

Emmi Jylänki

AMBLYOPIC SCHOOLGIRL SYNDROME – PSYKOGEEENINEN AMBLYOPIA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

AMBLYOPIC SCHOOLGIRL SYNDROME – PSYKOGEENINEN AMBLYOPIA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Emmi Jylänki
Opinnäytetyö
Syksy 2023
Optometrian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Optometrian tutkinto-ohjelma

Tekijä: Emmi Jylänki

Opinnäytetyön nimi: Amblyopic schoolgirl syndrome – Psykogeeninen amblyopia

Työn ohjaajat: Leila Kemppainen, Seija Säynäjäkangas

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2023

Sivumäärä: 33

Amblyopic schoolgirl syndrome, psykogeeninen amblyopia, tunnetaan hyvin maailmalla, mutta ei yhtä hyvin Suomessa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta aiheesta, jotta tapauksiin voidaan reagoida ja hoitaa oikealla tavalla, vahingoittamatta lapsien vielä kehittyvää näköä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vastata kysymykseen ”Miten psykogeeninen amblyopia tunnistetaan ja miten sitä hoidetaan?”

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka on koota tietoa psykogeenisestä amblyopiasta, sen tunnistamisesta sekä hoidosta. Tietoa on koottu kansainvälisistä tutkimuksista. Työssä kerrotaan kokonaisvaltaisesti amblyopiasta, sen aiheuttajista ja hoitokeinoista, psyykkisistä sairauksista, niiden fyysisistä oireista ja yleisimmistä aiheuttajista, ja lopuksi psykogeenisestä amblyopiasta, joka nitoo yhteen psyykkisen sairauden ja fyysiset oireet.

Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä aiheesta on todella vähän tietoa suomeksi. Muualla maailmaa psykogeeninen amblyopia tunnetaan jo omana sairautenaan, mutta Suomessa psykogeeninen amblyopia yhdistetään jonkin toisen sairauden oireeksi. Opinnäytetyön luettuaan lukija saa tärkeää tietoa psykogeenisestä amblyopiasta ja sen tunnistamisesta, mutta tärkeimpänä myös sen hoitokeinoista ja seurannan tärkeydestä. Tutkimuksesta on hyötyä kaikille kentällä työskenteleville optikoille ja optometristeille sekä tuleville näkemisen ammattilaisille.

Asiasanat: amblyopia, amblyopic schoolgirl syndrome, kirjallisuuskatsaus, psykogeeninen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Optometry

Author: Emmi Jylänki

Title of thesis: Amblyopic schoolgirl syndrome – Psykogeeninen amblyopia

Supervisors: Leila Kemppainen, Seija Säynäjäkangas

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2023

Number of pages: 33

Amblyopic schoolgirl syndrome is well-known all around the world, but not that well in Finland. The purpose of this thesis was to find out what amblyopic schoolgirl syndrome is, how it can be recognized and how it is treated.

This Bachelor thesis is a narrative literature review with gathered information about amblyopia, its causes and treatment methods, mental illnesses, their physical symptoms and the most common causes, and as well as psychogenic amblyopia, which ties together mental illness and physical symptoms. The aim of this Bachelor thesis was to increase awareness of the subject.

The theory of the Bachelor thesis is based on research and international sources found online. It was important to do this thesis because there is hardly any researched information about the subject in Finland.

Keywords: amblyopia, amblyopic schoolgirl syndrome, lazy eye, literature review

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	AMBLYOPIA.....	7
2.1	Amblyopian aiheuttajat	7
2.2	Amblyopian oireet.....	8
2.3	Amblyopian diagnosointi.....	8
2.4	Amblyopian hoito	9
3	PSYKKINEN TERVEYS	11
3.1	Psykogeenisen määritelmä	11
3.2	Millaisia oireita psyykkisillä sairauksilla on?	12
3.2.1	Ahdistuneisuus.....	12
3.2.2	Depressio.....	12
3.2.3	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	13
3.3	Psyykkisten sairauksien fyysiset tekijät	13
3.3.1	Akuutti ja traumaperäinen stressihäiriö	14
3.3.2	Dissosiativiset häiriöt.....	15
4	AMBLYOPIC SCHOOLGIRL SYNDROME – PSYKOGEEENINEN AMBLYOPIA	16
4.1	Mistä psykogeeninen amblyopia johtuu?.....	18
5	KIRJALLISUUSKATSAUS	19
5.1	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	19
5.2	Aineiston hankkiminen	19
5.2.1	Tietokannat ja hakusanat.....	19
5.2.2	Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	20
5.3	Aineiston analysointi.....	21
5.4	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	22
6	PSYKOGEEENISEN AMBLYOPIAN TUNNISTAMINEN JA HOITO	24
6.1	Psykogeenisen amblyopian tunnistaminen.....	24
6.2	Psykogeenisen amblyopian hoito	26
7	POHDINTA	28
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	28
7.2	Tulosten tarkastelu	29
	LÄHTEET.....	30

1 JOHDANTO

Amblyopic schoolgirl syndrome, eli psykogeeninen amblyopia, tunnetaan muualla maailmassa omana diagnoosinaan. Suomessa sairaus ei kuitenkaan ole saanut omaa nimeään, vaan se tunnistetaan paremmin jonkin toisen, yleensä psyykkisen sairauden oireena. Ensimmäisiä tutkimuksia aiheesta on tehty Suomessa ja suomalaisen tutkijan, Maija Mäntyjärven toimesta. Myös useissa kansainvälisissä lähteissä viitataan Mäntyjärven tekemään tutkimukseen, mutta jostain syystä psykogeeninen amblyopia on jäänyt Suomessa vain toisen sairauden oireeksi.

Tässä opinnäytetyössä on koottu tietoa psykogeenisestä amblyopiasta, sen oireista ja tunnistamisesta sekä sen hoidosta tiivistetyksi paketiksi, josta löytyy helposti tietoa myös suomeksi. Tämän vuoksi opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voi tarkastella aihetta laajasti aikaisempien, kansainvälisten tutkimuksien avulla. Tutkimusaihe on kiinnostava, edelleen ajankohtainen ja koskettaa niin sairaaloissa kuin optikkoliikkeissä työskenteleviä optikoita.

Aiheesta ei ole juurikaan suomenkielistä tietoa, joten tähän työhön kootaan kansainvälisistä tutkimuksista tietoa kirjallisuuskatsauksen muodossa. Opinnäytetyön tietoperustana kerrotaan amblyopiasta, sen oireista, aiheuttajista ja hoitomuodoista, psyykkisestä terveydestä, sen määritelmästä sekä yleisimmistä psyykkisistä sairauksista ja niiden oireista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selittää ja kertoa psykogeenisestä amblyopiasta, jotta se tunnistettaisiin ajoissa ja sitä osattaisiin hoitaa oikein, vahingoittamatta lapsen vielä kehittyvää näköä. Tavoitteena on tehdä opinnäytetyöstä kattava, mielenkiintoinen ja helppolukuinen sekä lisätä tietoisuutta psykogeenisestä amblyopiasta, miten se tunnistetaan ja miten sitä hoidetaan. Runsaalla otsikoinnilla on tarkoitus tehdä tiedosta helposti löydettävää, jotta jokainen lukija löytää helposti etsimänsä.

2 AMBLYOPIA

Lasten ja nuorten yleisin alentuneen näöntarkkuuden syy on toiminnallinen heikkonäköisyys eli amblyopia, jota myös laiskaksi silmäksi kutsutaan (Terveyskylä 2019). Amblyopiassa toisen silmän näöntarkkuus on alentunut, eikä ole ikäisensä tasolla. Amblyopiaa voi olla vaikea havaita arjessa, koska toisen silmän parempi, eli normaali näöntarkkuus kompensoi huonompaa silmää. (National Eye Institute 2022.) Heikompi silmä vaeltelee usein sisään- tai ulospäin. Laiska silmä vaikuttaa harvoin molempiin silmiin. (Mayo Clinic 2021.)

2.1 Amblyopian aiheuttajat

Amblyopia kehittyy yleensä syntymästä seitsemän vuoden ikään asti. Varhaisen elämän epänormaali visuaalinen kokemus muuttaa silmän takaosassa olevan ohuen kudoksen, eli verkkokalvon ja aivojen välisiä hermopolkuja. Tämän myötä heikompi silmä vastaanottaa vähemmän visuaalisia signaaleja. Lopulta silmien kyky työskennellä yhdessä heikkenee ja aivot tukahduttavat tai jättävät huomiotta heikomman silmän lähettämän visuaalisen informaation. (Mayo Clinic 2021.)

Kaikki, mikä heikentää lapsen näköä tai saa silmät kääntymään sisään- tai ulospäin, voi johtaa laiskan silmän kehittymiseen. Kuitenkin yleisin amblyopian aiheuttaja on silmän lihasten epätasapaino, eli karsastus amblyopia. Lihasten epätasapaino voi aiheuttaa silmien kääntymisen sisään- tai ulospäin, ylös tai alas, joka estää silmiä toimimasta yhdessä. (Mayo Clinic 2021.)

Toiseksi yleisin syy on refraktiivinen, eli taittovirheiden välisestä eroista johtuva amblyopia. Silmien välinen suuri näöntarkkuuden ero voi johtaa amblyopian kehittymiseen. Tällöin aivot käyttävät vain paremman silmän tarkkaa kuvaa, jolloin huonomman silmän näkö ei pääse kehittymään. Yleensä refraktiivinen amblyopia esiintyy kaukonäköisyydessä, mutta joskus myös likinäköisyydessä tai astigmatiassa. (Mayo Clinic 2021.)

Visuaalisen ärsykkeen puute on amblyopian vakavin muoto. Ongelma toisessa silmässä – kuten samea alue linssissä, esimerkiksi kaihi – voi estää tarkan kuvan kyseisessä silmässä. Tällainen

puute varhaislapsuudessa vaatii kiireellistä hoitoa, jotta estetään mahdollinen pysyvä näönmenetyks. (Mayo Clinic 2021.) Myös roikkuva silmäluomi, ptoosi, voi estää silmää näkemästä ja estää sen silmän näön kehityksen (Boyd & Puente 2022).

2.2 Amblyopian oireet

Amblyopiasta kärsivillä voi olla tavallista huonompi syvyysnäkö, jolloin heidän on vaikea kertoa, kuinka lähellä tai kaukana jokin on. Muita oireita voivat olla esimerkiksi silmien siristys, toisen, yleensä heikomman silmän sulkeminen ja pään kallistaminen. (National Eye Institute 2022.) Myös toisen silmän vaeltelu sisään- tai ulospäin sekä epänormaalit tuloksen näöntarkastuksessa voivat viitata amblyopiaan. Joskus amblyopialla ei ole näkyviä oireita, vaan se ilmenee vain näöntarkastuksessa. (Mayo Clinic 2021.)

2.3 Amblyopian diagnosointi

Lapsen näön kehitystä seurataan neuvolasta alkaen. Jotta tarvittava hoito voidaan aloittaa ajoissa, alentunut näöntarkkuus tai ikätasosta poikkeava näöntarkkuus tulisi havaita ajoissa. (Terveyskylä 2019.)

Silmälääkärit diagnosoivat amblyopian tarkistamalla, eroaako näkö silmien välillä. Vauvan tai pienen lapsen näköä tarkistaessa silmälääkäri voi peittää lapsen toisen silmän ja seurata, kuinka hyvin lapsi seuraa liikkuvaa kohdetta toisella silmällään. Lääkäri voi myös seurata lapsen reaktiota, kun toinen silmä peitetään. Jos toisessa silmässä on amblyopia, ja lääkäri peittää paremman silmän, lapsi voi yrittää katsoa peittävän objektin ylä- tai alapuolelta, yrittää vetää sitä pois tai jopa itkeä. (Boyd & Puente 2022.)

Kaikkien lasten näkö tulisi tarkistaa ennen neljän vuoden ikää joko lastenlääkärin tai silmälääkärin toimesta. Usein lapsen näkö testataan lääkärin tekemässä perustutkimuksessa. Jos lapsen suvussa esiintyy silmäsairauksia, tai lääkäri näkee merkkejä silmäongelmista, silmälääkärin tulee tutkia lapsen silmät. Silmälääkäri tekee täydellisen silmätutkimuksen ja etsii samalla muitakin ongelmia, jotka voivat vaikuttaa näköön. Kuitenkin toisen silmän huono näkö ei aina tarkoita, että lapsella olisi amblyopia. (Boyd & Puente 2022.)

On hyvä muistaa, että pienten lasten tutkimustuloksiin vaikuttaa monet asiat. Lasta voi esimerkiksi jännittää, tai keskittymiskyky voi herpaantua nopeasti. Jos tutkimustulos on epäselvä, tutkimus voidaan uusida jonkin ajan kuluttua ja varmistaa, onko lapsen näöntarkkuudessa jotain poikkeavaa. (Terveyskylä 2019.)

2.4 Amblyopian hoito

Asianmukainen hoito parantaa näköä viikkojen tai kuukausien kuluessa, riippuen amblyopian vakavuudesta. Hoito voi kestää kuudesta kuukaudesta aina kahteen vuoteen. (Mayo Clinic 2021.) Kun lapsen huonomman silmän näkö parantuu, amblyopian hoitoa voidaan jatkaa osa-aikaisesti muutaman vuoden ajan. Näin yritetään estää amblyopian uusiutuminen, jos heikomman silmän näkö huononee uudelleen. (Boyd & Puente 2022.) Hoidon aikana on tärkeää seurata lapsen näön kehittymistä, mutta vielä tärkeämpää on hoidon päättymisen jälkeinen seuranta. Amblyopia voi uusiutua jopa 25 prosentilla lapsista, jolloin hoito on aloitettava uudelleen. (Mayo Clinic 2021.)

Yleisin amblyopian hoitokeino on taittovirhettä korjaavien silmälasien käyttö. Silmälasien kanssa voidaan käyttää myös muita hoitokeinoja, esimerkiksi peittohoitoa tai silmän liikeharjoituksia. Silmä lääkäri määrittää tarvittavan lasikorjauksen määrän, ja se tarkistetaan yleensä vuosittain. Kouluikässä, kun silmien kehitys loppuu, silmälasien käyttöikä yleensä pitenee eikä vuosittaisia tarkastuksia enää tarvita. (Terveyskylä 2019.)

Silmälasikorjauksen tukena käytetään usein peittohoitoa. Sen tarkoituksena on peittää lapsen paremmin näkevä silmä peittolapulla, jolloin pakotetaan huonommin näkevä silmä katsomaan. Näin huonomman silmän näöntarkkuus kehittyy. Peittolappua pidetään lääkärin määräämä aika, joka on erilainen lapsen iän mukaan, kuitenkin yleisimmin kaksi tuntia päivässä, joka pyritään suorittamaan yhtäjaksoisesti. Jotta peittohoidolla saavutetaan maksimaalinen hyöty, peittolapun tulee peittää paremmin näkevä silmä kokonaan, eikä lapsi saa kurkistella peittolapun takaa. Lapselle on hyvä opettaa, että peittolappuun ei saa koskea eikä sen takaa saa kurkkia. (Terveyskylä 2019.)

Peittohoidon vaihtoehdona voidaan käyttää tippahoitoa. Tippahoidossa parempaan silmään laiteetaan akkommodaatiota lamauttavia silmätippoja, jolloin lähinäkö sumentuu ja lapsi joutuu käyttä-

mään heikompaa silmää. Tällöin heikomman silmän näkötoiminnot paranevat. Tippahoito on menetelmänä helpompi toteuttaa kuin peittohoito, mutta se ei ole aina yhtä tehokas. Silmätipat saattavat myös aiheuttaa allergisia reaktioita. (Lappi 2001.)

Peittohoidon tehostamiseksi voidaan järjestää huonommalle silmälle erilaista tarkkuutta vaativaa näkötyötä, yleensä lähityöskentelyä. Mitä enemmän keskittymistä näkösuoritus vaatii, sitä tehokkaampi harjoitus on. Harjoituksia tehdään lyhyissä jaksoissa. Harjoituksia voi olla esimerkiksi runsaasti yksityiskohtia sisältävien piirrosten tekeminen ja värittäminen, pikkutarkka lähityöskentely, kuten helmien pujottelu lankaan ja legojen rakentelu, erilaiset tarkkuutta vaativat pelit, sekä kirjoittaminen ja lukeminen. (Terveystalo 2022.)

Jos amblyopian aiheuttaa roikkuva silmäluomi tai kaihi, ne täytyy hoitaa ensin ennen varsinaisen amblyopian hoitoa. Joskus leikkaushoito riittää korjaamaan lapsen amblyopian, kun näkemisen estävä sairaus tai rakennevika on hoidettu pois. (Mayo Clinic 2021.)

3 PSYKKINEN TERVEYS

Psyykinen terveys, kansankielellä mielenterveys, rakentuu monista eri tekijöistä. Osatekijöitä ovat esimerkiksi yksilölliset ja perinnölliset tekijät, sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä erilaiset kulttuuriset arvot ja uskomukset. Mielenterveys ei ole luonteeltaan lääketieteellinen, vaan ennemminkin elämäntaidollinen ja yhteiskunnallinen käsite. Hyvinvoinnin kannalta mielenterveys on yksi keskeisimmistä voimavaroista, johon kuuluvat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä henkinen ulottuvuus. (Suomen Mielenterveys ry 2022.)

Täytyy muistaa, että mielenterveys ei ole vain pelkkää ongelmattomuutta tai mielen hyvinvointia. Jokaisen elämään kuuluvat osaksi suru, pettymys, erilaiset pelot sekä ahdistus. Koska tavalliseen elämään kuuluvat myös monet mielen oireet, mielenterveyden häiriöiden tarkka määrittelyminen voi olla vaikeaa. Kun henkilön mieliala, ajatukset tai tunteet haittaavat huomattavasti toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat pitkäaikaista kärsimystä tai rajoittavat elämää, tällöin voidaan olettaa olevan kyse mielenterveyden häiriöstä. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, depressio eli masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, akuutti stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö ja dissosiaatiohäiriöt. (Lääkärikirja Duodecim 2022.)

3.1 Psykogeeniset määritelmät

Psykogeeninen määritellään lääketieteen sanaston mukaan psyykkisten tekijöiden aiheuttamaksi ja henkissyntyiseksi. Psykogeeniset oireet eivät siis ole fyysisen tekijän aiheuttamia, vaan psyykkisten tekijöiden aikaansaannosta. Useat kaksisuuntaiset mekanismit yhdistävät psykologisia ja biologisia prosesseja. Myös elämäntapahtumat ja erilaiset kokemukset muokkaavat tätä yhteyttä. Siksi depressio, eli masennus voidaan mieltää systeemisairaudeksi, joka ei aiheuta muutoksia ainoastaan mielessä, vaan myös ruumiissa. Näin se ulottuu useammalle lääketieteen erikoisalalle. Psykosomaattinen on siis lääketieteellinen alue, jolla tutkitaan sosiaalisten, psykologisten ja biologisten tekijöiden vaikutuksia terveyteen, että sairauteen. Erityisesti lapsuudessa tiettyjen herkkyyksien aikana koettujen traumojen ja stressitekijöiden on todettu vaikuttavan stressinsäätelyjärjestelmien kehitykseen ja jopa aivojen rakenteeseen. Monissa tutkimuksissa onkin osoitettu, että lapsuuden hoivan puute ja kaltoinkohtelu altistavat somaattisille ja psykiatrisille sairauksille myöhemmällä iällä. (Karlsson 2008.)

3.2 Millaisia oireita psyykkisillä sairauksilla on?

Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, depressio eli masennus, kaksi-suuntainen mielialahäiriö, akuutti stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö ja dissosiaatiohäiriöt, ja jokaisella näistä on erilaisia fyysisiä oireita. Psykkiset sairaudet aktivoivat usein elimistön sympaattista hermostoa, joka aiheuttaa fyysisiä oireita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.)

Sympaattinen hermosto on tahdosta riippumattoman eli autonomisen hermoston toinen pääosa (Lääketieteen sanasto 2022). Sympaattisen hermoston tehtävänä on säädellä verenkiertoelinten, rauhasien, ruoansulatuskanavan ja virtsaelinten toimintoja. Se toimii myös elimistön hätätilanteiden aikana muun muassa avaamalla hengitysteitä, lisäämällä sydämen lyöntitiheyttä ja iskutilavuutta, rajoittamalla ihon ja ruoansulatuselimistön verenkiertoa ja ohjaamalla sen tärkeimpien elinten käyttöön, kuten sydämelle ja luustolihaksille. (Lääketieteen sanasto 2022.)

3.2.1 Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus ja siihen lukeutuvat paniikkihäiriöt eroavat normaalista, arjessa koetusta ahdistuksesta. Kyky tunkea ahdistusta on normaalia, koska se varoittaa ihmistä mahdollisesta uhkaavasta tilanteesta. Ahdistus onkin hyvin yleinen tunne, koska jokainen ihminen tuntee lievää, ohimenevää ahdistusta useamman kerran elämässään. Jos ahdistus on jatkuvaa ja olosuhteisiin nähden liiallista, voi kyse olla ahdistuneisuushäiriöstä. Koska ahdistus aktivoi elimistön sympaattista hermostoa, se aiheuttaa monia fyysisiä oireita. Näitä voivat olla esimerkiksi sydämen tykytys, verenpaineen nousu, suun kuivuminen, hengenahdistus, hikoilu, vapina, huimaus, lihaskireys, keskittymisvaikeudet ja unen häiriytyminen. Myös erilaiset suolisto-oireet, kuten närästys, pahoinvointi tai ripuli voivat olla ahdistuneisuuden oireita. (Rovasalo, Eerola 2023.)

3.2.2 Depressio

Masennustila eli depressio on tavallinen mielenterveyden häiriö, jossa mieliala on huonontunut kokonaisvaltaisesti, ja mielihyvän tunteminen sekä kiinnostus asioihin katoavat. Masennus ilmenee useimmiten tunne-elämässä, ajattelussa ja toimintakyvyssä, mutta se voi aiheuttaa jopa muutoksia kehon toiminnoissa. Masennus ei ole ainoastaan mielialan huonontumista, vaan se aiheuttaa pal-

jon muitakin oireita. Näitä oireita voi olla esimerkiksi muutokset ruokahalussa ja painossa, lisääntynyt tai vähentynyt unen tarve, väsymys tai voimattomuus, liikkeiden ja mielen hidastuminen, ajattelun, keskittymisen sekä päätöksenteon vaikeudet, päihteiden käyttö ja itsetuhoiset ajatukset. Oireiden kesto vaihtelee viikoista kuukausiin, joskus jopa vuosiin. (Rovasalo 2022.)

3.2.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Ominaista kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle ovat masennus- ja manijaksot, jotka tapahtuvat yleensä peräkkäin. Jotkut voivat olla sairausjaksojen välillä pitkäänkin oireettomia, ja joillain voi olla jäännösoireina lieviä masennuksen oireita. Oireetonta vaihetta kutsutaan elpymisvaiheeksi.

Masennusjaksot ovat oirekvaltaan kuin tavallinen masennustila, mutta ne voivat olla kestoaltaan lyhyempiä. Niissä esiintyy myös yleisimmin psykoottisia oireita. Masennusjakson tulisi kestää vähintään kaksi viikkoa, jotta se voidaan laskea masennusjaksoksi. (Sadeniemi 2021.)

Mania- sekä hypomaniajaksot ovat oirekvaltaan masennusjakson vastakohtia. Mieliala on kohonnut selkeästi, henkilö on aktiivinen ja puhelias sekä itsetunto on noussut. Myös unentarve on usein vähäisempi. Isoimpana oirekuvana on arvostelukyvyn lasku, jolloin sairastunut voi tuhata rahaa, osallistua vaaralliseen toimintaan, olla hyperseksuaalinen tai käyttäytyä muutoin sopimattomasti. Hypomania on maniaa lievempi. Mania kestää vähintään viikon, kun taas hypomania vähintään neljä päivää. Muut oireet ovat myös lievempiä, vaikkakin samankaltaisia. (Sadeniemi 2021.)

3.3 Psyykkisten sairauksien fyysiset tekijät

Mielenterveydellä on suojatekijöitä, jotka rakentavat hyvää mielenterveyttä, mutta myös riskitekijöitä, jotka rappauttavat sitä. Joihinkin riski- ja suojatekijöihin voidaan vaikuttaa itse omilla arjen valinnoilla. Kuitenkin monet näistä tekijöistä ovat yksilöstä riippumattomia, jotka rakentuvat yhteiskunnan, kulttuurin, elinympäristön ja perheen vuorovaikutuksen välityksellä. (Suomen mielenterveys ry 2022.)

Yksilön sisäisiä riskitekijöitä ovat esimerkiksi geneettiset riskitekijät ja -alltiudet, kehityshäiriöt, sairaudet, vammautuminen, toimintarajoitteet ja riskikäyttäytyminen. Näihin yksilö voi osaksi vaikuttaa itse, mutta vain muutamaan. Ulkoisia riskitekijöitä ovat puolestaan talousvaikeudet, kuormittavat ihmissuhteet, vaarallinen tai kelvoton elinympäristö, syrjintä, vähemmistöstressi sekä traumaattiset

kokemukset. Traumaattisia kokemuksia ovat esimerkiksi menetykset, ihmissuhteiden hajoaminen, väkivalta, hyväksikäyttö ja kiusaaminen. Nämä traumaattiset kokemukset voivat laukaista psyykkisiä sairauksia, joilla on myös fyysisiä oireita. (Suomen Mielenterveys ry 2022.)

3.3.1 Akuutti ja traumaperäinen stressihäiriö

Akuutti stressireaktio kehittyy, kun henkilö kokee tai näkee traumaattisen tapahtuman. Niihin liittyy usein kuolema, vakava loukkaantuminen tai sen uhka tai oman tai toisen fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen. Akuutin stressihäiriön oireet kestävät kahdesta päivästä neljään viikkoon. Jos oireiden kesto jatkuu yli kuukauden, on kyse traumaperäisestä stressihäiriöstä. Traumaattisen stressihäiriön aiheuttavia kokemuksia voivat olla esimerkiksi vakava onnettomuus, joutuminen väkivallan kohteeksi, luonnonkatastrofi, panttivankeus, kidutus tai haavoittuminen sodassa. Kokemuksen ei välttämättä tarvitse tapahtua traumaattisen stressihäiriön saaneelle henkilölle, vaan myös traumaattisen kokemuksen tapahtuminen läheiselle voi laukaista häiriön. (Huttunen 2018.)

Akuutissa stressihäiriössä oirekuva on vaihteleva. Kuitenkin toistuvat muisti- ja mielikuvat, tunteet, palautumat, unet tai tunteet tapahtuman uudelleenelämisestä ovat yleisimpiä. Tällöin voi ilmetä myös univaikeuksia, ahdistusta, varuillaan oloa ja keskittymisvaikeuksia. Henkilö pyrkii usein välttämään tilanteita, ärsykeitä, paikkoja tai ihmisiä, jotka muistuttavat häntä tapahtumasta. (Mielenterveyden keskusliitto, 2023.)

Traumaperäisessä stressihäiriössä on kolme oireiden pääryhmää. Ne ovat voimakas ahdistus, sosiaalinen eristäytyminen sekä erilaiset dissosiativiset oireet. (Huttunen 2018.) Jatkuva traumaattisen tapahtuman uudelleeneläminen muisti- tai mielikuvien, unien tai traumasta muistuttamien tapahtumien kautta aiheuttaa voimakasta ahdistusta, joka aktivoi autonomisen hermoston aiheuttaen ruumiillisia oireita. Niitä ovat nukahtamisvaikeudet, yölliset heräilyt, ärtyneisyys, keskittymisvaikeudet ja jatkuva varuillaan olo. (Mielenterveyden keskusliitto, 2023.) Oireiden ollessa voimakkaita ja niiden pitkittyessä ne voivat johtaa työkyvyttömyyteen tai kouluttautumiseen uuteen ammattiin. Tätä tapahtuu esimerkiksi poliiseilla, pelastajilla sekä sotilailla. Henkilö pyrkii usein välttämään tapahtumia, paikkoja, ihmisiä, keskusteluja, toimintoja ja tilanteita, jotka voivat muistuttaa traumasta. Tämän seurauksena henkilö eristyy sosiaalisesti. Myös hänen kykynsä kokea ja ilmaista tunteita kaventuu. Traumaattinen kokemus voi laukaista erilaisia dissosiativisia oireita. Tätä tapahtuu usein niille, jotka ovat kokeneet trauman lapsena tai nuorena. (Huttunen 2018.)

3.3.2 Dissosiativiset häiriöt

Ihmisen tunteet, muisti, ajattelu, toiminta ja identiteetti ovat normaalisti saumattomasti yhteydessä toisiinsa. Dissosiaatiassa näiden rakenteiden välille syntyy katkoksia, joko tilapäisesti tai pitkäaikaisesti. Lyhytaikaiset dissosiativiset oireet ovat tavallisia, mutta oireiden pitkittyessä ja tuottaessa haittaa, puhutaan dissosiativisesta häiriöstä. (Suokas-Cunliffe, Van Der Hart, 2006.)

Dissosiativiset häiriöt jaetaan kolmeen alaluokkaan: dissosiativinen muistinmenetyk, dissosiativinen identiteettihäiriö ja depersonalisaatiohäiriö. Dissosiativinen muistinmenetyk on näistä tavallisin. Vaikka muisti toimisi muuten hyvin, ihmisen on hyvin vaikea palauttaa mieleensä sietämättömän ääritilanteen tapahtumia. (Rovasalo 2021.)

Dissosiativinen identiteettihäiriö ja depersonalisaatiohäiriö ovat harvinaisempia. Dissosiativisessa identiteettihäiriössä ihminen kokee, että hänellä on kaksi erillistä persoonallisuuden aluetta, jotka voivat vaihdella äkisti. Se ei kuitenkaan tarkoita, että ihmisellä olisi kaksi erillään ja itsenäisesti toimivaa persoonaa. Pikemminkin ihmisen persoonallisuus on rikkoutunut, jolloin identiteetti, muisti ja tietoisuus eivät toimi yhdessä. Käytännössä kaikki, joilla on dissosiativinen identiteettihäiriö, ovat kokeneet lapsuudessa seksuaalista hyväksikäyttöä tai vakavaa kaltoinkohtelua. (Rovasalo 2021.)

Depersonalisaatiohäiriössä ihminen ei koe itseään todelliseksi, vaan on ikään kuin vieraantunut itsestään. Hän voi tuntea itsensä konemaiseksi, tai että katselisi itseään elokuvasta. Oireen ollessa pysyvä ja tuottaen haittaa, puhutaan depersonalisaatiohäiriöstä. Lyhytkestoisena oiretta voi kuitenkin tapahtua esimerkiksi paniikkikohtauksen aikana, päihteiden vaikutuksen alaisena tai unen ja valveen rajamailla. (Suokas-Cunliffe, Van Der Hart, 2006.)

4 AMBLYOPIC SCHOOLGIRL SYNDROME – PSYKOGEEENINEN AMBLYOPIA

Toisin kuin amblyopia, psykogeeninen amblyopia ei ole fyysisen, vaan psyykkisen tekijän aiheuttama. Psykogeenisessä amblyopiassa tutkimustulokset eivät vastaa taustalla olevaa orgaanista etiologiaa. (Grant, Chung, 2015.) Myös niiden hoitomuodot eroavat toisistaan, ja niitä täytyy osata hoitaa oikein. Jos hoidetaan psykogeenistä amblyopiaa kuten tavallista amblyopiaa, voidaan aiheuttaa haittaa lapsen kehittyvälle näölle. Siksi on tärkeää osata erottaa nämä toisistaan. (Gilbert, 2015.)

Psykogeeninen amblyopia on suhteellisen yleinen ilmiö lapsiväestössä. On arvioitu, että 1–5 %:lla yleisen silmälääketieteen potilailla voi olla psykogeeninen amblyopia. Kouluikäisillä lapsilla esiintyvyyden on arvioitu olevan 1,75 %. Psykogeeninen amblyopia voi ilmaantua missä tahansa iässä, mutta se on kuitenkin yleisin noin 8–14-vuotiailla lapsilla. On havaittu, että diagnoosin saaneiden poikien keski-ikä oli 10 vuotta, ja tyttöjen 9,4 vuotta. Joissain tutkimuksissa on osoitettu suurempaa eroa sukupuolten välillä, poikien keski-ikä 10 vuotta ja tyttöjen 8 vuotta. Useimmat tutkimukset raportoivat, että enemmistö potilaista on naisia. (Gilbert 2015.)

Lapsipotilailla, joilla on todettu psykogeeninen amblyopia, voi esiintyä melkein mitä tahansa näköhäiriöitä Useimmat potilaat kuitenkin kuuluivat yhteen kolmesta kategoriasta; heikentynyt näöntarkkuus tai värinäkö joko yhdessä tai molemmissa silmissä, diplopia eli kaksoiskuvat tai valitus viivojen, pisteiden tai kuvitteellisten liikkeiden näkemisestä tai kivusta visuaalisten tehtävien yhteydessä. On myös raportoitu, että 93 % potilaista valitti näön heikkenemistä tai hämärtymistä. (Gilbert 2015.)

Toiseksi yleisin vaiva on näkökentän kapeneminen, jota on raportoitu esiintyvän noin 48 %:lla. Useimmat lapset kertoivat myös binokulaarisista symmetrisistä oireista. Niiden kesto vaihtelee yhdestä päivästä kolmeen vuoteen, mutta keskimäärin sen on todettu olevan kaksi kuukautta. (Gilbert 2015.) Lapsilla on ollut myös ei-visuaalisia oireita, esimerkiksi päänsärkyä, periorbitaalista kipua ja valonarkuutta. Näöntarkkuuden keskiarvoksi on saatu 0.4, ja se voi vaihdella 0.63 ja 0.20 välillä. (Gilbert 2015.) Alla olevaan taulukkoon on merkitty lapsipotilaiden oireita eri vuosina, monellako niitä on ollut ja kenen tutkijan toimesta eri oirekuvaukset on tutkittu ja kerätty.

TAULUKKO 1. Eri oireiden määrä suhteessa diagnoosin saaneisiin.

Vuosi-luku	Tutkija(t)	Oire	Monellako kyseinen oire oli?
2012	Moore Q, Al-Zubidi N, Yalamanchili S, Lee AG	Yleistynyt stressi	Ei määritelty
2004	Taich A, Crowe S, Kosmorsky GS, Traboulsi E	Koti- tai koulustressi, akateemiset vaikeudet, vaikeus sopeutua uuteen ympäristöön, ero vanhemmista, fyysinen tai seksuaalinen hyväksikäyttö	31 %
2004	Taich A, Crowe S, Kosmorsky GS, Traboulsi E	Aikaisempi masennus-, ahdistus- tai tarkkaavaisuushäiriödiagnoosi	26,7 %
2000	Bain KE, Beatty S, Lloyd C	Samanaikaiset sosiaaliset ongelmat kotona ja/tai koulussa	60 %
1996	Clarke WN, Noël LP, Bariciak M	Normaali tai normaalia korkeampi älykkyyssosamäärä Hieman ylipainoa	Ei määritelty Lopulliset tutkimukset eivät tue tätä
1986	Catalano RA, Simon JW, Krohel GB, Rosenberg PN	Vaikeudet koulussa Vaikeudet kotona	39 % 35 %
1963	Yasuna ER	Perheessä heikompi sosio-ekonominen asema	Lopulliset tutkimukset eivät tue tätä
1963–2012	Jokainen tutkija	Halu hankkia lasit	Lähes neljännes

4.1 Mistä psykogeeninen amblyopia johtuu?

On olemassa erilaisia teorioita siitä, miten psykogeeninen amblyopia kehittyy. Monet teoriat liittyvät lapsen kokemaan stressiin joko kotona tai koulussa. Siitä huolimatta ongelman epäorgaanisen luonteen todistaminen on joskus vaikeaa. Tästä syystä lapsen näön muuttumisen tarkka seuranta on tärkeää. (Grant, Chung, 2015.)

Tutkimuksissa on todettu, että psykososiaaliset stressitekijät näyttelevät suurta osaa psykogeenisen amblyopian muodostumisessa. Koti- ja koulustressin lisäksi akateemiset vaikeudet, uuteen ympäristöön sopeutumisen vaikeudet, ero vanhemmista ja jopa fyysinen ja/tai seksuaalinen hyväksikäyttö voivat olla aiheuttajia. Neljäsosalla potilaista oli aikaisempi diagnoosi masennuksesta, ahdistuksesta tai tarkkaavaisuushäiriöstä. (Gilbert 2015.)

On myös tutkittu, vaikuttaako heikompi sosioekonominen asema psykogeenisen amblyopian syntyn. Myöhemmät tutkimukset eivät ole kuitenkaan tukeneet tätä havaintoa. Eräs tutkija raportoi, että diagnoosin saaneilla lapsipotilailla olisi normaali tai normaalia korkeampi älykkyydosamäärä sekä hieman ylipainoa, vaikkakin tätä jälkimmäistä ominaisuutta ei mainita useimmissa aiheetta koskevissa kirjoituksissa. (Gilbert 2015.)

Kuitenkin ainoa psykogeenisen amblyopian taustalla oleva tekijä, joka oli lähes neljänneksellä näistä potilaista, oli halu hankkia silmälasit. Joskus taustalla ei ole mitään määriteltyä laukaisevaa tekijää, vaan potilailla oli pelkkä yleistynyt stressi. (Gilbert, 2015.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Se on tieteellisiä periaatteita noudattava itsenäinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on kuvata valittu ilmiö teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta rajatusti, jäsennetysti ja perustellusti tarkoitukseen valitun kirjallisuuden avulla. Sosiaali- ja terveysaloilla kirjallisuuskatsauksen käyttö tutkimuksissa on viime vuosikymmeninä vakiintunut ja monipuolistunut. (Kangasniemi ym. 2013). Valitsin kirjallisuuskatsaukseen kartoittavan otteen, koska opinnäytetyössäni aion selvittää vähän tunnettua ilmiötä ja kertoa siitä. Kirjallisuuskatsaukseen tarvitaan riittävästi erilaisia tutkimuksia opinnäytetyön aiheesta, jotta voidaan kuvailla ja kertoa psykogeenisestä amblyopiasta sekä vastata tutkimuskysymykseen.

5.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta aiheesta, jotta tapauksiin voidaan reagoida ja hoitaa oikealla tavalla, vahingoittamatta lapsien vielä kehittyvää näköä. Tarkoituksena on selittää ja kertoa tästä vielä Suomen tasolla suhteellisen tuntemattomasta ilmiöstä.

Tutkimuskysymykseni on:

Miten psykogeeninen amblyopia tunnistetaan ja miten sitä hoidetaan?

5.2 Aineiston hankkiminen

Opinnäytetyön aineiston hakuprosessi aloitettiin syksyllä 2022. Aiheen valinnan jälkeen alkoi siihen tarkempi tutustuminen ja alustava haku, kuinka paljon aiheesta löytyy aineistoa ja tutkimustietoa.

5.2.1 Tietokannat ja hakusanat

Luotettavaksi lähteeksi löytyi American Academy of Ophthalmology – sivusto, jossa on listattu alan uutisia, koulutusmateriaalia ja tutkimuksia. Sieltä löytyy sekä maksullisia että ilmaisia lähteitä, joista käytetään vain maksuttomia tutkimuksia. Myös Mayo Clinic, National Library of Medicine sekä National Eye Institute ovat alustoina luotettavia, koska ne ovat maailmanlaajuisia, virallisia sivustoja.

Hakusanoina käytettiin ”amblyopic schoolgirl syndrome”, ”psychogenic amblyopia”, ”psychogenic amblyopia treatment”, ”non-organic visual loss”, ”amblyopia”, ”amblyopia treatment” ”mäntyjärvi”. Hakusanat valittiin opinnäytetyön aiheen perusteella. Materiaalin haussa käytettiin hyvin selkeitä termejä, jotta löydettäisiin mahdollisimman laajasti materiaalia, josta voi sitten karsia pois ne, jotka eivät sovi käyttötarkoitukseen.

TAULUKKO 2. Hakukriteerien vaikutus lähteiden määrään

Hakukriteerit	Lähteiden määrä
Vain hakusanat	Useita kymmeniä, joissa vaihteleva laatu
Vain tietokannat	Useita satoja, joissa ei määriteltyä aihetta
Hakusanat ja tietokannat	Muutama kymmen, joissa etsimäni tieto sekä luotettava alusta

5.2.2 Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Opinnäytetyössä käytettiin pääasiassa verkkolähteitä. Aineiston tulisi olla ilmaiseksi saatavilla. Aineiston kielenä on suurimmaksi osaksi englanti, koska suomenkielisiä lähteitä ei ole. Tarkistettiin, että lähteiden kirjoittajina olisi alansa ammattilaiset, vähintään optometrismi, mielellään maisteri. Halutaan lähteiden olevan vuodelta 2010 tai tuoreempia, kuitenkin enintään 10 vuotta vanhoja. Mukaan valikoitui kuitenkin yhdeksi lähteeksi vuonna 1981 Mäntyjärven tekemä tutkimus, koska se on yksi ensimmäisistä aiheesta tehdyistä tutkimuksista, sekä sitä oli käytetty lähteenä myös tuoreimmissa artikkeleissa ja tutkimuksissa.

Poissulkukriteereinä ovat maksulliset lähteet. Joukosta karsittiin pois myös mielipidekirjoitukset, joissa ei ollut käytetty mitään oikeita lähteitä perusteluina. Myös vanhemmat kuin 2010 vuonna tehdyt tutkimukset rajattiin pois. Lähteiden halutaan olevan mahdollisimman ajankohtaisia, jotta saadaan ajankohtaista tietoa aiheesta. Kuitenkin jotkut asiat eivät muutu, joten aikavälistä ei ole tehty liian tiukkaa.

TAULUKKO 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri	Miksi?
Ilmainen aineisto	Maksullinen aineisto	Tutkimus ei ole niin tieteellisesti merkittävä, että lähteistä kannattaisi maksaa
Suomen- tai englanninkieliset lähteet	Muut kuin suomen- tai englanninkieliset lähteet	Kielitaito kattaa nämä kielet, minimoidaan mahdolliset käännösvirheet
Kirjoittajana alan ammattilaiset	Kirjoittajia ei mainita, kirjoittajana ei ole alan ammattilainen	Tutkimus on luotettava, kun kirjoittajat sekä heidän mahdolliset tutkintonsa on selkeästi mainittu
Maksimissaan kymmenen vuotta vanha	Yli kymmenen vuotta vanha	Liian vanha tieto ei välttämättä ole ajankohtaista, vaan vanhentunutta
Tieteellinen teksti, tutkimus	Mielipidekirjoitus	Opinnäytetyön aihe vaatii tieteellistä tekstiä.

5.3 Aineiston analysointi

Tuloksen analysoidaan vertailemalla eri tutkimuksia keskenään, etsitään niistä yhteneväisyydet ja eroavaisuudet, sekä sen perusteella kertoa tutkimuksien tulokset. Lähteiden tutkimustulokset olivat hyvin samankaltaisia keskenään, joka jo itsessään kertoo niiden yhdenmukaisuudesta.

Lähteiden karsinta aloitettiin lukemalla ensin mahdollisten lähteiden otsikot, sekä niistä kirjoitetut lyhyet tiivistelmät, joissa kerrotaan mitä tutkimus käsittelee. Jos tiedot vastasivat opinnäytetyön aihetta, lähde otettiin mukaan. Jos tekstissä ei käsitelty aihetta riittävästi, sitä ei otettu mukaan. Jos tiivistelmässä käsiteltiin opinnäytetyön aihetta vain sivulauseessa, se ei ole riittävä, jotta lähde kannattaisi ottaa mukaan. Jos taas tiivistelmässä käsitellään aihetta heti, esitettiin siitä kysymyksiä tai

väitteitä, lähde kannattaa ottaa mukaan tarkempaan käsittelyyn. Tämän jälkeen mukaan valitut tutkimukset luettiin vielä läpi, jotta niiden sisältö vastaa varmasti opinnäytetyön aihetta ja niitä voidaan hyödyntää opinnäytetyötä tehdessä.

TAULUKKO 4. Lopulliset lähteet psykogeenisen amblyopian käsittelystä

Julkaisuvuosi	Kirjoittaja	Tutkimuksen nimi
1981	Mäntyjärvi Maija, MD.	The amblyopic schoolgirl syndrome.
1993	Bruce Adrian S, PhD, FAAO, Swarm Peter G, BSs (Hons), MAppsc, FBCO, FAAO, Livanes Aphdite, BApPse (Optom).	Psychogenic amblyopia and Stargardt's disease - the differential diagnosis.
2015	Gilbert Aubrey L, MD, PHD.	Non-Organic Visual Loss in Children.
2015	Grant Aaron, MD, Chung Sophia, MD.	Transient Visual Changes in Children: Positive and Negative Phenomena.

5.4 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Hakuprosessin luotettavuudesta olen itse vastuussa. Tutkin itse jokaisen etsimäni lähteen tarkkaan, jotta sieltä löytyy kaikki luotettavuuden kannalta tärkeä tieto. Tutkimuksesta tulee löytyä tutkimuksen tehneen nimi sekä koulutus, tutkimusmetodi, muiden lähteiden käyttö itse kirjoituksessa sekä tutkimuksen tulosten puolueeton esittely. Tekstissä tulee olla myös selkeästi eroteltu itse tutkimuksen aihe, tutkimustulos sekä tutkimuksen tehneen oma mielipide. Näissä kiinnitän huomioni ainoastaan tutkittuun, testattuun materiaaliin. Pysin välttämään tutkijoiden omia, henkilökohtaisia mielipiteitä tai niiden liian tarkkaan lukemista. Toki tutkijoiden mielipiteet kiinnostavat, mutta opinnäytetyöni kannalta tärkeä tieto on tutkimustulos.

Käytän apunani myös Joanna Briggs Instituten laatimaa tutkimuksen arviointikriteeristöä. Kriteeristö on tehty tieteellisten tutkimuksien arviointiin, joten kriteerit ovat todella tiukat. Oma opinnäyte-työni ei vastaa sellaista tutkimusta, jota varten JBI on tehty. Siksi en aio noudattaa lomakkeen määäämiä kriteerejä pilkulleen, vaan haen esimerkkiä ja ohjausta sitä käyttäen ja soveltaen oman tarpeeni mukaan.

Luotettavuutta lisää tutkimuksien tehneiden koulutus ja ammattitaito, lähteiden käyttö tutkimuksissa sekä tutkimuksia julkaisevat alustat. Jos alan virallinen, kansainvälinen sivusto julkaisee tohtorin tekemän tutkimuksen, se on todennäköisesti luotettava. Kun taas kouluttamattoman oma mielipi-dekirjoitus julkaistuna ties millä keskustelufoorumilla ei ole merkki luotettavasta tutkimuksesta. Yksi lähteiden poissulkukriteeri oli maksulliset lähteet. Tämä kriteeri on myös saattanut karsia jou-kosta hyviä, luotettavia lähteitä, joiden sisältöä en saa käyttööni tähän kirjallisuuskatsaukseen. Se riski on kuitenkin otettava, sillä kirjallisuuskatsaukseni tutkimuksena ei ole niin laaja tai tieteellisesti merkittävä, että olisi kannattavaa ottaa mukaan maksullisia lähteitä.

6 PSYKOGEEENISEN AMBLYOPIAN TUNNISTAMINEN JA HOITO

Psykogeeninen amblyopia määritellään näköhäiriöksi millä tahansa osa-alueella, kun tutkimustulokset eivät tue taustalla olevaa orgaanista etiologiaa. Psykogeeninen amblyopia voi olla haastava tunnistaa ja hallita, sillä oirekuva on vaihteleva sekä voi viitata muihin näköhäiriöihin tai fyysisiin sairauksiin. On erityisen tärkeää olla tietoinen lapsen diagnoosista, sillä useat tutkimukset ovat raportoineet, että psykogeenisellä amblyopialla voi olla yhteys psykososiaalisiin stressitekijöihin ja/tai muihin psykiatriisiin diagnooseihin lapsiväestössä. (Gilbert 2015.)

Potilas on yleensä noin 10-vuotias tyttölapsi, jonka näöntarkkuus on poikkeava molemmissa silmissä ilman selvää syytä. Potilaan näöntarkkuus voi olla noin 0.5 tai vähemmän molemmissa silmissä. Taittovirheen korjaus on yleensä lievästi hyperooppista +1.00 asti. (Mäntyjärvi 1981.) Hyperopia, eli kaukotaittoisuus, tarkoittaa sitä, että potilaan kaukonäkö on yleensä hyvä, mutta näkeminen lähelle on sumeaa. Jos hyperopia on voimakasta, se voi sumentaa näköä myös kauas. (Mayo Clinic 2020.)

6.1 Psykogeenisen amblyopian tunnistaminen

Psykogeenisen amblyopian oirekuva on vaihteleva, jolloin sen tunnistaminen voi olla haastavaa. (Gilbert 2015.) Yleisimpiä oireita ovat lukuvaikkeudet lähityöskentelyssä, päänsärky ja hämäryys kaukonäössä. Oireet muistuttavat normaalia taittovirhettä, mutta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia ja epä johdonmukaisia. Myöskään huonolle näöntarkkuudelle ei ole fysiologista tai neurologista syytä. (Mäntyjärvi 1981.) On kuitenkin syytä muistuttaa, että potilas voi halutessaan muuttaa näöntarkkuuden mittauksen tuloksia defokusoimalla testauksen aikana. (Gilbert 2015.)

Jos lapsella epäillään psykogeenistä amblyopiaa, potilaan tarkastelu tulisi aloittaa jo odotushuoneessa. Tällöin voidaan arvioida potilaan käytöstä, kykyä leikkiä ja liikkua, keskittymiskykyä ja vuorovaikutusta muihin ihmisiin. Tämän kautta tutkimus voidaan räätälöidä potilaalle sopivaksi. Tutkijoiden on kuitenkin oltava varovaisia tarkastellessaan potilasta etukäteen, jotta potilas ei huomaa olevansa tarkkailun alla. Lapset nimittäin huomaavat aikuisen kehonkielen muutokset helposti. (Gilbert 2015.)

Psykogeenisen amblyopian diagnoosin hallinta voi myös edistää luottamusta potilaiden ja vanhempien välillä, sekä edistää toipumista. On kuitenkin erityisen tärkeää muistaa, että psykogeeninen amblyopia ei ole poissulkudiagnoosi. Monissa tapauksissa potilailla voi olla myös taustalla todellinen orgaaninen ongelma, joka on peittynyt muiden oireiden taakse. (Gilbert 2015.) Esimerkiksi psykogeenisen amblyopian erottaa orgaanisesta amblyopiasta, koska se ilmenee tyypillisesti vain toisessa silmässä, ja siinä on ehjät perifeeriset kentät sekä aiempi historia on olemassa jo varhaislapsuudesta lähtien. (Bruce ym. 1993.)

Lasten binokulaariseen näön heikkenemiseen voi olla useita eri syitä, ja eri diagnoosien ennusteet ovat keskenään erilaisia. Jotkut sairaudet aiheuttavat pysyvän näönmenetyksen, kun taas psykogeenisen amblyopian ennuste on usein positiivinen. (Bruce ym. 1993.) Seuraavissa kappaleissa käsitellään Stargardin tautia sekä psykogeenistä amblyopiaa sekä niiden erotusdiagnoosiikkaa.

Stargardin tauti on etenevä molemminpuolinen periytyvä makuladystrofia. Tauti on hyvin tunnettu, joskin diagnoosin tekeminen alkuvaiheessa voi olla haastavaa. Aluksi potilaalla esiintyy molemminpuolista, symmetristä näönmenetystä, johon liittyy pieniä oftalmoskooppisia merkkejä. Myöhemmin silmänpohjassa voi esiintyä atrofiaa ja verkkokalvon pigmenttiepiteelin vikoja, joita löydetään fluoresiiniangiografialla. Ajan myötä näöntarkkuus voi laskea jopa 0.10 tasolle. (Bruce ym. 1993.)

Stargardin taudin esiintyvyydellä on 6–20 vuotta, sekä ensimmäisenä oireena on asteittainen näöntarkkuuden heikentyminen. Näöntarkkuus on heikko myös pinhole-testissä. Näöntarkkuutta mittavien testien toistettavuutta pidetään luotettavana. Stargardin sairauteen liittyy myös fysiologisia löydöksiä. Makulan ympärillä on metallinen kiilto ja kellertäviä täpliä, sekä selkeät löydökset fluoresiiniangiografiassa. Näkökentässä voi olla myös keskeisiä ja parasentraalisia puutoksia, kun taas puhtaasti psykogeenisessä amblyopiassa näin ei ole. (Bruce ym. 1993.)

Psykogeeninen amblyopia on nuorten binokulaarinen amblyopia. Se on vähemmän ymmärretty syy lasten näön heikkenemiseen. Potilailla on usein useita erilaisia oireita, esimerkiksi heikentynyt näöntarkkuus, putkimaiset ja spiraalimaiset näkökentät sekä mahdolliset akkommodatiiviset ja värinäön puutteet. Vaikka orgaanista sairautta osoittavaa rakenteellista patologiaa ei ole, potilas itse asiassa kokee psykogeenisen amblyopian oireet. On kuitenkin erittäin tärkeää huomata, ettei psykogeeninen amblyopia liity persoonallisuuden häiriöihin lainkaan. Psykogeeninen amblyopia liittyy usein visuaaliseen tai emotionaaliseen stressiin ja sen ennuste on yleensä hyvä. (Bruce ym. 1993.)

Psykogeenisen amblyopian esiintyvyydellä on 6–18 vuotta, vielä useimmiten 9–11 ikävuosien välillä. Diagnoosin saa myös useammin tyttölapsi. Oirekuva on moninainen, yleisimpinä kuitenkin näöntarkkuuden heikentyminen, päänsäryt sekä sumea näkeminen. Testien toistettavuus on epäluotettavaa ja tulokset hajanaisia. Myös näkökentässä voi olla epäsäännöllisiä puutteita, ja testiä toistettaessa tulokset eivät ole yhteneväisiä. Tärkeimpänä kuitenkin, ettei fysiologisia löydöksiä ole lainkaan. Makula sekä fluoressiiniangiografia ovat normaalit, toisin kuin useissa muissa silmäsairauksissa. (Bruce ym. 1993.)

Tärkeimpänä psykogeenistä amblyopiaa diagnosoidessa onkin siis poissulkea muut fysiologisia muutoksia aiheuttavat silmäsairaudet. Myös seuranta diagnosoinnin jälkeen on erittäin tärkeää, sillä monet silmäsairaudet, kuten kraniofaryngiooma, Stargardtin makuladystrofia tai adreno-leukodystrofia, voidaan diagnosoida virheellisesti psykogeeniseksi amblyopiaksi. Joskus näiden sairauksien alkuvaiheessa fysiologisten muutosten, kuten makulan muutokset, näköhermonpään kalpeus tai neuro-oftalmologiset oireet jäävät huomaamatta. (Grant, Chung, 2015.)

Psykogeeninen amblyopia diagnosoidaan, kun muut fysiologiset sairaudet on poissuljettu, silmän terveystutkimus on normaali, mutta näöntarkkuudessa on poikkeavat lukemat 0.2–0.63 välillä. Näöntutkimuksen tuloksissa on epäjohdonmukaisuuksia ja näöntarkkuus ei parane silmälaseilla. Jos näöntarkkuus paranee hetkellisesti lasikorjauksella, se heikkenee ilman muutoksia lasikorjauksessa.

6.2 Psykogeenisen amblyopian hoito

Psykogeenisen amblyopian hoidossa on tärkeää löytää sairauden laukaisija, sekä sopiva hoitomuoto potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Yleisin aiheuttaja on emotionaalinen stressi, joten sen poistaminen toimii myös hoitokeinona. Erilaiset terapiamuodot sekä akkommodaation hoito ovat avainasemassa. Vaikka ennuste on positiivinen, hoidon säännöllinen seuranta on tärkeää, varsinkin jos erotusdiagnoosiin aikana on epäilty jotain muuta sairautta näköhäiriöiden aiheuttajaksi. Jos näköongelma on vain osa monimutkaista kliinistä oireyhtymää, jossa on somaattisia merkkejä ja oireita, suositellaan psykiatrista hoitoa. (Bruce ym. 1993.)

On syytä huomioida myös lapsen vanhemman reaktio diagnoosiin. Jos vanhempiin on saatu luotua jo aluksi hyvä ja luottavainen suhde, on heidän helpompi hyväksyä diagnoosi, jolle ei ole yhtä selkeää ja helppoa parannuskeinoa. Vanhemmalle voi myös demonstroida, että diagnoosi on oikea ja lapsen kokemukset sairaudestaan ovat todellisia. Esimerkiksi se, että lapsen annetaan lukea tekstiä plano-linssin läpi, joka näennäisesti parantaa lapsen kykyä lukea, antaa vanhemmille vahvistuksen diagnoosista. (Gilbert 2015.)

On myös tärkeää korostaa positiivista ennustetta sekä silmän tiettyjen osien terveyttä, jolloin näkötoipuu ja potilaalla on "ulos pääsy" näön heikkenemisestä. Kun osoitetaan, että sairaus on tuttu ja siitä kärsiviä on hoidettu positiivisin tuloksin, myös vanhemmilla sekä potilaalla tulee positiivinen vaikutelma sekä luottavainen olo diagnoosin tekijän ammattitaitoon. Tällöin myös erilaiset hoitokeinot hyväksytään varmemmin. Farmakologisella hoidolla kun ei katsota olevan hyötyä psykogeenisen amblyopian hoidossa, jää hoito täysin psykologisen puolen varaan. Se onkin hoidon peruspiiri. (Gilbert 2015.)

7 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoisuutta aiheesta, jotta tapauksiin voitaisiin reagoida ja sitä myötä hoitaa oikealla tavalla, vahingoittamatta lasten vielä kehittyvää näköä. Halusin tuoda tietoa esille lyhyesti ja selkeästi, koska Suomessa aiheesta ei ole tehty juurikaan tutkimuksia tai opinnäytetöitä. Mielestäni pääsin tavoitteeseen, sain tehtyä opinnäytetyöstä selkeän ja tiivistetyn tietopakettin, jossa alaotsikoiden alta löytyy kohdennetusti tietoa aiheesta. Suomessa psykogeeninen amblyopia ei ole oma diagnoosinsa, vaan muiden sairauksien psyykinen oire, jonka vuoksi myös koin tärkeäksi kertoa sairaudesta, sen tunnistamisesta ja hoidosta.

Haasteeksi osoittautui tietolähteiden vähäisyys. Monet lähteet olivat maksullisia, tai niistä oli vain lyhyt kooste ilmaiseksi saatavilla. Omalta osaltaan on myös positiivista, että lähteitä on rajattu määrä, jolloin saa tiedon tiivistettyä hyvin. Tällöin työhön ei tule mitään ylimääräistä, kun täytyy käyttää kaikki se tieto, mitä on saatavilla.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi tutkin tarkkaan valitsemani tutkimukset. Saatavilla olevien tutkimusten rajallinen määrä helpotti työtäni, kun tarkastettavia tutkimuksia oli huomattavasti vähemmän, mitä olisi voinut olla toisessa aiheessa. Luotettavuutta lisäsi, kun muissa tutkimuksissa oli käytetty minun käyttämiäni lähteitä lähteinä, se kertoo niiden luotettavuudesta. Luotettavuutta lisäisi myös e-kirjojen tai ihan fyysisten kirjojen käyttö lähteinä, eikä nojaisi pelkästään verkkolähteisiin.

Opinnäytetyön tekeminen yksin vaikuttaa myös sen luotettavuuteen. Kun rinnalla ei ole toista ihmistä tekemässä, omalle tekstille ja tekemiselle ei ole sitä toisen tekijän näkemystä tukena. Tällöin omalle tekemiselle ikään kuin sokeutuu. Myös lähteitä ja aineistoja on etsimässä vain yksi henkilö, ja silloin myös hakutapa on aika yksipuolinen. Tämän ongelman osaratkaisuna toimi toinen opiskelijatoveri, joka teki myös kirjallisuuskatsausta yksin, jolloin pystyimme kommentoimaan toinen toisemme töitä ja näin ollen saaden palautetta sekä kehitysehdotuksia. Tutkimus toteutettiin hyväksytyyn opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti.

Tutkimusta varten kerättiin luotettavaa aineistoa, ja niiden tekijöitä kunnioitetaan asianmukaisilla viitteillä. Koska monet lähteet ovat alkuperäiskieleltään englantia, on mahdollista, että niiden kääntämisen aikana on voinut tapahtua käännösvirheitä. Käännösvirheet tietenkin vaikuttavat luotettavuuteen. Käännösvirheitä on pyritty välttämään käyttämällä luotettavia kääntäjiä sekä suomi-englanti-suomi sanastoja sekä MOT kielipalvelua. Koska työhön ei otettu maksullisia aineistoja, vaikuttaa sekin työn luotettavuuteen; maksullisten aineistojen tutkimustulos olisi voinut muuttaa tutkimukseni lopputulosta.

7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössäni tutkimuskysymyksenä oli ”Miten psykogeeninen amblyopia tunnistetaan ja miten sitä hoidetaan?”. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selittää ja kertoa tästä vielä Suomen tasolla suhteellisen tuntemattomasta ilmiöstä. Mielestäni pääsin tavoitteeseen ja vastasin tutkimuskysymykseeni. Jaottelin asiat hyvin eri alaotsikoiden alle, jolloin kohdennetun tiedon löytäminen on helpompaa ja selkeää.

Suomeksi aiheesta on tietoa todella vähän, ja siksi lähteinä on paljon kansainvälistä aineistoa. Sen vuoksi halusin kerätä aiheesta tutkittua tietoa kootusti tähän kirjallisuuskatsaukseen myös suomeksi, jotta se olisi helpommin saatavilla ja tietoisuus psykogeenisestä amblyopiasta leviäisi. Tutkimustietoa sairaudesta on kuitenkin vuodesta 1979 lähtien, eli kyseessä ei ole edes mikään uusi ja tuntematon sairaus. Se on aina ollut täällä, mutta jostain syystä psykogeeninen amblyopia yhdistetään vain toisen sairauden psyykkiseksi oireeksi. Joissain tapauksissa psykogeeninen amblyopia on myös sitä, mutta se on myös oma sairautensa, kuten Mäntyjärvi on sen todennut jo vuonna 1981.

LÄHTEET

Boyd K, Puente Michael A Jr, MD, American Academy of Ophthalmology, 2022. Amblyopia: What Is Lazy Eye? Hakupäivä 30.3.2023. <https://www.aao.org/eye-health/diseases/amblyopia-lazy-eye>.

Bruce Adrian S, PhD, FAAO, Swarm Peter G, BSs (Hons), MAppsc, FBCO, FAAO, Livanes Aphdite, BApPse (Optom), 1993. Psychogenic amblyopia and Stargardt's disease - the differential diagnosis. Hakupäivä 8.6.2023. https://www.researchgate.net/publication/229983885_Psychogenic_amblyopia_and_Stargardt%27s_disease_the_differential_diagnosis.

Gilbert Aubrey L, MD, PHD, American Academy of Ophthalmology, 2015. Non-Organic Visual Loss in Children. Hakupäivä 24.4.2023. <https://www.aao.org/disease-review/neuro-ophthalmology-non-organic-visual-loss-in-chi>.

Grant Aaron, MD, Chung Sophia, MD, American Academy of Ophthalmology, 2015. Transient Visual Changes in Children: Positive and Negative Phenomena. Hakupäivä 24.4.2023. <https://www.aao.org/disease-review/transient-visual-changes-in-children-positive-nega#:~:text=Psychogenic%20visual%20loss%20is%20most%20common%20in%20prepubescent,nonorganic%20nature%20of%20the%20problem%20is%20sometimes%20difficult>.

Huttunen Matti 2018. Lääkärikirja Duodecim. Akuutti stressireaktio. Hakupäivä 22.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00191/akuutti-stressireaktio>.

Huttunen Matti 2018. Lääkärikirja Duodecim. Traumaperäinen stressihäiriö. Hakupäivä 22.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526/traumaperainen-stressihairio>.

Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri, 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. Hakupäivä 1.10.2023. <https://www.proquest.com/docview/1469873650>.

Karlsson Hasse, Duodecim-lehti, 2008. Mitä psykosomatiikka on? Hakupäivä 22.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97120>.

Lappi Marjatta, Duodecim-lehti, 2001. Karsastuksen tutkimus ja hoito. Hakupäivä 30.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92238>.

Mayo Clinic 2020. Farsightedness. Hakupäivä 11.11.2023. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/farsightedness/symptoms-causes/syc-20372495>.

Mayo Clinic 2021. Lazy eye (amblyopia), treatment. Hakupäivä 30.3.2023. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/lazy-eye/diagnosis-treatment/drc-20352396>.

Mielenterveyden keskusliitto 2023. Akuutti stressireaktio. Hakupäivä 1.10.2023. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/psykykkiset-traumat/akuutti-stressireaktio/>.

Mäntyjärvi Maija, MD, 1981. Journal of Pediatric Ophthalmology & Strabismus. The amblyopic schoolgirl syndrome. Hakupäivä 8.6.2023. <https://journals.healio.com/doi/10.3928/0191-3913-19811101-08>.

National Eye Institute 2022. Amblyopia (lazy eye). Hakupäivä 30.3.2023. <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/eye-conditions-and-diseases/amblyopia-lazy-eye>.

Oulun ammattikorkeakoulu 2021. Opinnäytetyö, viitteet. Hakupäivä 30.3.2023. <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>.

Rovasalo Aki, Eerola Hannaleena 2023. Lääkärikirja Duodecim. Ahdistus ja ahdistuneisuus. Hakupäivä 22.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188/ahdistus-ja-ahdistuneisuus#s3>.

Rovasalo Aki 2021. Lääkärikirja Duodecim. Dissosiaatiohäiriöt. Hakupäivä 22.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360/dissosiaatiohairiot>.

Rovasalo Aki 2022. Lääkärikirja Duodecim. Masennustila eli depressio. Hakupäivä 22.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389/masennustila-eli-depressio>.

Sadeniemi Minna 2021. Lääkärikirja Duodecim. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Hakupäivä 22.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378/kaksisuuntainen-mielialahairio>.

Suomen Mielenterveys ry 2022. Mitä mielenterveys on? Hakupäivä 22.4.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/>.

Suomen Mielenterveys ry 2022. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Hakupäivä 24.4.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>.

Suokas-Cunliffe Anne, Van Der Hart Onne, 2006. Dissosiaatiohäiriö - varhaisen, jatkuvan traumasoitumisen pitkäaikaisseuraamus. Hakupäivä 1.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95941>.

Terve.fi. Lääketieteen sanasto: psykogeeninen. Hakupäivä 22.4.2023. <https://www.terve.fi/sanastot/psykogeeninen>.

Terve.fi. Lääketieteen sanasto: sympaattinen hermosto. Hakupäivä 24.4.2023. <https://www.terve.fi/sanastot/sympaattinen-hermosto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023. Mielenterveyshäiriöt. Hakupäivä 1.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>.

Terveyskylä, 2019. Lasten silmälasit. Hakupäivä 30.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/lapset-ja-nuoret/lasten-silm%C3%A4lasit>.

Terveyskylä, 2019. Peittohoito. Hakupäivä 30.3.2023. <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/lapset-ja-nuoret/peittohoito>.

Terveyskylä, 2019. Toiminnallinen heikkonäköisyys (amblyopia). Hakupäivä 30.3.2023. [https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/lapset-ja-nuoret/lasten-ja-nuorten-silm%C3%A4sairauksia/toiminnallinen-heikkon%C3%A4k%C3%B6isyys-\(amblyopia\)](https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/lapset-ja-nuoret/lasten-ja-nuorten-silm%C3%A4sairauksia/toiminnallinen-heikkon%C3%A4k%C3%B6isyys-(amblyopia)).

Terveystalo, 2022. Heikkonäköisen (amblyopia) silmän hoito. Hakupäivä 30.3.2023. <https://ek-sote.fi/wp-content/uploads/2022/04/Heikkonakoisen-amblyopia-silman-hoito.pdf>.