

## Mitä on neuropsykiatria?

*Aivosairauksiin liittyvien psyykkisten oireiden hoitaminen vaatii laaja-alaisuutta ja erikoistumista*

Neuropsykiatrian perustana on käsitys mielen ja aivojen erottamattomuudesta. Tietoisuus, persoonallisuus, emootiot, kognitio ja ruumiillisuus muodostavat kokonaisuuden, jonka häiriintyminen näkyy psykiatrisina oireina tai käyttäytymisen haitallisina muutoksina. Neuropsykiatria pyrkii löytämään, selittämään ja hoitamaan niitä keskushermoston häiriöitä, jotka välittävät näitä muutoksia.

Aivosairauksien jakaminen »neurologisiin» ja »psykiatrisiin» on aivojen näkökulmasta keinoitekoista. Motoriikkaa, emootioita ja kognitiota säätelevät rakenteet ovat anatomisesti ja toiminnallisesti hyvin lähellä toisiaan tai toisistaan erottamattomia. Siten esimerkiksi skitsofreniapotilailla esiintyy ydinoireensa psykoosin lisäksi myös kognitiivisia ja motorisia oireita ja vastaavasti motorisena sairautena pidettyyn Parkinsonin tautiin liittyy usein vaikeita psyykkisiä ja kognitiivisia häiriöitä. Uusi tutkimus viittaa myös siihen, että mielen toiminnan perustana olisi motorinen toiminta. Hierarkkisesti organisoituvat, fyysikaalisen todellisuuden säätelemät uskomuksemme ja käsityksemme valmistavat meitä toimintaan. Motorisen assosiaatiokorteksin ja pikkuaivojen osuus tunteiden ja ajatusten prosessoimisessa olisi näin ollen helposti ymmärrettävissä (Rizzolatti ym. 2002, Jeannerod 2006). Gallagherin (2006) mukaan motorinen toimintakyky on vapaan tahdon ja toimijuuden kokemusten perusta.

Moderni psykiatrinen neurotieteellinen tutkimus on vielä monella tapaa »neuronipsykiat-

riaa» vaikka lisääntyvän tiedon valossa tämä on kapea näkökulma. Neuronien on todettu kommunikoivan gliasolujen kanssa, jotka edelleen kommunikoivat keskenään. Gliakudoksen vaurioituminen heijastuu valkean aineen ja siten hermostoverkkojen toiminnan häiriintymisenä (Bullock ym. 2005) ja edelleen käyttäytymisen ja tunteiden säätelyn muutoksina (Filley 2005). Valkean aineen vaurioon liittyvät mekanismit saattavat siten selittää mm. MS-tautiin, skitsofreniaan ja vaskulaariseen dementiaan liittyviä neuropsykiatrisia häiriöitä.

Vaikka moderni psykiatrinen tutkimus perustuu suurelta osalta neurotieteellisiin menetelmiin, psykiatria ei ole neurologiaa. Monipuoliset haastattelutekniikat, joilla tutkitaan persoonallisuuden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä psykiatrisissa häiriöissä sekä erilaiset terapiat yhdistettynä moderneihin biologisiin hoitomuotoihin ovat kliinisen psykiatrian ydin-alueita. Neurologian vahvuus taas on tarkassa biologisessa ja kausaalisisessa diagnostiikassa.

Neuropsykiatria on pikemminkin tapa tarkastella neurologisia ja psykiatrisia sairauksia kuin joukko tiettyjä sairaustiloja. Tieto neurologian ja psykiatrian perusteista sekä neuropsykologisten, neuroradiologisten ja neurofysiologisten tutkimusmenetelmien hallitseminen ovat keskeisiä seikkoja. Siten esimerkiksi aivohalvauspotilaan masennusta hoitaessaan neuropsykiatri arvioi aivovaurion sijainnin sekä kognitiivisten oireiden, potilaan persoonallisuuden ja sosiaalisen ympäristön merkitystä laajemmin kuin perintei-

sessä psykiatriassa tai neurologiassa on tapana. Potilaiden elämänlaadun kannalta neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen ja hoitaminen on keskeistä. Esimerkiksi aivohalvauspotilaiden sekä Parkinsonin tautia tai Alzheimerin tautia sairastavien elämänlaatua heikentää tutkimusten mukaan enemmän näihin sairauksiin usein liittyvä masennus kuin sairauksien klassiset neurologiset oireet. Neuropsykiatrisilla oireilla on tärkeä merkitys myös neurologisten potilaiden pysyvään laitoshoitoon joutumisen tai eloon jäämisen kannalta.

Näyttöön perustuvia hoitoja on luotettavien tutkimusten puuttuessa neuropsykiatriassa toistaiseksi käytettävissä vain harvoin, joten kokemuksen ja asiantuntemuksen merkitys korostuu. Hoidot keskittyvät usein enemmänkin oireisiin kuin tautiluokitusten mukaisiin psykiatrisiin häiriöihin: esimerkkejä neuropsykiatrisista hoidoista ovat sähköhoito katatoniassa, stimulantit tai dopamiiniagonistit apatiassa ja antikonvulsivit ja litium aggressiivisuudessa.

Suurin osa neuropsykiatrista hoitoa tarvitsevista on vanhuksia. Neuropsykiatrian yhteiskunnallinen merkitys lisääntyy siten väestön vanhentuessa. Paineita neuropsykiatristen palvelujen lisäämiseen aiheutuu toisaalta myös elämänkaaren alussa ilmaantuvista kehityksellisistä häiriöistä, kuten Aspergerin oireyhtymästä ja tarkkaavuushäiriöstä. Näiden häiriöiden hoitamisella saattaa olla suuri merkitys paitsi

yksittäisten potilaiden elämänlaadun myös yhteiskunnallisten ongelmien kuten rikollisuuden tai päihdeongelman kannalta (Korkeila ja Tani 2005).

Neuropsykiatrinen taitotieto edellyttää riittävän osaamisen keskittymistä esimerkiksi näihin häiriöihin erikoistuneisiin poliklinikoihin, jotka vastaisivat alueellisesti koulutuksesta ja konsultaatioista. Neuropsykiatria on psykiatrian tai neurologian suppea erikoisala useissa maissa, mm. Englannissa ja Yhdysvalloissa (Silver 2006). Itsenäinen erikoisala se on Saksassa ja Ranskassa. Suomessa voitaisiin edistää alan osaamista huomattavasti perustamalla neuropsykiatrian erityispätevyys, jonka voisi saada riittävän koulutuksen ja käytännön palvelun suorittanut neurologi tai psykiatri.

## Kirjallisuutta

- Berrios GE, Markova IS. The concept of neuropsychiatry: a historical overview. *J Psychosom Res* 2002;53:629–38.
- Bullock TH, Bennet MV, Johnston D, Josephson R, Marder E, Fields RD. The neuron doctrine, redux. *Science* 2005;310:791–3.
- Filley CM. Neurobehavioral aspects of cerebral white matter disorders. *Psychiatr Clin North Am* 2005;28:685–700.
- Gallagher S. *How the body shapes the mind*. New York: Oxford University Press, 2006.
- Jeannerod M. *Motor cognition. What actions tell the self*. Oxford University Press, 2006.
- Korkeila J, Tani P. Tarkkaavuushäiriö aikuisiässä. *Duodecim* 2005;121:153–60.
- Rizzolatti G, Fogassi L, Gallese V. Motor and cognitive functions of the ventral premotor cortex. *Curr Opin Neurobiol* 2002;12:149–54.
- Silver JM. Behavioral neurology and neuropsychiatry is a subspeciality. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2006;18:146–8.

RISTO VATAJA, LL (väit), ylilääkäri  
risto.vataja@hus.fi  
Kellokosken sairaala  
04500 Kellokoski

JYRKI KORKEILA, psykiatrian prof. mvs., ylilääkäri vs.  
Turun Yliopisto  
Kunnallisairaalan tie 20  
20700 Turku  
ja Harjavallan sairaala