosia ei uskalleta asettaa, sillä yleensä se mielletään elinikäiseksi. Toisaalta persoonallisuuden kehityksen keskeneräisyys saattaa mahdollistaa oikealla hoidolla häiriöstä parantumisen kokonaan. Persoonallisuushäiriön diagnosointi nuorella ei siten välttämättä tarkoittaisi nuoren leimaamista lopullisesti. Päinvastoin varhaisella diagnoosilla voitaisiin estää pidempiaikainen oireilu.

7 Johtopäätökset

Katsaus osoittaa, että persoonallisuushäiriöitä esiintyy myös nuoruusikäisillä, erityisesti potilasaineistoissa. Niillä on myös merkittävä yhteys muihin mielenterveyden häiriöihin, ja riski säilyy koholla aikuisuuteen saakka. Käytännössä persoonallisuushäiriöitä diagnosoidaan nuorilla kuitenkin huomattavasti katsauksen osoittamaa esiintyvyyttä vähemmän. Diagnoosin puuttuminen saattaa johtua esimerkiksi leimaamisen pelosta, tai siitä, että diagnostiset kriteerit eivät ole suunnattu nuorille. Oikean diagnoosin puuttuminen voi kuitenkin johtaa puutteelliseen hoitoon.

Tämän katsauksen merkittävin rajoite on tutkimusten vähäinen määrä. Katsaukseen oli haastavaa löytää tutkimuksia, joissa olisi tutkittu persoonallisuushäiriöiden esiintyvyyttä juuri nuoruusikäisillä. Tulokset perustuvat vähäiseen määrään tutkimuksia, joka heikentää niiden luotettavuutta. Erityisesti normaaliväestössä tehtyjä tutkimuksia oli vähän, ja niistä valtaosa perustui samassa populaatiossa tehtyyn tutkimukseen.

Tämänhetkisten tutkimusten tulokset kuitenkin osoittavat persoonallisuushäiriöiden kehittyvän jo nuoruudessa, ja olevan merkittävä riski myös aikuisiän mielenterveysongelmille. Lisätutkimukset olisivat aiheellisia, jotta voitaisiin paremmin arvioida persoonallisuushäiriöiden esiintyvyyttä nuoruusikäisillä. Persoonallisuushäiriön tunnistaminen ja diagnosointi jo nuoruudessa auttaisi valitsemaan oikeat hoitomuodot ja tukemaan persoonallisuuden kehitystä oikeaan suuntaan.

Lähteet

Aalberg V, Siimes MA. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo 2007.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association 2000.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association 2013.

Ayodeji E, Green J, Roberts C, Trainor G, Rothwell J, Woodham A, Wood A. The influence of personality disorder on outcome in adolescent self-harm. *BJPsych*. 2015;207:313–319.

Beckwith H, Moran PF, Reilly J. Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: a systematic literature review. *Personal Ment Health*. 2014;8(2):91-101.

Bernstein DP, Cohen P, Skodol A, Bezirgianian S, Brook JS. Childhood antecedents of adolescent personality disorders. *Am J Psychiatry* 1996;153(7):907-13.

Bernstein DP, Cohen P, Velez CN, Schwab-Stone M, Siever LJ, Shinsato L. Prevalence and stability of the DSM-III-R personality disorders in a community-based survey of adolescents. *Am J Psychiatry* 1993;150(8):1237-1243.

Blasco-Fontecilla, H., Baca-García, E., Duberstein, P., Perez-Rodriguez, M.M., Dervic, K., Saiz-Ruiz, J., Courtet, P., De León, J., Oquendo, M.A, 2010. An exploratory study of the relationship between diverse life events and specific personality disorders in a sample of suicide attempters. *J. Pers. Disord* 24 (6), 773–784.

Braun-Scharm H. Suicidality and personality disorders in adolescence. *Crisis*. 1996;17(2):64-8.

Casey BJ, Jones RM, Hare TA. The adolescent brain. *Ann NY Acad Sci* 2008;1124:111–26.

Chanen AM, Jackson HJ, McGorry PD, Allot KA, Clarkson V, Yuen HP. Two-year stability of personality disorder in older adolescent outpatients. *J Pers Disord* 2004;18(6):526-41.

Cohen P, Chen H, Crawford TN, Brook JS, Gordon K. Personality disorders in early adolescence and the development of later substance use disorders in the general population. *Drug Alcohol Depend*. 2007;88:S71-84.

Crawford TN, Cohen P, Johnson JG, Kasen S, First MB, Gordon K, Brook JS. Self-reported personality disorder in the children in the community sample: convergent and prospective validity in late adolescence and adulthood. *J Pers Disord.* 2005;19(1):30-52.

Crawford TN, Shaver PR, Cohen P, Pilkonis PA, Gillath O, Kasen S. Self-reported attachment, interpersonal aggression, and personality disorder in a prospective community sample of adolescents and adults. *J Pers Disord.* 2006;20(4):331-51.

El-Hosseiny WW, Mounir GM, Mahdy NH, Abu-Nazel MW. Predictors of personality disorders among Alexandria University students. *J Egypt Public Health Assoc.* 2004;79(1-2):115-44.

Elbheiry AE, Emam M. Associations between psychosocial problems and personality disorders among Egyptian adolescents. *Span J Psychol.* 2013;16:E78.

Feenstra DJ, Busschbach JJ, Verheul R, Hutsebaut J. Prevalence and comorbidity of axis I and axis II disorders among treatment refractory adolescents admitted for specialized psychotherapy. *J Pers Disord.* 2011;25(6):842-50.

First M, Gibbon M, Spitzer R, Williams J, Benjamin L. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc. 1996.

Gaudio S, Di Ciommo V. Prevalence of personality disorders and their clinical correlates in outpatient adolescents with anorexia nervosa. *Psychosom Med.* 2011;73(9):769-74.

Gelhorn HL, Sakai JT, Price RK, Crowley TJ. DSM-IV conduct disorder criteria as predictors of antisocial personality disorder. *Compr Psychiatry.* 2007;48(6):529-38.

Grilo CM, Becker DF, Edell WS, McGlashan TH. Stability and change of DSM-III-R personality disorder dimensions in adolescents followed up 2 years after psychiatric hospitalization. *Compr Psychiatry.* 2001;42(5):364-8.

Grilo CM, Becker DF, Fehon DC, Walker ML, Edell WS, McGlashan TH. Gender differences in personality disorders in psychiatrically hospitalized adolescents. *Am J Psychiatry.* 1996;153(8):1089-91.

Helgeland MI, Kjelsberg E, Torgersen S. Continuities between emotional and disruptive behavior disorders in adolescence and personality disorders in adulthood. *Am J Psychiatry.* 2005;162(10):1941-7.

Hyer SE. The Personality Diagnostic Questionnaire 4+. New York: New York State Psychiatric Institute; 1994

Johnson BA, Brent DA, Connolly J, Bridge J, Matta J, Constantine D, Rather C, White T. Familial aggregation of adolescent personality disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1995;34(6):798-804.

Johnson JG, Cohen P, Kasen S, Skodol AE, Oldham JM. Cumulative prevalence of personality disorders between adolescence and adulthood. *Acta Psychiatr Scand*. 2008;118(5):410-3.

Johnson JG, Cohen P, Skodol AE, Oldham JM, Kasen S, Brook JS. Personality disorders in adolescence and risk of major mental disorders and suicidality during adulthood. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56(9):805-11.

Johnson JG, Cohen P, Smailes EM, Skodol AE, Brown J, Oldham JM. Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Compr Psychiatry*. 2001;42(1):16-23.

Johnson JG, Cohen P, Smailes E, et al. Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behavior during adolescence and early adulthood. *Am J Psychiatry*. 2000; 157(9):1406-12.

Karlsson L, Pelkonen M, Ruuttu T, Kiviruusu O, Heilä H, Holi M, Kettunen K, Tuisku V, Tuulio-Henriksson A, Törrönen J, Marttunen M. Current comorbidity among consecutive adolescent psychiatric outpatients with DSM-IV mood disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2006;15(4):220-31.

Kasen S, Cohen P, Chen H, Johnson JG, Crawford TN. School climate and continuity of adolescent personality disorder symptoms. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009;12:1504-12.

Kasen S, Cohen P, Skodol AE, Johnson JG, Brook JS. Influence of child and adolescent psychiatric disorders on young adult personality disorder. *Am J Psychiatry*. 1999;156(10):1529-35.

Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*. 2007;6(3):168-176.

Konrad K, Firk C, Uhlhaas PJ. Brain development during adolescence: neuroscientific insights into this developmental period. *Dtsch Arztebl Int*. 2013;110(25):425-431.

Korsgaard HO, Torgersen S, Wentzel-Larsen T, Ulberg R. Substance abuse and personality disorder comorbidity in adolescent outpatients: are girls more severely ill than boys? *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2016;10:8.

Laurenssen EM, Hutsebaut J, Feenstra DJ, Van Busschbach JJ, Luyten P. Diagnosis of personality disorders in adolescents: A study among psychologists. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2013;7(1):3.

Loranger AW, Sartorius N, Andreoli A ym, The International Personality Disorder Examination. The World Health Organization/Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration international pilot study of personality disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51(3):215-224.

Magallón-Neri, E. M., Canalda, G., De la Fuente, J. E., Fornis, M., García, R., González, E., & Castro-Fornieles, J. The influence of personality disorders on the use of mental health services in adolescents with psychiatric disorders. *Comprehensive Psychiatry*. 2012;53(5):509–515.

Magallón-Neri E, De la Fuente JE, Canalda G, Fornis M, García R, González E, Lara A, Castro-Fornieles J. Neither too much, nor too little. The dilemma of identifying personality disorders in adolescents patients with self-reports. *Psychiatry Res*. 2014a;30;215(3):683-6.

Magallón-Neri E, González E, Canalda G, Fornis M, De La Fuente JE, Martínez E, García R, Lara A, Vallès A, Castro-Fornieles J. Prevalence and severity of categorical and dimensional personality disorders in adolescents with eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*. 2014b;22(3):176-84.

Marttunen M, Henriksson M. *Persoonallisuushäiriö. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, toim. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2021.*

Marttunen M & Kaltiala R. *Nuorten mielenterveyshäiriöiden epiemiologiaa. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, toim. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2021.*

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) *Borderline personality disorder: treatment and management*. 2009.

Pylkkänen K. *Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus. Nalle-projektin loppuraportti. Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistys 2013.*

Rey JM, Morris-Yates A, Singh M, Andrews G, Stewart GW. Continuities between psychiatric disorders in adolescents and personality disorders in young adults. *Am J Psychiatry*. 1995;152(6):895-900.

Serman N, Johnson JG, Geller PA, Kanost RE, Zacharapoulou H. Personality disorders associated with substance use among American and Greek adolescents. *Adolescence*. 2002;37(148):841-54.

Shiner RL. The development of personality disorders: Perspectives from normal personality development in childhood and adolescence. *Dev Psychopathol* 2009;21(3):715-34.

Sourander A, Marttunen M. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016. p. 116-124.

Strandholm T, Kiviruusu O, Karlsson L, et al. Stability and Change in Personality Disorder Symptoms in 1-Year Follow-up of Depressed Adolescent Outpatients. *J Nerv Ment Dis.* 2017;205:15–22.

Tyrka AR, Wyche MC, Kelly MM, Price LH, Carpenter LL. Childhood maltreatment and adult personality disorder symptoms: influence of maltreatment type. *Psychiatry Res.* 2009;165(3):281-287.

Wang Y, Zhu X, Cai L, Wang Q, Wang M, Yi J, Yao S. Screening cluster A and cluster B personality disorders in Chinese high school students. *BMC Psychiatry.* 2013;13:116.

Westen D, Shedler J, Durrett C, Glass S, Martens A. Personality diagnoses in adolescence: DSM-IV axis II diagnoses and an empirically derived alternative. *Am J Psychiatry.* 2003;160(5):952-66.

Winsper C, Bilgin A, Thompson A, Marwaha S, Chanen AM, Singh SP, Wang A, Furtado V. The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2020;216(2):69-78.

World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD 10, Vol 1. Geneva: WHO 1992.

Lenzenweger MF. Stability and change in personality disorder features: the Longitudinal Study of Personality Disorders. *Arch Gen Psychiatry.* 1999;56(11):1009-1015