



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Epävakaata persoonallisuushäiriötä Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Hiltunen, Susanna & Kalkkinen, Tarja

2017 Laurea



LAUREA Laurea-ammattikorkeakoulu
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Epävaka persoonallisuushäiriö
Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Hiltunen Susanna ja Kalkkinen Tarja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Hiltunen Susanna & Kalkkinen Tarja

Epävakaata persoonallisuushäiriö. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Vuosi 2017 Sivumäärä 43

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lukijalle tiivis tietopaketti narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla epävakaan persoonallisuushäiriön syntymekanismeista, esiintyvyydestä, oireista ja käytetyimmistä psykoterapeuttisista terapioidista sekä lääkehoidosta. Tavoitteena oli löytää luotettavaa tutkimustietoa epävakaan persoonallisuushäiriön hoidosta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta, joka on kirjallisuuskatsauksista kevyin versio ja se mahdollisti käsiteltävän aiheen laajan kuvailun. Tiedonhaussa käytettiin apuna eri tietokantojen antamia hakuosumia, joiden perusteella valikoitiin narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on luotu kirjallisuuden pohjalta, joka käsittelee epävakaata persoonallisuushäiriötä ja sen hoitoa sekä niistä löytyviä tutkimuksia.

Keskeisinä tuloksina tutkimuksissa tuli esille se, että pelkästään epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavia on vähän, koska usein heillä on myös jokin liitännäissairaus. Sekä suomalaisissa, että kansainvälisissä tutkimuksissa tuli esille, että strukturoidut hoitomallit antavat parhaita tuloksia hoidossa. Tutkimuksista kävi ilmi, että sairaalahoitoa ei juurikaan käytetä epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien hoidossa, koska tuloksien perusteella siitä ei ole paljoa hyötyä. Siksi rajasimme opinnäytetyömme näkökulmaa psykoterapioihin jotka Käypä hoito-suosituksen mukaan olivat tehokkaimpia epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa.

Johtopäätöksenä voitiin todeta, että epävakaata persoonallisuushäiriötä ja sen hoitoa on etenkin Suomessa, tutkittu todella vähän. Sen sijaan kansainvälisiä tutkimuksia löytyi runsaasti ja niitä analysoitaessa kävi ilmi, että näyttöön perustuvaa tietoa epävakaan persoonallisuushäiriön arviointivälineistä puuttuu edelleen.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan, että Suomessa tulisi tehdä lisää tutkimuksia epävakaasta persoonallisuushäiriöstä sekä Suomessa käytetyistä hoitomuodoista ja niiden tuloksista. Aihetta olisi tarpeen tarkastella myös potilaan näkökulmasta, esimerkiksi minkälainen on potilaan oma kokemus hoitojen vaikuttavuudesta.

Hiltunen, Susanna & Kalkkinen, Tarja

Borderline Personality Disorder. Narrative a literature review.

Year	2017	Pages	43
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to create compact information on borderline personality disorder and how it has started, as well as its incidence, symptoms and most used psychotherapy therapies and medication by way of a narrative literature review. The target of this thesis was to find reliable research information about the treatment of borderline personality disorder.

The purpose of this thesis was to create compact information on borderline personality disorder and how it has started, as well as its incidence, symptoms and most used psychotherapy therapies and medication by way of a narrative literature review. The target of this thesis was to find reliable research information about the treatment of borderline personality disorder.

The thesis research method was narrative a literature review, and it made possible a wide description of the subject matter. Various databases were used for collecting information. The studies used were chosen on the basis of the results of database searches. The Theoretical framework has been created on the basis of literature, about borderline personality disorder and its care.

The main results is that it is rare that people only have borderline personality disorder, because usually they have also other illnesses. Both Finnish and international research found that the structure care model gives the best treatment results. The research showed that hospital care is not used for borderline personality disorder treatment. Due to this we decided to focus on psychotherapy which according to Current Care Guidelines is the most effective borderline personality disorder treatment.

As a conclusion we noticed that borderline personality disorder and its treatment have been studied very little especially in Finland. There are a lot of international studies, and from these it became clear that borderline personality disorder`s assessment tools are still lacking.

More research could be done on borderline personality disorder and the treatments which are used in Finland. This subject should be seen also from the patient`s viewpoint. For example the patient`s own feelings about treatment efficiency could be studied.

Keywords: mental health, psychiatric, borderline personality disorder, treatment

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
3	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä	7
4	Epävakaata persoonallisuushäiriötä kirjallisuudessa.....	8
4.1	Sairastumiseen vaikuttavia tekijöitä	9
4.2	Epävakaan persoonallisuushäiriön esiintyvyys	10
4.3	Epävakaan persoonallisuushäiriön oireet	11
4.4	Sairauden ennuste	13
5	Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitomuodot	13
5.1	Psykoteraapia	14
5.1.1	Mentalisaatioon perustuva terapia	15
5.1.2	Dialektinen käyttäytymisterapia.....	16
5.1.3	Skeemakeskeinen ja transferenssi terapia.....	17
5.2	Lääkehoito.....	18
5.3	Kokemusasiantuntijuuden merkitys hoitomuotona.....	19
6	Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen toteutus	20
7	Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tulokset	22
8	Tulosten yhteenveto.....	31
9	Pohdinta	36
	Lähteet	39
	Taulukot	43

1 Johdanto

Mielenterveyspalveluiden toimintojen sisältöihin kuuluu olennaisena osana mielenterveyshäiriöiden ja seurauksien ehkäisy, lievitys ja hoito. Lisäksi mielenterveyden edistäminen sisällytetään mielenterveyspalveluihin kuuluvaksi osaksi. Mielenterveyspalveluja käyttävää potilasta ohjataan ja neuvotaan sekä hänelle määritellään tarpeenmukainen tarvittava psykososiaalinen tuki. Osana kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös potilaan tutkiminen, hoito ja kuntoutus. Mielenterveyspalveluja ohjaa Suomen lainsäädäntö, jossa on mielenterveyslailta tarkkaan määritelty hoitoon pääsyn määräykset ja joka sisältää myös muuta viranomaisohjausta. (THL 2017.)

Persoonallisuushäiriö mainittiin kirjallisuudessa ensi kertaa vuonna 1938. Persoonallisuushäiriö, Borderline neurosis, vakiintui diagnoosiksi 1960- 1970-luvulla. Myöhemmin vakiintui käytäntöön nimitys rajatilapersoonallisuus. Käytössä on nykyään laajempi persoonallisuushäiriöiden luokka, jossa epävakaata persoonallisuus kuvaa lähinnä aiempia diagnooseja. (Hietaharju & Nuutila 2012, 144.) Holmbergin (2008, 154-155) mukaan, väestöstä noin 5-15 prosenttia sairastaa erilaisia persoonallisuushäiriöitä. Keskeisimpiä hoitomuotoja epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa Käypä hoito -suosituksen mukaan ovat psykoterapeuttiset menetelmät, joihin voidaan yhdistää myös erilaisia lääkehoitoja. Pääsääntöisesti epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavia hoidetaan avoterveydenhuollossa ja sen vuoksi rajasimme pois sairaalahoidon opinnäytetyöstämme.

Persoonallisuushäiriö luokitellaan mielenterveydenhäiriöksi, ja siten sen tutkimusta ja hoitoa määrittää mielenterveyslaki. Aiheemme valikoitui opintoihimme liittyvien psykiatristen harjoitteluiden myötä, joissa vahvistui mielenkiintomme mielenterveystyötä ja sen hoitoa kohtaan. Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä oli narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka avulla haluttiin selvittää, minkälaista tutkimustietoa ja kirjallisuutta epävakaasta persoonallisuushäiriöstä on saatavilla.

Opinnäytetyön luvussa kolme tarkastellaan narratiivista kirjallisuuskatsausta opinnäytetyömme näkökulmasta. Sen jälkeen tarkastelemme epävakaata persoonallisuushäiriötä sairautena, sen syntyä, esiintyvyyttä, oireita sekä sen käytetyimpiä hoitomuotoja eli psykoterapioita ja lääkehoitoa aikaisempaan kirjallisuuteen pohjautuen. Kokemusasiantuntijuutta hoitomuotona tarkastellaan ennen varsinaisen narratiivisen kirjallisuuskatsauksen toteutusta, joka on luvussa seitsemän. Luvussa kahdeksan avataan tutkimuksen tulokset, joissa pääpaino on epävakaan persoonallisuushäiriön hoidosta saaduissa tuloksissa selkiytettyinä taulukkojen kanssa. Vielä viimeiseksi tuomme tiivistettynä esille tutkimuksen tulokset ja luvussa 10 on pohdintaa yleisesti työstämme ja sen kulusta, sekä jatkotutkimusehdotuksistamme.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä ymmärrystä, miten epävakaata persoonallisuushäiriötä ilmenee, sekä kuinka psykoterapiaa ja lääkehoitoa voidaan käyttää potilaan hoidossa, jolla on epävakaata persoonallisuus. Toisena tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, minkälaisia tuloksia on saatu epävakaan persoonallisuushäiriön käytetyimmistä hoitomuodoista.

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on tuottaa tiivistettyä tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä, sekä epävakaan persoonallisuushäiriön eniten käytetyimmistä hoitomuodoista. Opinnäytetyön toisena tavoitteena on kartoittaa, minkälaista tutkimustietoa epävakaan persoonallisuushäiriön hoidosta on saatavilla.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössämme ovat seuraavat kysymykset:

1) Mitä epävakaalla persoonallisuushäiriöllä tarkoitetaan ja mitkä ovat käytetyimmät hoitomuodot epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa?

2) Minkälaisia tutkimuksia on tehty epävakaan persoonallisuushäiriön hoidosta?

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä halusimme tuoda esille sen, mitä kaikkea kuuluu epävakaaseen persoonallisuushäiriöön ja mistä epävakaata persoonallisuushäiriötä saa alkunsa. Halusimme myös tuoda esille, kuinka epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastava potilas oireilee sekä minkälaiset hoitomuodot on tehokkaimmat kirjallisuuden mukaan epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastaville. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaamme luvuissa neljä, viisi ja kuusi.

Toiseen tutkimuskysymykseen etsimme vastauksia narratiivisella kirjallisuuskatsauksella tutkimuksista, jotka olivat pääasiassa kansainvälisiä. Tutkimuksista haimme tuloksia epävakaan persoonallisuushäiriön hoitomuodoista muun muassa dialektisesta käyttäytymisterapiasta sekä mentalisaatioterapiasta. Luvuissa kahdeksan ja yhdeksän tulee ilmi vastaus toiseen tutkimuskysymykseen.

3 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä

Tutkimusmenetelmän valinnalla on ratkaiseva merkitys tutkimuskohteena olevan aiheen tarkasteluun ja sen esittämiseen lukijakunnalleen. Syy kirjallisuuskatsauksen tekemiselle on tutkimustarve, jonka seurauksena voi löytyä uusia lähtökohtia kirjallisuuskatsaukseen. (Turun

Yliopisto 2017.) Kirjallisuuskatsauksen tekotapoja on useita erilaisia ja niiden muotoon vaikuttaa se, mihin tarkoitukseen niitä on tarkoitus käyttää. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kartoittaa, minkälaista tietoa on jo entuudestaan olemassa tietystä rajatusta aiheesta. Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu analyttinen tarkastelu kohteena olevasta aiheesta ja kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan vastausta tutkimusongelmaan. Se voi koostua erilaisista materiaaleista, joita kartoitetaan kirjallisuuskatsaukseen valittujen hakuosumien perusteella. Aiemmista aiheen tiedoista selvitetään, minkälaisilla tutkimusmenetelmillä aihetta on tutkittu ja ovatko ne olleet kuinka luotettavia. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista saada tietoa, onko aihetta syytä tarkastella vielä lisää, ehkä jostakin toisesta näkökulmasta. (Tuomi & Latvala 2017.) Opinnäytetyössä tulee kirjallisuuskatsausta käytettäessä tarkasteltavaksi aihepiirin kokonaisuus ja silloin keskitytään tarkasti rajattuun materiaaliin. Siihen kuuluu teoreettisen viitekehysten luominen, jonka avulla määritetään opinnäytetyössä käytettäviä käsitteitä sekä toteutetaan systemaattinen tiedonhaku eri tietokannoista. Opinnäytetyön käsitteellinen tausta on osa teoreettista viitekehystä. Kirjallisuuskatsauksessa tulee selkeästi esille, kuinka työstettävänä oleva työ liittyy jo tehtyihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on syytä muistaa lähdekriittisyys ja huolellisten muistiinpanojen tekeminen, sillä kaikki työssä käytetyt lähteet tulee näkyä lähdeluettelossa. Lukija voi näin löytää alkuperäiset lähteet ja tarkastella niitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121.)

Opinnäytetyössämme käytetty narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksista kevyin versio ja se mahdollistaa käsiteltävän aiheen laajan kuvailun. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hyvin havainnollistaa aiheena olevan asian syntyvaihetta ja kulkua. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen syvin tarkoitus on tuottaa lukijalleen helppo ja miellyttävä lukukokemus sekä tuoda ajankohtaista ja luotettavaa tietoa käsiteltävänä olevasta aiheesta. Kirjallisuudessa on mainittu, että kirjallisuuskatsauksessa on kolme erilaista tapaa luoda sen toteutusta. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen toteutustavaksi on valittu yleiskatsaus, joka on näistä kolmesta toteutustavasta laajin. Yleiskatsauksen avulla voidaan laajasti mutta tiivistetysti tuoda esille aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Niistä tehty johdonmukainen ja asiapitoinen kooste toimii havainnollistava tietopakettina lukijalleen. Yleiskatsauksen tarkoitus on tuoda esille mahdollisimman uutta tietoa ilman varsinaista analyttistä lopputulosta. Tieteellisen kirjallisuuden puuttuessa voi narratiivinen kirjallisuuskatsaus olla hyödyllinen. (Salminen 2011.) Opinnäytetyössämme tutkimusmenetelmänä käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta ja tutkimusmenetelmän toteutusta käydään läpi luvussa seitsemän.

4 Epävakaata persoonallisuushäiriötä kirjallisuudessa

Epävakaalla persoonallisuushäiriöllä tarkoitetaan psyykesairautta, joka haittaa ihmisen peruselämää ja aiheuttaa lieveilmiöitä sekä tuo kustannuksia terveydenhuollolle. (Holmberg 2008, 155). Noin 70 prosentilla sairastuneista on myös muita samanaikaisia häiriöitä, joten harvoin

voidaan puhua yksinään epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. (Koivisto & Korkeila 2016). Potilas on usein joustamaton ja hänelle on muodostunut jäykkiä toimintatapoja, jotka aiheuttavat hänelle vaikeuksia etenkin ihmissuhteissaan. Hän erottuu ympäristöstään poikkeavalla käytöksellään, joka näkyy monesti jokaisella elämän osa-alueella. Potilaalla on vaikeuksia ihmisten ja tapahtumien välisien suhteiden tulkinnassa. Tunnetason vaikeudet voimakkuusvaihteluineen tuovat haasteita ihmissuhteisiin ja kontrolloimattomuutta turvalliseen ja vakaaseen elämänhallintaan. Potilas toimii impulsiivisesti ja voi sen myötä tehdä peruuttamattomia päätöksiä ja tekoja. Toimintatavat ovat juurtuneet usein niin syväälle, että niistä poisoppiminen voi olla erittäin vaikea ja pitkä prosessi. (Saarioja 2012, 18-19.) Minäkuvan epävakaas on merkitsevä epävarmuustekijä potilaan elämässä niin hänelle itselleen, kuin lähipiirilleen (Korkeila 2016).

Persoonallisuushäiriöt jaetaan lääketieteellisessä International Classifications of Diseases-10 (ICD-10) tautiluokituksessa häiriötyypeittäin pääluokkiin. Epävakaan persoonallisuushäiriön diagnoosinimike on ”tunne-elämältään epävakaas persoonallisuus” ja diagnoosikoodi on 60.3. Persoonallisuushäiriöt luokitellaan lääketieteellisessä Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV) kolmeen pääluokkaan ja epävakaas persoonallisuushäiriö kuuluu luokkaan B, asteikolla A-C. (Käypä hoito 2015.) Tyypillisimpiä piirteitä tähän kuuluvilla potilailla, on tunnepitoisuus, epävakaas ja dramaattisuus. (Marttunen, Eronen, Henriksson 2014.)

4.1 Sairastumiseen vaikuttavia tekijöitä

Merkitseviä riskitekijöitä on useita ja niiden voidaan pääpiirteittäin mainita liittyvän altistaviin tekijöihin ja niistä seuraaviin vuorovaikutuksien seurauksiin. Potilaan sairastaessa lisäksi jotakin muuta psykiatrista sairautta, se lisää epävakaaseen persoonallisuushäiriöön sairastumista merkittävästi. Masennus ja ahdistuneisuus ovat merkittäviä riskitekijöitä epävakaan persoonallisuushäiriön kehittymisessä. Kiinnittämällä huomiota elämän valintoihin, voi osaan sairastumisriskistä vaikuttaa. Tästä esimerkkinä on kohtuullinen alkoholinkäyttö. On todettu, että altistavilla tekijöillä on persoonallisuushäiriötä vahvistava vaikutus, jolloin myös sairaudesta toipuminen on haastavampaa. (Käypä hoito 2015.)

Syntymekanismina pidetään häiriötä lapsuuden, nuoruuden tai varhaisaikuisuuden kehityksellisissä vaiheissa (Holmberg 2008, 155). On havaittu, että tyttöjen varhaisnuoruuden kokema masennus saattaa ennustaa nuoruusiän persoonallisuushäiriötä. Ahdistuneisuus vaikutti sairastumisriskiin samalla tavoin. Sen sijaan murrosiässä tapahtuva oirehdinta uhmakkuutena ja käytöshäiriöinä, ennustaa aikuisiän persoonallisuushäiriötä. Pojilla vastaavat oireet ennakoivat epäsosiaalista persoonallisuutta. Altistusmallin mukaan epävakaas persoonallisuus on seurausta useimmiten mielenterveyden häiriöstä. Epävakaan persoonallisuushäiriön syntysyyksi

on esitetty lapsuuden tai nuoruuden häiriön vaikeutumista, sekä altistavien tekijöiden vuorovaikutusta. Riippuen siitä, missä iässä oireet ilmenevät ja kummasta sukupuolesta on kyse, se voi johtaa erilaisiin sairauden kehityskuviin. (Käypä hoito 2015.)

Altistavilla tekijöillä on persoonallisuushäiriötä vahvistava vaikutus, jolloin myös sairaudesta toipuminen on selkeästi haastavampaa. (Käypä hoito 2015). Ihmisen persoonallisuuteen ja sen myötä mahdollisiin kehittyviin häiriöpiirteisiin, on perintötekijöillä merkittävä vaikutus (Holmberg 2008, 164). Sairastuneilla on havaittu kohonneita testosteroni- ja estrogeenitasoja ja matalia serotoniinipitoisuuksia. Tällöin tarkoitetaan biologisia tekijöitä sairauden syntysyytä pohdittaessa. (Honka 2008.) Epävakaan persoonallisuushäiriön sairastumisriskiä suurentaa myös raskauden aikainen tupakointi, joten sairaanhoitajan tulisi ohjata odottavaa äitiä tupakoimattomuuteen. Äitiys- ja lastenneuvolassa tulisi huomioida vanhempien mahdollinen tuen tarve vanhemmuuteen, sillä epävaka vanhemmuus luo turvattomuutta ja altistaa lapsia sairastumaan mielenterveyshäiriöihin. Lapsen joutuessa olemaan alle seitsemänvuotiaana erossa vanhemmistaan pitkiä aikoja, on sillä havaittu olevan yhteyksiä aikuisuudessa esiintyviin epävakaan persoonallisuushäiriön oireisiin. (Käypä hoito 2015.) Lapsuutensa ja nuoruutensa vailla turvallisuudentunnetta ja luottamuksellista kiintymyssuhdetta jäänyt lapsi, on kasvanut turvattomuuden ilmapiirissä. Hyvä vuorovaikutus on puuttunut tai se on ollut niin puutteellista, että lapsi ei ole oppinut normaaliin kommunikointiin perheessä. Hän on joutunut opettelemaan omia selviytymiskeinoja tullakseen kuulluksi. (Keinänen 2013.)

Sairastumista epävakaaseen persoonallisuushäiriöön voidaan ehkäistä jonkin verran eri keinoin. Sairaanhoitajan näkökulmasta tärkeintä on tunnistaa sairauden oireet ja ottaa asia puheeksi potilaan kanssa. Itsetuhoisuuden syyt tulee aina selvittää ja löytää keinoja potilaan auttamiseksi. Hoitoonohjaus on ensimmäinen tärkeä hoitokontakti, jonka onnistuessa tärkein vaihe on jo saavutettu. (Pulkkinen & Vesanen 2014.) Sairauden ehkäisyn kulmakivinä ovat vaakat ja turvalliset ihmissuhteet alkaen lapsuudesta ja kestäen koko eliniän. Äitiys- ja lastenneuvolan ohjauksella voidaan vanhemmille antaa tukea ja neuvoja vanhemmuuteen ja heidän tekemiinsä valintoihin suhteessa itseensä ja lapsiin. Terveelliset elämäntavat ja niiden hyvien vaikutuksien merkityksen ymmärtäminen ehkäisevät epäsuotuisien valintojen tekemistä. (Käypä hoito 2015.)

4.2 Epävakaan persoonallisuushäiriön esiintyvyys

Suomalaisten tutkimusten mukaan mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen on parantunut viimeisen vuosisadan viidenneksen aikana. (Lönngqvist ym. 2014, 724-725). Väestöstä noin 0,6 prosenttia kärsii epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Osuus on jakautunut eri tahoille, viidennes sairaalapotilaista, kymmenesosa psykiatrisessa avohoidossa ja perusterveydenhuollossa noin kuusi prosenttia potilaista. Vähiten epävakaata persoonallisuushäiriötä on korkeasti

koulutetuilla sekä keski- ja suurituloisilla lähellä keski-ikää olevilla kansalaisilla. Päähteet tulevat usein osaksi epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan elämään. (Holmberg 2008, 163; Saarioja 2012, 22.)

Joidenkin tutkimuksien mukaan naisilla diagnosoidaan epävakaata persoonallisuushäiriötä enemmän kuin miehillä. Syyt tähän ovat osin ristiriitaisia. On esitetty, että miehillä diagnosoidaan herkemmin muita psykiatrisia sairauksia kuin epävakaata. Myös diagnostisten kriteerien herkkyys tavoittaa naissukupuoli miehiä helpommin, on ollut yksi pohdinnan aihe. Arvioitaessa epävakaan persoonallisuuden diagnoosin asettamista naiselle, tulee pohtia, onko arvioijalla ennakkokäsityksiä liittyen potilaan sukupuoleen. (Karlsson 2009, 31.)

4.3 Epävakaan persoonallisuushäiriön oireet

Epävakaan persoonallisuushäiriön oireisto on laaja ja vaikeatulkintainen, sillä potilaalla voi olla useita oireita, jotka voivat hankaloittaa diagnosointia (Karlsson 2009, 18). Oirehdinta on voimakkainta ikävuosina 20-30, mutta siitä eteenpäin tunne-elämä alkaa usein tasoittua (Koivisto & Korkeila 2016). Keskeiset oireet liittyvät vuorovaikutussuhteiden, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn haasteisiin (Holmberg ym. 2008, 163; Käypä hoito 2015). Laajan oireiston vuoksi voi olla haasteellista löytää kokonaisvaltaisesti toimivaa hoitoa. Haasteellisen oireiston vuoksi jokainen potilas tulee kohdata yksilöllisesti ja tarkastella hänen tilannettaan, mitä apua hän juuri kyseisellä hetkellä eniten tarvitsee. Tarpeet voivat vaihdella nopeasti ja potilaan kertoma voi olla epä johdonmukaista hänen impulsiivisuudesta johtuen. (Karlsson 2009, 18-20.)

Potilas on persoonaltaan epävakaata ja hänen impulsiivisuutensa vaikuttaa merkittävästi arjen toimintoihin. Tilanteista voi syntyä mielikuva pienen lapsen emotionaalisesta käytöksestä (Hietaharju & Nuutila 2012, 56). Potilas saattaa olla holtiton parisuhteissaan ja käyttäytyä riskialttiisti ihmissuhteissaan. (Karlsson 2009, 17.) Yksin jäämisen pelko voi olla niin suuri, että potilas aloittaa jo uuden parisuhteen, vaikka edellinen olisi vasta rakoilemassa. Ailahteleva mieliala voi johtaa lähes ääritoiimiin toista osapuolta kohtaan, kuten esimerkiksi haavekuvia kostamisesta ja mielipahan tuottamisesta toiselle. Potilas saattaa kokea vihan tunteita, joita hän ei kuitenkaan välttämättä kykene tuottamaan sanoiksi ja siten käymään tunnetilaansa läpi. Se puolestaan tuottaa potilaalle lisää ahdistuneisuutta ja epäloogista toimintaa potilaan ihmissuhteisiin. (Hietaharju & Nuutila 2012, 145-146.) Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä vanhempi voi olla turvaton ja kykenemätön toimimaan kypsällä tavalla lapselleen. Potilaalla voi olla ahdistusta ja itsetuhoisuutta, myös sairaalloista itsekontrollia, ylikorostunutta järjestely- ja siivouspakkoa. Toisaalta potilaalla voi ilmetä piittaamattomuutta itseään ja elämäänsä kohtaan. Usein potilaan sosiaaliset suhteet ovat vaikeita ja hänen voi olla haasteellista ylläpitää säännöllisiä harrastuksia. Suunnitelmallisuus saattaa puuttua ja hänen voi olla vaikea hahmottaa kokonaisuuksia. (Karlsson 2009, 17.) Usein sairauden kulku ja

oireet helpottuvat ajan kuluessa. Psykoosilääkityksillä voidaan saada hyviä hoitotuloksia epävakaaan persoonallisuushäiriön hoidossa (Taiminen 2013). Kroonista masennusta on jäännösoireena tavattu osalla potilaista (Korkeila 2013).

Sairastuneilla on elämänsä historiassa huonoja kokemuksia tunnetasolla. He ovat kokeneet esimerkiksi hylätyksi tulemisen tunteita ja näiden epämieluisien elämäkokemusten seurauksena syntyy tunne-elämän epävakautta. He eivät ole kokeneet perusturvallisuutta vaan ovat jääneet luottamuksellisen ihmissuhteen ulkopuolelle. Perusturvattomuuden vuoksi moni heistä ei kykene tuntemaan vakautta tunnesäätelyssään, vaan tunteet heittelevät laajasti ja nopeasti tunteiden ääriäidasta toiseen. Lapsuuden ja nuoruuden kokemukset turvattomuudesta ja heikoista kasvuolosuhteista ovat aiheuttaneet potilaalle herkkyyttä tunnistaa sanatonta viestintää, joka saattaa kuitenkin johtaa harhaan potilaan oman epävakauden vuoksi. Empatiakyky ja asettuminen toisen ihmisen asemaan voivat olla mahdottomia asioita potilaalle. Olosuhteet, joiden ympäröimänä potilas on joutunut lapsuutensa kasvamaan, ovat olleet täynnä ennakoimattomuutta ja hylkäämistä emotionaalisella tunnetasolla. He ovat voineet tulla laiminlyödyiksi huolenpitonsa suhteen ja kokeneet myös siten välinpitämättömyyttä itseänsä kohtaan. Edellä mainitut asiat ovat luoneet potilaalle kovin epärealistisen kuvan inhimillisestä kasvusta ja kehityksestä. (Hietaharju & Nuutila 2012, 144.)

Potilaalla voi olla useita eri käyttäytymisen häiriöitä, joista aiheutuu merkittävä haittaa hänen elämässään, niin potilaalle itselleen kuin lähipiirilleenkin. Vaikeimmat häiriöt ovat potilaan itseensä kohdistuva vahingollinen käyttäytyminen ja itsetuhoisuus. Potilaan voi olla vaikea selittää järjellä käyttäytymistään, vaikka hän sen avulla tavoittelee tiettyä päämäärää. Esimerkkinä tästä voi olla itsensä vahingoittaminen, jonka avulla potilas pyrkii siirtämään läheistensä huomion itseensä. Potilas voi karttaa päätöksentekoa, jonka seurauksena ympärillä olevien ihmisten on puututtava hänen elämäänsä. Sen epäonnistuessa, kokee potilas voitonsa syyttää siitä muita ja täten välttää omaa osallisuuttaan. Näin toisia manipuloiden, potilas nostaa itsensä muiden yläpuolelle ja alentaa muut itseensä nähden. Tilanteiden jatkuessa luo potilas läheisilleen olon, että häntä on autettava tai muuten olisi jälleen riskinä, että hän vahingoittaisi itseään. Jälleen toisten epäonnistuessa auttamisessa tai tukemisessa, saa potilas itsekontrollin tunnetta. Muita väheksyessä ja luomalla heille turhautumisen sekä avuttomuuden tunnetta, potilas luo itselleen vallantunnetta. (Hietaharju & Nuutila 2012, 148.)

Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan lähipiirissä syntyy usein haastavia tilanteita, koska potilas kokee ajatus- ja kokemusmaailmansa eri tavoin, kuin ympäristössään olevat ihmiset. Potilaan ajatusmaailmansa on mustavalkoinen. Potilas tulkitsee vuorovaikutustilanteita tunnepohjalta eikä välttämättä kykene järkevään ajatustenvaihtoon. Potilas saattaa olla epäilevä ja hänen impulsiivisuutensa kuohuu, mikäli tilanne tuntuu häntä kohtaan millään tavalla uhkaavalta tai etenkin, jos häntä jollakin tapaa pyritään rajaamaan (Järvenkylä 2012, 145).

Vuorovaikutussuhde on haastava joka elämän osa-alueella ja epäonnistumiset tuottavat osaltaan lisää epävakautta (Hietaharju & Nuutila 2012, 152).

4.4 Sairauden ennuste

Nopeimmin epävakaan persoonallisuuden oireista lievittyvät itsetuhoisuus ja identiteetin häilyvyys, kun taas impulsiivisuus ja tunne elämän ailahtelevuus ovat oireista hitaimmin lievittyviä. Iän lisääntymisen myötä impulsiivisuus lievittyy nuoruusiän lopulla. Jos epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastava kärsii myös masennuksesta, usein toipuminen on hitaampaa. (Käypä hoito 2015.) Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla toimintakyvyn lasku näyttää usein pitkäkestoisemmalta. Varsinkin nuoruudessa tai nuorella aikuisiällä sairastuessa työhistoria ja ihmissuhteet voivat ajautua siihen pisteeseen, että niitä on enää vaikeampi saada normaaleiksi, koska usein onnistuneita työkokemuksia on vähän. (Koivisto ym. 2009, 37.) Nuorten vaikea persoonallisuushäiriö saattaa ennustaa aikuisiän persoonallisuushäiriötä. Häiriön piirteet nuoruudessa ovat vakavampia ensimmäisten kahden sairastamisvuoden aikana. (Korkeila 2015b.)

Jyrki Korkeilan (2015) näytönastekatsauksen mukaan, persoonallisuushäiriötä sairastavan ennuste on melko hyvä. Kuudentoista vuoden seurannassa suurin osa potilaista ei enää täytä persoonallisuushäiriön kriteeristöjä ja seitsemän vuoden jälkeen enää vain puolet potilaista täyttää kriteeristöt. (Korkeila 2015.)

5 Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitomuodot

Mielenterveyslaissa (1116/1990) on säännökset mielenterveyspalveluiden ohjauksesta, valvonnasta ja järjestämisestä sekä yhteistyöstä sosiaalihuollon, avoterveydenhuollon ja sairaaloiden kesken. (Etene 2017). Finlex 2016 mielenterveyslain mukaan mielenterveyden häiriötä sairastavalla potilaalla on oikeus päästä hoitoon ja saada mielenterveyspalveluita. Potilaan yksityisyyttä ja vakaumusta tulee kunnioittaa ja potilasta tulee kohdella ihmisarvoa kunnioitavasti (STM 2017). Ensisijaisesti niitä järjestetään avopalveluna mutta tarvittaessa potilas ohjataan esimerkiksi sairaalaan osastohoitoon. (THL 2016). Mielenterveyspalvelut tulee järjestää siten, että se tukee mahdollisimman hyvin potilaan oma-aloitteisuutta hoidon hakeutumisen suhteen. Lisäksi potilaan kotikunnan vastuulla on huolehtia mielenterveyspalveluiden sisällöstä ja laajuudesta niiltä osin kuin kunnassa oleva tarve on. (Finlex 2016.) Toisaalta, perustuslain yhdenvertaisuussäännös velvoittaa potilaan saamaan tietyt hoidot ja palvelut asuin-kunnastaan riippumatta (Valvira 2017). Vain pieni osa potilaista tarvitsee sairaalahoitoa, koska valtaosa saa riittävän avohoidonpalveluista. (Käypä hoito 2015).

Mielenterveyspalveluja käyttävät potilaat ja heidän sairautensa hoitomuodot sekä hoitopaikat ovat olleet tasaisesti ajankohtaisia uutisoitavia aiheita. Avohoitoa on lisätty ja sairaalapaikkoja vähennetty. Mielenterveyspalveluja käyttävällä potilaalla on kuitenkin oikeus yhdenvertaiseen hoitoon kuin somaattisia sairauksia sairastavilla potilailla. (Hirschovits, Holmberg & Kylmänen 2008, 14.) Suomessa on asetettu laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), jonka turvin jokaisen mielenterveyspalveluja tarvitsevan potilaan tulisi saada parasta mahdollista kohtelua ja hoitoa (Etene 2009) Hoidossa tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet, mukaan lukien hänen äidinkieltensä ja kulttuurinsa. Tarvittaessa tulee käyttää tulkkipalveluja. Potilaan hoitoon vaikuttaviin päätöksiin ei saisi koskaan vaikuttaa mitkään muut, kuin lääketieteelliset syyt. Eriarvoisuutta ihmisten välillä ei tulisi ilmetä. (Valvira 2017.)

Perusterveydenhuolto seuloo ja ohjaa tarvittaessa persoonallisuushäiriötä sairastavat potilaat erikoissairaanhoidonpiiriin. Hoidon järjestäminen ja hoidon vastuu kuuluvat psykiatrian erikoissalan henkilöstölle. Paras hoito turvataan hoitohenkilöstön kouluttamisella ja tiiviillä työohjauksella. Keskeistä potilaan hoitamisessa on avoimuus ja läpinäkyvyys, sillä niiden avulla potilas voi paremmin luottaa siihen, että häntä ymmärretään. (Holmberg 2008, 164-166.) Hoidon saavuttaessa tilanteen, jolloin voidaan todeta potilaan pärjäävän jälleen perusterveydenhuollon piirissä, voidaan erikoissairaanhoidon hoitosuhde porrastetusti purkaa. Persoonallisuushäiriöstä kärsivä potilas voi toipua sairaudestaan jopa siinä määrin, että perusterveydenhuollon hoitokontaktit jäävät vain tarvittaessa käytettäviksi. (STM 2017.)

Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän hoidossa keskeisiä ovat Käypä hoito -suosituksen mukaan psykoterapeuttiset menetelmät. Niitä voidaan yhdistää muihin hoitomuotoihin, esimerkiksi lääkehoitoon. Mahdollisimman pitkälti epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän potilaan hoito tulee järjestää ja toteuttaa avohoidossa sekä sairaalahoidon osalta päiväsairasalassa, vaikka epävakaasta persoonallisuudesta kärsivillä potilailla on vaikeuksia muodostaa pitkäaikaisia psykoterapian hoitokontakteja. Ryhmäterapioista on koettu olevan hyötyä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien hoidossa. (Käypä hoito 2015.) Tutkimuksien mukaan, paranemisennuste on hyvä silloin, kun hoitoon on hakeuduttu ajoissa. Vain pienellä osalla sairastuneista täyttyvät enää diagnostiset kriteerit kymmenen vuoden jälkeen. (Holmberg 2008, 165.)

5.1 Psykoterapia

Psykoterapia on kahden ihmisen - terapeutin ja potilaan vastavuoroista toimintaa. Potilaan suhtautuminen oireeseensa tai ongelmaansa on psykoterapian kannalta oleellista. Jotta psykoterapia on onnistunut, se muuntaa potilaan sairastumisen aiheuttaman ongelman muotoa ja paikkaa tavalla, jota sairauden oireita mittaavat oiremittarit eivät tulisi saavuttamaan. (Huttunen & Kalska 2012, 15.)

On tutkittu, että epävakaan persoonallisuuden hoidossa parhaita psykoterapioita ovat olleet dialektinen käyttäytymisterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, skeemakeskeinen terapia, mentalisaatioon perustuva terapia ja transferenssikeskeinen psykoterapia. (Larmo 2010.)

5.1.1 Mentalisaatioon perustuva terapia

Eri psykoterapiamuodot, joita käytetään epävakaan persoonallisuuden hoidossa eroavat toisistaan taustateorioiltaan mutta niillä on sama päämäärä, mentalisaatio. Kyvyttömyytenä mentalisaatioon voidaan pitää epävakaasta persoonallisuudesta kärsivillä tunteiden säätelyn häiriötä. Mentalisaatio näyttäisi olevan epävakaan persoonallisuuden hoidossa eri psykoterapiasuuntauksia yhdistävä tekijä. Turvallinen kiintymyssuhde varhaislapsuudessa luo pohjan tunnetilojen mentalisaatiolle ja tunteiden säätelylle. ”Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä pitää mielessä mieli - oma ja toisen”. (Larmo 2010.) Toisin sanoen mentalisaatio on kykyä ymmärtää ja ajatella omia ja toisten mielentiloja, peilata itseään suhteessa muihin ihmisiin. Mentalisaatiolla tarkoitetaan myös mielensisäisesti kykyä käsitellä tunteita ja kokemuksia sekä ilmaista niitä. (Koivisto, Stenberg, Nikkilä & Karlsson 2009, 72.)

Batemanin ja Fonagyn (2014) mukaan, parhaaseen hoitotulokseen epävakaan persoonallisuuden hoidossa päästäisiin, jos terapiassa keskityttäisiin pelkästään mentalisaatioon. He perustelevat kantaansa ensinnäkin sillä, että mentalisointi on potilaan keskeinen ongelma, ja toiseksi, koska se vähentää vaaraa tuottaa vahinkoa potilaille, jotka voisivat olla erityisen herkkiä psykoterapeuttisille avuille. (Bateman & Fonagy 2014, 43.)

Mentalisaatioon perustuvan terapian yleistavoitteena keskeisellä sijalla on potilaan mielen tarkasteleminen. Terapian tarkoituksena on, että potilas tutustuu itseään ja muita ihmisiä koskeviin ajatuksiinsa ja tunteisiinsa sekä niiden sanelemiin tapoihin reagoida muihin ihmisiin ja siihen, kuinka ”virheelliset” tavat ymmärtää itseään ja muita ihmisiä saa hänet toimimaan palauttaakseen tasapainon ja ymmärtääkseen käsittelemättömiä tunteita. Mentalisaatioterapiassa on kolme päävaihetta. Potilaan sitouttaminen terapiaan sekä mentalisoimiskyvyn ja persoonallisuuden toiminnan arviointi, ovat alkuvaiheen päätavoitteita. Aktiivinen terapia-työskentely keskivaiheen terapiaistuntojen aikana tähtää mentalisaatiokyvyn jatkuvan kehityksen tukemiseen. Terapian päätösvaiheessa valmistellaan intensiivisen terapian lopettamista. Päätösvaiheessa terapeutin on keskityttävä terapian päättymiseen liittyviin luopumiseen ja tunteisiin, jotka liittyvät terapeuttien saavutusten ylläpitämiseen sekä asianmukaisen potilaan tarpeita palvelemaan seurantasuunnitelman laatimiseen yhdessä potilaan kanssa. (Bateman & Fonagy 2014, 51.)

Mentalisaatiokyky auttaa hahmottamaan muita ihmisiä monipuolisemmin, koska tällöin ymmärtää muiden ihmisten käyttäytymistä heidän ajatusten ja käsitysten valossa. Se vähentää

riippuvuutta muista ihmisistä ja auttaa edistämään autonomiaa. Kun mentalisaatiokyky on kehittynyt hyvin, ihminen pystyy toimimaan sosiaalisissa tilanteissa tehokkaammin. Ihminen osaa silloin kuvata asioita niin, että muut ymmärtävät häntä ja hän osaa ottaa huomioon muiden näkökulman paremmin. Kyetessään ymmärtämään omia ja kokemaan muiden mielentiloja osaa tunnistaa myös väärinymmärryksiä. Ihmissuhteissa mentalisaatiokyky auttaa säätelemään emotionaalista läheisyyttä sekä etäisyyttä. (Koivisto ym. 2009, 73.)

5.1.2 Dialektinen käyttäytymisterapia

Käyttäytymisterapiaa on alun alkaen pidetty fobioihin sopivana hoitomuotona. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja sen erilaisia sovelluksia käsittelee nykyisin suuri osa psykologisista kontrolloiduista hoitotutkimuksista. Viime vuosina on alettu puhua kognitiivisen käyttäytymisterapian kolmannesta aallosta, johon luetaan mukaan useita erilaisia lähestymistapoja. Yhtenä niistä on dialektinen käyttäytymisterapia (DKT). (Huttunen & Kalska 2015, 83.) Dialektinen käyttäytymisterapia tarkoittaa hoitomuotoa, joka perustuu tietynlaisten taitojen oppimiseen. Hoitomalli vaatii potilaan olevan sitoutumiskykyinen ja motivoitunut hoitoonsa, sillä terapia toteutuu viikoittain useamman kuukauden ajan. (Holmberg ym. 2008, 161). Ryhmässä opittuja taitoja harjoitetaan päivittäin ja taitokorttiin kirjataan omia havaintoja. Opeteltavia taitoja voi olla esimerkiksi omien ja toisten tunteiden tunnistaminen ja merkille laittaminen (Karlsson ym. 2009, 80). Havaintoja tehdessään potilas analysoi tilannetta ja voi saada ymmärrystä tilanteeseen. Yksilöterapiassa potilas käy terapeutin kanssa ryhmässä opittuja asioita läpi. Potilaan elämän tapahtumia voidaan nostaa esille ja tehdä niin sanottua ketjuanalyysia, jonka avulla havainnoidaan tapahtumien kulkua ja yhteyttä toisiinsa. Ketjuanalyysin avulla voidaan saada tietoa potilaan käyttäytymisestä tietynlaisissa tilanteissa ja löytää niihin uusia toimintamalleja. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

Yhdysvaltalaisen psykologian professori Linehanin 1970-luvulla kehittämä dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuuden hoidossa, on osoittautunut tulokselliseksi. Linehanin mukaan, hoidettaessa epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavia, joilla on itsetuhoista käyttäytymistä, viiltelyä tai itsensä polttamista, on työskenneltävä dialektisesti, eli muutoskeskeisesti sekä hyväksymistä ja ymmärtämystä viestittäen. Epävakaa potilas haluaa suojata itseään pelottavilta dissosiativisilta kokemuksilta, jolloin potilaan kiintymyssuhde estyy. Yhdistettäessä yksilö- sekä ryhmäterapia, joissa kaksi tai useampia terapeutteja hoitaa potilasta, ei terapiasta tule potilaalle liian intensiivistä. Tällä tavalla dialektinen käyttäytymisterapia hoitaa potilasta. Dialektisessa hoitomallissa ei kognitiivisen mallin mukaisesti muokata haitallisia uskomuksia, vaan pyritään selvittämään miten haitalliset uskomukset liittyvät potilaan tunteisiin ja tarpeisiin. Halutaan kiinnittää huomiota siihen, mitä potilas käyttäytymisellään toivoo, haluaa ja pitää tärkeänä elämässään. (Kähkönen, Karila & Holmberg 2008, 224-226.)

Dialektiseen hoitomalliin kuuluu neljä portaittain etenevää vaihetta. Sitoutumisvaihe on ensimmäinen vaihe, ja sitä pidetään erittäin tärkeänä, koska siinä molempien osapuolien tulisi tietää mihin on ryhtymässä. Vuoden kestävä sopimus tehdään hoitoa koskevan myönteisen päätöksen jälkeen. Jos itsensä vahingoittamista esiintyy, on sen vähentäminen on ensimmäinen asia, jota työtetään terapiassa ja siihen palataan kaikissa muissakin vaiheissa, jos on tarve. Terapian toimivuuden kannalta on tärkeä vähentää niin potilaan, kuin terapeutinkin sellaista käyttäytymistä, joka haittaisi terapiaa. Käyttäytymisterapeuttinen osuus ja taitojen oppiminen ovat ensimmäisessä vaiheessa tärkeitä. Aiempia traumaattisia elämäntapahtumia aletaan työstää toisessa vaiheessa vasta sen jälkeen, kun potilas ei ratkaise vaikeita tilanteita vahingoittamalla itseään. Hoidon alussa epävakait potilaat harvoin kykenevät käymään läpi tunteiden tasolla vaikeita kokemuksiaan. Potilaille saattaa olla suuri tarve puhua, mutta usein he toteavat, että vaikea kokemus ei tunnu miltään. Terapian toisessa vaiheessa on oltava tarkkana potilaiden kanssa, koska heidän voi olla vaikea näyttää, kuinka hankalaa heillä on todellisuudessa ja retkahtaminen pähteisiin ja itsensä vahingoittaminen voi tulla uudestaan pinnalle. Kolmannessa vaiheessa hoidon painotus on potilaan tulevaisuudessa ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttamisessa. Neljäs vaihe koostuu aiempien vaiheiden vahvistamisesta. Osittain vaiheet menevät lomittain ja aikaisempiin vaiheisiin palataan tarvittaessa. (Kähkönen ym. 2011, 242-243.)

5.1.3 Skeemakeskeinen ja transferenssi terapia

Skeematerapian kehittäjä yhdysvaltalainen psykologi, psykoterapeutti Young työtovereineen 1950-luvulla. Tässä terapiassa on neljä keskeistä osaa, joita ovat kognitiivinen ja emotionaalinen eli kokemuksellinen osa, joihin yleensä hoidon alkupuolella keskitytään. Skeematerapiassa on myös behavioraalinen ja vuorovaikutuksellinen osatekijä. Behavioraalisen työskentelyn painopiste on terapian myöhemmässä vaiheessa, jolloin siirretään opittuja asioita terapiahuoneen ulkopuoliseen elämään muuttamalla potilaan käyttäytymis- ja toimintamalleja. Skeemalla tarkoitetaan skeematerapiassa lapsuuden aikana rakentuneita haitallisia kokemus- ja toimintamalleja. Potilaan varhaisia skeemoja, syvään juurtuneita haitallisia toimintamalleja, autetaan muuttumaan terapian avulla, jotta potilaan syvempi persoonallisuuden muutos mahdollistuu. Youngin mukaan teho skeematerapiassa perustuu terapeutin tarjoamaan vanhemmointiin ja osittaiseen vanhemmuuden korvaamiseen potilaalle. (Karila & Kokko 2008, 135-137.)

Käypä hoito -suosituksen (2015) mukaan skeematerapian keskeisiä tavoitteita on oppia tunnistamaan, hyväksymään ja ilmaisemaan emotionaalisia tunteita. Skeemojen tunnistaminen, niiden kehityksellisen taustan ymmärtäminen ja asteittainen korjaantuminen on myös tavoitteena terapiassa sekä epätarkoituksenmukaisten toiminta- ja ymmärrystapojen asteittainen korjaantuminen tarkoituksenmukaisilla toimintatavoilla. Skeematerapia on

yksilöpsykoterapiaa, jossa tapaamisia on tiheään ja yleensä useita vuosia. Myös ryhmäterapiaa on kokeiltu.

Transferenssiterapiaa 2000-luvulla on ollut kehittelemässä muun muassa psykoanalyytikko, psykiatrian professori Kernberg. Transferenssiterapiaa käytetään epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa ja terapian ajatellaan pohjautuvan muun muassa varhaisen kiintymyssuhteen turvattuuteen sekä erilaisiin varhaisiin traumoihin. (Koivisto ym. 2009, 79.) Lapsuuden tärkeisiin ihmisiin liittyviä tunteita, odotuksia, kokemuksia ja asenteita siirretään nykyhetken ihmisiin ja tilanteisiin, jolla tarkoitetaan tiedostamatonta reagoitua, eli transferenssia (Aalberg 2009). Hoidossa tavoitteena on potilaan mustavalkoisten mielikuvien (hyvät ja huonot vuorovaikutukseen liittyvät mielikuvat) tarkastelu ja eheyttäminen kokonaisemmiksi ja realistisemmiksi. Transferenssikeskeinen psykoterapia on strukturoitu hoitomenetelmä, joka auttaa epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Kyseinen psykoterapia perustuu hoidossa käytettävään hierarkkiseen malliin, manuaaliin ja hoitosopimukseen siitä, miten ongelmia lähestytään ja kuinka sitä voidaan käyttää terapeuttien ryhmätyöhajaukseen. Clarkin (2007) tutkimuksessa transferenssikeskeisen terapian tulokset epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa olivat yhtä hyviä, kuin dialektisen käyttäytymisterapian tulokset.

5.2 Lääkehoito

Epävakaan persoonallisuushäiriön lääkehoito on moniulotteinen ja haastava kenttä. (Hietaharju & Nuutila 2012, 149). Lääkehoidosta voi olla apua pitkäjänteisen psykoterapian ja muun vuorovaikutuksellisen hoidon ohella erityyppisten oireiden hoidossa. Pelkästään epävakaan persoonallisuuden hoitoon ei ole kehitetty lääkevalmisteita. (Koivisto ym. 2009, 117.) Potilas ei välttämättä sitoudu sovittuihin lääkemääräyksiin ja -annostuksiin, vaan pyrkii muuttamaan niitä kulloisenkin olotilansa mukaan. Hän voi olla malttamaton ja keskittynyt vain kokeisiinsa oireisiin ja keinoihin lievittää niitä erilaisin lääkekokeiluun. Lisäksi potilaan kokema ahdistus ja mahdollinen lääkeriippuvuus ovat vaikeita asioita lääkehoitoa toteutettaessa. Myös potilaan itsetuhoisuus ja lääkitykset voivat olla huono yhtälö. Potilas pyrkii manipuloidaan lääkehoitotilanteissa ja siten pyrkii vaikuttamaan sovittuun lääkitykseen. Hoitohenkilökunnan tuleekin olla tietoinen näistä manipulaatioyrityksistä ja tehdä keskenään saumatonta yhteistyötä potilaan hyväksi. Potilasta tulee ohjata häneen itseensä ja ajatuksensa pois lääkityksistä ja keskittyä olennaiseen. Lääkehoidon tulee olla tavoitteellista ja oireenmukaista. (Hietaharju & Nuutila 2012, 149-150.) Tavoitteena lääkehoidossa voi olla myös pidempiaikainen keskeisten epävakaan persoonallisuushäiriön piirreoireiden hallinta (Koivisto ym. 2009, 117).

Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastava kärsii hyvin erilaisista psykiatrisista oireista ja niiden lievittäminen saattaa johtaa epätarkoituksenmukaiseen monilääkitykseen. Osalla potilaista antipsykootit vähentävät sairauteen kuuluvia oireita, muun muassa epäluuloisuutta, vihamielisyyttä sekä tahallista itsensä vahingoittamista. Mielialaa tasaavat lääkkeet, kuten esimerkiksi valproaatti, lamotrigiini ja epilepsiaan käytetty topiramaatti, vähentävät ilmeisesti epävakaaseen persoonallisuuteen liittyvää aggressiivisuutta ja impulsiivisuutta. Impulssikontrollin ja tunteiden säätelyn vaikeutta voivat lievittää selektiiviset serotoniinin takaisin estäjät (SSRI-lääkkeet), joita ovat muun muassa essitalopraami ja sitalopraami. Niiden suosio perustuu hyvään siedettävyyteen, yksinkertaiseen annosteluun ja yliannostusten vähäiseen toksisuuteen. (Käypä hoito 2015; Huttunen 2015.) Bentsodiatsepiinit voivat aiheuttaa riippuvuutta mutta myös hillitä impulssikontrollia. On myös saatu hieman tutkimustuloksia siitä, että omega-3-rasvahapot saattaisivat lievittää epävakaan persoonallisuushäiriön oireita. (Käypä hoito 2015.) Lääkkeiden vaikutus alkaa yleensä muutaman viikon kuluttua aloituksesta, jolloin mielialaoireet alkavat lievittyä, sen sijaan impulsiivisuusoireisiin vaste alkaa usein vasta kuitenkin myöhemmin (Koivisto ym. 2009, 117)

5.3 Kokemusasiantuntijuuden merkitys hoitomuotona

Yhdeksi osaksi opinnäytetyötämme halusimme tuoda kokemusasiantuntijuuden merkityksen epävakaan persoonallisuuden hoidossa, sillä kokemusasiantuntijuuden avulla esimerkiksi mielenterveyskuntoutujat ovat saaneet merkittävää apua ja tukea sairaudesta kuntoutumiseen. Saimme omakohtaisen kokemuksen kokemusasiantuntijuudesta erään koulumme projektin myötä. Osallistuimme Sosiaalialan osaamiskeskuksen Verson järjestämään ”Neljän tuulen riskiteyksessä”-projektiin, jonka tarkoituksena oli tuoda autenttisia kokemuksia kuulijoiden ulottuville kokemusasiantuntijoiden avulla.

Kokemusasiantuntijuus on ajankohtainen aihe, johon on viime aikoina kiinnitetty huomiota ja kokemusasiantuntijuus on saanut myös näkyvyyttä valtakunnallisesti. Hipp (2014) toteaa, että kokemusasiantuntijat tulisi ottaa osaksi mielenterveystyön prosesseja niin ajankohtaisten kansallisten, kuin kansainvälisten suositusten mukaan. Hankkila (2012, 11) mukaan, jokaisella ihmisellä on oma asiantuntijuus mielenterveydestään. Koemme elämän tasapainon tai sen puutteen ja siihen liittyvät mahdollisuudet ja uhat. Mitkä tekijät elämässä ovat mielenterveyden tueksi tai horjuttavat sitä. Kokemustieto avaa uusia näkökulmia mielenterveyden maailmaan, jonka avulla ihminen tulee näkyvämmäksi sairauden takana, toisin sanoen nähdään ihmisen tarina ilman sairautta. Näin voidaan löytää ymmärrystä mielenterveyden häiriöihin ja oppia tunnistamaan oireita. (Hankkila 2012) Koulutetut Kokemusasiantuntijat (KoKoA) ry:n puheenjohtajan, Päivi Storgårdin (2015) mukaan päihde- ja mielenterveyteen liittyviin asioihin on saatu merkittäviä vaikutuksia kokemusasiantuntijuuden avulla. Se, että ihmisten tietoisuus asioista kasvaa, tuo asiakkaiden äänen paremmin kuuluviin. Myös mielenterveys- ja -

päihdepalveluja käyttävien asiakkaiden kohtaaminen tulee näin helpommaksi, kun kokemusasiantuntijuuden avulla saadaan uutta näkökulmaa. (Storgård 2015.)

Kokemusasiantuntijatoiminta perustuu järjestö- ja kansalaistoiminnan pohjalta lähtöisin oleviin kokemuksiin, ongelmiin ja niiden ratkaisutapoihin. Parhaiten kokemusasiantuntijuus palvelee päihde- ja mielenterveys-, vammais-, potilas- ja omaistyössä. Toiminta on aiemmin tunnettu enemmän yksityisellä ja kolmannella sektorilla mutta nykyisin sitä tavataan myös julkisen sektorin kentällä. Kokemusasiantuntijuus kehittyi 2000-luvulla, ja sen ohella jo vuonna 1930 syntynyt vertaistoiminta on useammalle tunnetumpi asia. (THL 2015.)

Erään hankkeen mukaan, kokemusasiantuntijaksi pääsemiseksi tulisi käydä kokemusasiantuntijakoulutus. Hänellä tulisi olla myös omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmasta joko niin, että hänen lähipiirissään tai itsellään on ollut ongelma. Kokemusasiantuntijan tulisi olla vähintään kuntoutumisvaiheessa, mikäli ongelma on hänellä itsellään. Selvää oli, että hänellä tulisi olla halua auttaa muita ja kehittää palveluja oman kokemuksensa avulla. (Rissanen 2015.)

Kokemusasiantuntijuuden tuottamalla tiedolla pyritään tuomaan kyseessä olevaa ilmiötä helpommin lähestyttäväksi ja ymmärrettäväksi. Kokemusasiantuntijuuden tarkoitus on tuoda esille kokemuksia konkreettisesti ilman varsinaista todistelua siitä, mikä on virallista tai tutkimustietoon perustuvaa. Kokemusasiantuntijuus on aina yksilöllinen kokemus tietystä ilmiöstä, eikä kahta samanlaista kokemusta ole olemassa. Se on aina jotain ainutkertaista, eikä se ole toistettavissa sellaisenaan missään tilanteessa. Kokemusasiantuntijuuden tavoitteena on tuoda kommunikaatiota ilmiöistä ja luoda ymmärrystä ihmisten kokemuksille. Kokemusasiantuntijuuden avulla voi kuka tahansa saada apua omaan tilanteeseensa tai osata auttaa toista. Kokemusasiantuntijuus antaa äänen ilmiön kokeneelle tai hänen läheiselleen. Kokemusasiantuntijuus on myös yksi vaikuttava tapa saada apua ja tukea, oli sitten kyse potilaasta, omaisesta tai hoitotyöntekijästä. (Hankkila 2012, 8-9.)

6 Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen toteutus

Käytimme opinnäytetyön aineistohakuun sähköisiä tietokantoja, joiden avulla saimme tiettyjen hakutermin ja -lauseiden myötä liittyviä osumia. Taulukossa 1. on nähtävissä haussa käytettyjä tietokantoja, niistä saatuja hakutuloksia. Aineiston hakuun käytimme luotettavia tietokantoja, kuten Cochrane library-, EBSCOhost-, Duodecim-, PubMed-, Medic-, Käypä hoito- ja Laurea Finna-tietokantoja. Hakutermeinä ja -lauseina käytimme epävakaa persoonallisuuden suomen- ja englanninkielien termejä, kuten epävakaa persoonallisuus, epävakaa persoonallisuushäiriö ja borderline personality disorder. Hakutulokset rajasimme vuosien 2006-2017 välille, jotta saimme uusimpia tutkimuksia tarkasteltaviksi. Osa hakuosumista ei vastannut

opinnäytetyömme fokusta, joten rajasimme ne pois tuloksien tarkastelusta. Niissä oli tarkasteltu sairaalahoitoa, itsetuhoisuutta ja päihderiippuvuutta. Halusimme keskittyä ainoastaan opinnäytetyömme keskiössä olevaan ilmiöön. Osasta tietokantoja saimme toisiaan vastaavia lähteitä ja osumia, jotka hyväksyimme tarkastelun kohteiksi.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin kaikkiaan kahdeksan artikkelia, joista kuusi oli kansainvälisiä ja kaksi suomalaista artikkelia. Tutkimuksia haettiin useista eri sähköisistä tietokannoista, joita olivat muun muassa PubMed, Medic ja Cochrane Library. Saimme tukea tiedonhaakuun kampuksemme informaatikolta, jonka tapaamisen jälkeen aloimme työstää eri tutkimusten sisältöjä. Haasteena meille olivat englanninkieliset tutkimukset mutta lopulta saimme niihin kelpoiset suomennokset. Suomennoksien jälkeen pääsimme tarkastelemaan niissä esille tulleita tuloksia. Vertasimme tutkimustuloksia opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin ja saimme niihin vastauksia.

Taulukossa 1 on esitelty käyttämiämme hakutermejä eri sähköisissä tietokannoissa ja siitä on nähtävillä, kuinka monta hakuosumaa hakutermeillä saatiin. Lisäksi taulukosta selviää, kuinka monta osumaa on analysoitu ja edelleen, kuinka monta tutkimusta otimme itse katsaukseen.

Tietokanta	Hakutermi/hakulause	Osumia	Analysoitu	Katsaukseen mukaan otettu määrä
Cochrane Library	Borderline Personality Disorder	4	2	1
EBSCOhost	Bordeline personality disorder and treatment and therapy	229	4	2
Duodecim	Epävakaata persoonallisuushäiriö	43	10	6
PubMed	Borderline personality disorder and treatment and depression AND Review AND full text AND last 10 years	64	2	1
Medic	Epävakaata persoonallisuus	17	2	2
Käypä hoito	Epävakaata persoonallisuus	1	1	1
Laurea Finna	Epävakaata persoonallisuus Borderline Personality Disorder	10 13	6 4	4 2

Taulukko 1: Tutkimuksessa käytetyt tietokannat ja niistä saadut osumat

7 Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tulokset

Suomessa epävakaan persoonallisuushäiriön hoitojen vaikutusta on tutkittu todella vähän. Muissa maissa asiaa on tutkittua enemmän, mutta niissä useissa tutkimuskatsauksissa oli arvioitu esimerkiksi masentuneen tai päihteiden käyttäjän ja epävakaan persoonallisuushäiriön

hoitoa. Seuraavaksi käydään läpi löytämiämme tutkimuksia ja niiden tuloksia aikajärjestyksessä vanhimmasta tuoreimpaan. Kunkin tarkasteltavan tutkimuksen lopuksi on koottu kyseisen tutkimuksen olennaiset asiat taulukkoon.

Randomized Controlled Trial of Outpatient Mentalization-Based Treatment Versus Structured Clinical Management for Borderline Personality Disorder (Bateman & Fonagy 2009) vahvistaa mentalisaatioterapian merkitystä epävakaanpersoonallisuushäiriön hoidossa. Tutkimus osoittaa, että strukturoitu, integroitu psykologinen ja psykiatrinen hoito hyödyntää epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavia potilaita. Kummassakin ryhmässä potilaiden itsetuhoisuus, itsensä vahingoittaminen ja sairaalajaksot vähenivät. Sosiaalisessa toimintakyvyssä ja ihmissuhdetaidoissa tapahtui myös paranemista. Tutkimustulosten perusteella avohoidossa mentalisaatioon perustuva terapia näyttäisi tehokkaammalta tavanomaiseen psykoterapiaan nähden. Kummassakin tutkittavassa ryhmässä tapahtui paranemista, mutta potilaiden itse kokemat sekä merkittävät ongelmat, kuten itsemurhayritykset ja sairaalahoidot vähenivät enemmän mentalisaatioon perustuvaa terapiaa saaneilla.

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu vuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	Kuinka epävakaa persoonallisuus on määritelty tutkimuksessa	Minkälaisia tutkimustuloksia epävakasta persoonallisuushäiriöstä saatiin tutkimuksissa
Bateman, A., & Fonagy, P., v. 2009,	Randomized Controlled Trial of Outpatient Mentalization-Based Treatment Versus Structured Clinical Management for Borderline Personality Disorder	Tutkimus, jossa oli mukana 134 potilasta.	Heillä on ihmissuhde ongelmia, itsetuhoisuutta. He ovat impulsivisia ja heillä on kognitiivisia vääristymiä.	Strukturoitu hoitomuoto hyödyttää eniten epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavia. Mentalisaatioterapialla on sairaalahoitoja, itsemurha yrityksiä ja potilaiden itse kokemia ongelmia vähentävä vaikutus.

Taulukko 2: Strukturoitua hoitomuotoa kuvaileva tutkimus

Mentalization based treatment for borderline personality disorder (Bateman & Fonagy 2010) on tutkimus, jossa tutkitaan mentalisaatioon perustuvan hoidon tehokkuutta yleiseen

psykiatriseen hoitoon verrattuna epävakaa persoonallisuushäiriötä sairastavien potilaiden hoidossa. Tutkimukseen osallistui 41 potilasta. Hoitoa antoivat terveydenhuollon ammattilaiset, joilla ei ollut psykoterapeuttikoulutusta mutta jotka saivat ohjausta hoidon antamiseen. Tulokset osoittivat, että hoitoa saavien oireita pystyttiin vähentämään tilastollisesti merkittäväällä tavalla verrattuna kontrolliryhmään kaikissa mitatuissa asioissa. Esimerkiksi potilaiden depressiiviset oireet olivat parantuneet, itsetuhoisuus oli vähentynyt ja sosiaaliset suhteet parantuneet kuuden kuukauden hoidon jälkeen ja edelleen tilanne parani hoidon loppuessa 18 kuukauden jälkeen. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden tilanne arvioitiin kolmen kuukauden jälkeen ja tulosten mukaan potilaat eivät vain säilyttäneet parempaa olotilaa, vaan myös tilastollisesti merkittäväällä tavalla paraneminen jatkui useimmilla mittareilla arvioiden. Mentalisaatiohoidon avulla pitkäaikaiset muutokset ovat mahdollisia tulosten mukaan. Seuranta osoitti myös, että hoito ei ole kalliimpaa kuin kontrolliryhmän hoito. Itse asiassa kokonaisuudessaan se oli myös kustannuksiltaan edullisempaa kuin verrokkiryhmän hoito ja seurantatutkimuksessa 18 kuukautta hoidon jälkeen hoitoa saaneilla potilailla oli vähemmän sairaalapäiviä. Myöhemmässä satunnaisesti valittujen potilaiden seurannassa oli havaittu, että mentalisaatiohoitoa saavat potilaat voivat kontrolli ryhmää paremmin ja esimerkiksi heidän yleinen sosiaalinen toimintakyky oli parantunut. Johtopäätöksenä on, että mentalisaatio auttaa potilaita säätelemään heidän ajatuksiaan ja tunteitaan, mikä mahdollistaa realistisia suhteita ja itsesäätelyä.

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu vuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	Kuinka epävakaa persoonallisuus on määritelty tutkimuksessa	Minkälaisia tutkimustuloksia epävakaa persoonallisuushäiriöstä saatiin tutkimuksissa
Bateman A., & Fonagy, P., v. 2010,	Mentalization based treatment for borderline personality disorder	Koonti 44 alkuperäisestä tutkimuksesta. Pitkäaikaisseuranta mentalisaatioterapiaa saaneiden hoidon vaikuttavuudesta.	Se on vaikea ja vakava mielenterveyshäiriö. Heillä on epävakautta ihmisuhteissa ja itsetunnon.	Mentalisaatiohoidon avulla pitkäaikaiset muutokset ovat mahdollisia, se auttaa potilaita säätelemään heidän ajatuksiaan, tunteitaan, mikä mahdollistaa realistisia suhteita ja itsesäätelyä.

Taulukko 3: Batemanin ja Fonagyn mentalisaatiohoitoa käsittelevä tutkimus

Psychological therapies for people with borderline disorder (2012) on artikkeli, johon on koottu useita eri tutkimuksia tavoitteena arvioida psykologisten interventioiden vaikutuksia epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Eri aineistojen arviointien jälkeen varsinaiseen tarkasteluun tutkijat saivat 7 tutkimusta (262 potilasta). Tutkimuksessa analysoitiin dialektista käyttäytymisterapiaa, 12 askeleen ohjelmaa, asiakaskeskeistä terapiaa, psykoanalyttista terapiaa ja yleistä psykiatrista hoitoa. Tulosten mukaan dialektinen käyttäytymisterapia näyttäisi olevan potilaille avuksi, sillä muun muassa sairaala- ja vankilajaksot olivat vähentyneet mutta vähäisten tutkimusten määrä on haasteena tuloksen luotettavuudelle. Myös psykoanalyttiset terapiat vähensivät sairaalajaksoja, mahdollistivat lääkkeiden vähentämistä ja paransivat sosiaalista hyvinvointia mutta tästäkin interventiosta on liian vähän kerättyä tietoa. Kliiniselle työlle tarkastelu antaa hyviä uutisia. Yleisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että vaikka epävakaata persoonallisuushäiriötä pidetään vaikeahoitoisena, niin siitä huolimatta niin sanottua puhetta sisältävät terapiat ovat hyödyllisiä ja aikaansaavat potilaille huomattavia positiivisia vaikutuksia. Tutkijat toteavatkin, että potilaat ovat myöntyväisiä muutokseen ja kaikki hoito ei ole toivotonta.

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu-vuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	Kuinka epävakaata persoonallisuus on määritetty tutkimuksessa	Minkälaisia tutkimustuloksia epävakaasta persoonallisuushäiriöstä saatiin tutkimuksissa
Binks CA., Fenton, M., McCarthy, L., Lee, T., Adams, CE., Duggan, C., 2012,	Psychological therapies for people with borderline disorder	Artikkeli johon on koottu seitsemän (7) eri tutkimusta, joissa oli osallisena yhteensä 262 potilasta.	Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavia on paljon ja he ovat itsetuhoisia, sekä usein masentuneita ja heidän on vaikea sitoutua hoitoon.	Tutkimuksessa käytettyjen terapioiden ansiosta sairaala- ja vankilajaksot vähenivät, mahdollistivat lääkityksen vähentämisen sekä paransivat sosiaalista hyvinvointia. Vähäiset tutkimukset olivat haasteena tutkimusten luotettavuudelle.

Taulukko 4: Psykologisten interventioiden vaikutuksia kuvaava usean tutkimuksen kooste

Borderline personality disorder and comorbid addiction: epidemiology and treatment (2014), on useamman kirjoittajan artikkeli, jossa käsitellään epävakaan persoonallisuushäiriön ja samanaikaisten riippuvuuksien hoitoa. Artikkelissa todetaan, että jopa 78 % epävakaa persoonallisuushäiriötä sairastavista aikuisista kehittää päihderiippuvuuden tai siihen rinnasteisen aineisiin liittyvän häiriön jossain vaiheessa elämäänsä. Nämä ihmiset vaativat erityistä terapeutista lähestymistapaa omassa hoidossaan. Tutkimuksessa esiteltyjä psykoterapioita ovat dialektinen käyttäytymisterapia, erityisesti päihdehäiriöiden hoitoon kehitettynä, dynaamis-dekonstruktioivinen psykoterapia ja skeematerapia riippuvuuksien hoitoon. Kunkin terapian osalta tutkijat esittelevät tutkimusten löydökset. Tulosten mukaan muun muassa dialektinen käyttäytymisterapia parantaa potilaiden toimintakykyä, lisää päihdeettömiä päiviä ja negatiivisia näytteitä. Liian vähäinen tutkimusaineiston määrä estää eri terapioiden tehokkuuden arvioinnin laajemmin. Vähäisestä datasta huolimatta, tutkijat suosittelevat kaikkien kolmen terapian käyttöä, sillä kaikki saatavilla olevat tutkimukset kertovat myönteisistä tuloksista sekä päihdeiden käyttämisen että epävakaan persoonallisuushäiriön oireisiin, mutta terapioita tutkijat eivät aseta paremmuus järjestykseen. Potilaita, joilla on samanaikaisesti päihderiippuvuutta, tulee hoitaa mahdollisimman aikaisin ja huomioida olosuhteet kummankin häiriön osalta. Näitä psykoterapeuttisia menetelmiä voidaan käyttää potilaiden hoidossa huolimatta riittämättömästä näyttöön perustuvasta tutkimuksesta. Kaikissa kolmessa näkökulmassa yhteistä on terapeutin positiivinen, arvostava asenne, terapeutin korkea asiantuntijuus, jotka sisältävät erillisen taito-ohjelman ja samanaikaisesti kummankin oireen hoidon. Tutkimuksessa todetaan vielä, että potilaat tarvitsevat asiantuntijan ohjausta, jotta osaavat valita oikeanlaisen psykoterapian.

Tutkimuk- sen te- kijä(t), jul- kaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmene- telmä ja -aineisto	Kuinka epäva- kaa persoonal- lisuus on mää- ritelty tutki- muksessa	Minkälaisia tutki- mustuloksia epäva- kaasta persoonalli- suushäiriöstä saatiin tutkimuksissa
Kienast T., Stoffers, J., Bermphohl, P. & Lieb, K., v. 2014,	Borderline perso- nality disorder and comorbid ad- diction: epide- miology and treatment	Valikoiva kirjalli- suuskatsaus, jossa lähdeaineistona on Cochrane- tutkija- verkoston ja tutki- musaineiston kautta eri tutki- musten ja hoidon vaikuttavuuden vertailu.	Epävakaata persoonalli- suushäiriötä sairastavista 78 % sairastaa jotain muuta mielenterveys- häiriötä tai on päihderippu- vaisia. Heillä on itsetuhoisia ajatuksia ja he jättävät usein hoidot kesken.	Dialektinen käyttäy- tymisterapia paran- taa potilaiden toi- mintakykyä, lisää päähteettömiä päiviä ja negatiivisia näyt- teitä.

Taulukko 5: Cochrane- katsaus epävakaasta persoonallisuushäiriöstä

Että se mejän sana kuuluis siellä (Hipp 2014) - pro gradussa todetaan, että kokemusrvioin-
titoiminnan oikea organisointi, kokemusrvioiden yksilölliset valmiudet, terveysalan ammatti-
laisten kanssa kannustava ja tasavertainen yhteistyö sekä arvostus yhteiskunnassa, tukevat
kokemusrvioiden osallisuuden kokemusta. Heidän osallisuudestaan on hyötyä heidän oman
kuntoutumisen näkökulmasta sekä terveyspalvelujen kehittämisestä yksilötasolla ja palvelu-
jen laadun näkökulmasta. Mielenterveyspalvelujen asiantuntijuutta ja inhimillisyyttä voidaan
kokemusrvioiden mukaan lisätä hyödyntämällä kokemustietoa terveyspalvelujen kehittämis-
työssä. Tutkimuksessa todetaan, että kokemustiedon käytöstä kehittämistyön välineenä ja
terveyspalvelujen käytäntöön kokemusrvioinnin vaikutuksista tarvitaan vielä lisätutkimusta.

Tutkimuk- sen te- kijä(t), julkaisu- vuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmene- telmä ja -aineisto	Kuinka epäva- kaa persoonal- lisuus on mää- ritelty tutki- muksessa	Minkälaisia tutki- mustuloksia epäva- kaasta persoonalli- suushäiriöstä saatiin tutkimuksissa
Hipp, K., v. 2014, Suomi	”Että se meidän sana kuuluis siellä”	Tutkimus koostuu yhdeksän mielen- terveyshenkilön teemahaastatte- lusta, jotka ovat osallistuneet Mie- lenterveyden kes- kusliiton kokemus- arviointi koulutuk- seen.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ko- kemusarvioi- jina toimivien mielenterveys- kuntoutujien kokemuksia osallisuudes- taan terveys- palvelujen ke- hittämis- työssä.	Kokemusarvioijien osallisuuden koke- musta tukevat koke- musarvioijan yksilöl- liset valmiudet, ko- kemusarviointitoi- minnan hyvä organi- sointi, kannustava ja tasavertainen yh- teistyö terveysalan ammattilaisten kanssa sekä koke- musasiantuntijuuden arvostus yhteiskun- nassa.

Taulukko 6: Kokemusasiantuntijuuden osallisuuden merkitys ihmiselle

Epävakaan persoonallisuuden hoitomallitutkimus Oulun mielenterveyspalveluissa (Leppänen, 2015)- tutkimuksessa tutkittiin vuoden kestäneellä satunnaistetulla kontrolloidulla tutkimuksella 71 potilasta, joiden keski-ikä oli 32 vuotta. Tutkimusprojektissa luotiin uusi hoitomalli vaikeaoireisille epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville potilaille. Potilaista 47 sai vaihtelevaa tavanomaista psykiatrista hoitoa ja 24 potilaista oli niin sanottu hoitomalliryhmä, jotka saivat uuden mallin hoitoa eli yksilöhoitoa viikoittain ja psykoedukatiivisia ryhmäkäyn-
tejä, joissa opetettiin muun muassa skeematerapian keskeisiä käsitteitä. Arviointi tapahtui tutkimuksen aluksi ja lopuksi tehdyillä mittauksilla epävakaan persoonallisuushäiriön oireiden, terveyteen liittyvän elämänlaadun sekä varhaisten haitallisten skeemojen ja skeemamoodien muutoksia vertaillen. Interventiovuoden päätyttyä hoitomalliryhmässä oli jäljellä 20 potilasta ja verrokkiryhmässä 33 potilasta. Hoitomalliryhmän potilailla oli vuoden jälkeen vähemmän itsetuhoisuutta, impulsiivisuutta, paranoidisia ajatuksia tai dissosiativisia oireita kuin verrokkiryhmällä. Tiedetyt haitalliset skeemat, kuten hylkäämisen, epäluottamuksen ja sosiaalisen eristäytymisen skeemat lievenivät hoitomalliryhmän potilailla hoidon aikana, on mahdollista,

että itsetuhoisuuden väheneminen liittyi siihen. Tutkimusprojekti osoitti sen, että hoitomallin mukainen hoito on tehokkaampaa kuin tavanomainen psykiatrinen hoito.

Tutkimuk- sen te- kijä(t), julkaisu- vuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmene- telmä ja -aineisto	Kuinka epäva- kaa persoonal- lisuus on mää- ritelty tutki- muksessa	Minkälaisia tutki- mustuloksia epäva- kaasta persoonalli- suushäiriöstä saa- tiin tutkimuksissa
Leppä- nen, V., 2015, Suomi	Epävakaan persoo- nallisuuden hoito- mallitutkimus Oul- un mielenterveys- palveluissa	Satunnaistettu kontrolloitu tutki- mus, jossa 71 poti- lasta. Heistä 47 sai tavanomaista psyki- atrasta hoitoa ja 24 oli hoitomalliryh- mässä.	Epävakaata per- soonallisuus on tavallinen mielentervey- denhäiriö, jo- hon liittyy huomattavaa toimintakyvyn alenemista, it- setuhoisuutta ja runsasta terveyspalve- lujen käyttöä.	Hoitomallin mukai- nen hoito tehok- kaampaa kuin ta- vanomainen psyki- atrinen hoito ja so- pii hyvin suomalai- seen julkisen sek- torin psykiatriseen palvelujärjestel- mään. Potilaat si- toutuivat parem- min ennalta sovit- tuun hoitoon ja hylkäämisen tun- nelukko lievittyi tehokkaasti.

Taulukko 7: Leppäsen (2015) satunnaistettu kontrollitutkimus

Practitioner Review: Borderline personality disorder in adolescence- recent conceptualization, intervention and implications for clinical practise (Sharp & Fonagy 2015)- artikkelissa tarkastellaan nykytiedon valossa epävakaata persoonallisuushäiriötä, etiologiaa, ilmene- mistä ja sen hoitoa erityisesti kliinisen työskentelyn näkökulmasta. Artikkelin alussa kuvattiin tapausesimerkin kautta muun muassa potilaiden samanaikaisten sairauksien esiintyvyyttä sekä diagnostisia kriteerejä. Tutkijat nostavat esille muun muassa turvallisen kiintymissuhteen, optimaalisen mentalisaation ja episteemisen uskon suojaavina tekijöinä estämässä häiriön kehity- tymisessä. Sharp ja Fonagy ovat koonneet eri tutkimukset koskien epävakaan persoonallisuus- den arviointivälineitä. Johtopäätöksensä he toteavat, että huolimatta lukuisista valideista ja luotettavista diagnostisista välineistä, meiltä edelleen puuttuu näyttöön perustuvaa tietoa siitä, missä tilanteessa mitään välinettä käyttää. Lisätutkimus diagnostiseen prosessiin on

edelleen näin ollen tarpeellista varsinkin nuoruusikäisten hoidossa. Huomio tulee kiinnittää myös mahdollisimman aikaiseen häiriön tunnistamiseen. Tutkijat ovat myös koonneet eri tutkimukset koskien käytettyjä interventioita. Toimivissa interventioissa yhteistä on muun muassa hoitoon sitouttaminen, aktiivinen ja hyvään yhteistyösuhteeseen tuleva empatiaa välittävä terapeutti. Lisäksi episteemisen uskon vahvistaminen (esimerkiksi luodaan uskoa, että hoidossa voi oppia), ajatusten ja toiminnan erottaminen, terapeutin potilaan rinnalla oleminen, kumppanuus sekä selkeä rakenne ja manuaali, mitä edetä, ovat toimivan intervention kulmakiviä.

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	Kuinka epävakaa persoonallisuus on määritelty tutkimuksessa	Minkälaisia tutkimustuloksia epävakasta persoonallisuushäiriöstä saatiin tutkimuksissa
Sharp, C. & Fonagy P., v. 2015,	Practitioner Review: Borderline personality disorder in adolescence -recent conceptualization, intervention, and implications for clinical practice	Laaja ja ajantasainen katsaus epävakkaan persoonallisuushäiriön tutkimuksista.	Kuvattu nuoren fenotyyppi, vihaiisuus, ärtyneisyys, tunneelämän epävakaus, vainoharhaisuus, impulsiivisuus ja itsetuhoisuus on tyypillistä.	Tutkimustuloksena tutkijat toteavat, että edelleen puuttuu näyttöön perustuvaa tietoa siitä, missä tilanteessa mitään arviointivälinettä käytetään epävakkaan persoonallisuushäiriön hoidossa.

Taulukko 8: Sharpin ja Fonagyn katsausartikkeli eri tutkimuksista

Evidence- Based Care of the Patient with Borderline Personality Disorder (Antai- Otong, 2016) on artikkeli, johon on koottu epävakkaan persoonallisuushäiriön näyttöön perustuvan hoidon kriteereitä. Artikkelissa käy ilmi, että epävakasta persoonallisuushäiriötä sairastavien itsetuhoisuus ei vähene sairaalahoidolla. Itsetuhoisuus käyttäytyminen ja itsensä vahingoittaminen ovat suuri hoitotyön riski. Itsemurhavaara on suurin 18-30 vuotiailla, jonka jälkeen riski vähenee. Potilaat koettelevat hoitajien kärsivällisyyttä ja haastavat hoitajia, joten riski hylkäämiselle ja huonolle hoidolle on suuri. Heidän takertuva käyttäytyminen herättää hoitajissa erilaisia tunteita, joiden aikana hoitajan täytyy välittää empatiaa, pysyä selkeänä ja johdonmukaisena. Lisäksi hänen tulee selittää kaikki menettelyt ja työskennellä muiden työntekijöiden kanssa yhdessä pysyäkseen johdonmukaisena ja tiukkana rajatilanteissa. Intensiiviset,

kielteiset tunnetilat haastavat hoitajia kontrolloimaan omia negatiivisia reaktioitaan ja muovaamaan terapeutista vuorovaikutusta. Tutkimuksessa kuvataan sitä, miten epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat ovat usein niin sanottuja vaikeita potilaita, koska he ovat vaativia. Hoitajien on oltava tarkkana oman roolin säilyttämisestä ammattimaisena, ei olla ystävänä vaan jämäkkänä ja kääntää keskustelu aina takaisin potilaaseen. Sairauden monimutkaisuuden ja itsemurhariskin takia hoitajien interventioiden täytyy olla asiakas- sekä voimavara-keskeisiä ja eri tieteitä hyödyntäviä. Niiden tulee olla potilaan oloa helpottavia, selviytymistaitoja mukauttavia ja optimaalista toimintakykyä tukevia.

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu vuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	Kuinka epävakaata persoonallisuus on määritelty tutkimuksessa	Minkälaisia tutkimustuloksia epävakaasta persoonallisuushäiriöstä saatiin tutkimuksissa
Antai-Otong, D., v. 2016,	Evidence-Based Care of the Patient with Borderline Personality Disorder	Kirjallisuus- ja tutkimuskatsaus.	Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat koetaan vaikeina potilaina, koska he ovat niin vaativia.	Sairaalahoito ei vähennä itsetuhoisuutta. Hoitajien on oltava tarkkana oman roolin säilyttämisestä ammattimaisena.

Taulukko 9: Deporah Antai- Otongin artikkelin sisältö hoitajan näkökulmasta

8 Tulosten yhteenveto

Kansainvälisistä tutkimuksista kävi ilmi, että pelkästään epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien hoitoa ei ole tutkittu juurikaan, vaan usein tutkimuksissa heillä on joku liitännäissairaus ja tai ongelma, joka on hyvin usein päihteet. Monessa tutkimuksessa käy ilmi se, kuinka niin sanotusti vaikeita potilaita epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat ovat, mutta kuitenkin puhetta sisältävät terapiat saavat aikaan heissä positiivisia muutoksia. Niin suomalaisessa kuin kansainvälisissäkin tutkimuksissa strukturoidut hoitomallit, joista esimerkeinä skeematerapia ja mentalisaatioterapia, ovat tuottaneet parhaat tulokset sairauden hoidossa verrattuna tavanomaiseen psykiatriseen hoitoon. Useassa tutkimuksessa tulee esille se, ettei sairaalahoidolla ole epävakaan persoonallisuushäiriön oireiden muutoksen kannalta positiivisia kokemuksia. Batemanin ja Fonagyn tutkimuksissa vahvistetaan mentalisaatioterapian merkitystä epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa ja etenkin avohoidossa. Mentalisaa-

tioterapian ansiosta sosiaalisessa toimintakyvyssä, ihmissuhdetaidoissa ja depressiivisissä oireissa tapahtui paranemista. Seurantatutkimusten mukaan mentalisaatioterapialla saatiin pitkäaikaisia muutoksia myös tilastollisesti.

Vaikka useiden terapioiden vaikutuksesta tutkittua tietoa löytyy vielä vähän ja tulosten luotettavuudelle vähäinen tutkiminen on haaste, on esimerkiksi dialektisesta käyttäytymisterapiasta saatu hyviä tuloksia muun muassa sairaalahoitojen vähenemisellä. Tutkimuksissa tulee ilmi myös psykoanalyttisten terapioiden, esimerkiksi transferenssiterapian, mahdollistaneen lääkkeiden vähentämistä epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla. Lähes 80 % epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavista aikuisista kehittää päihderiippuvuuden, näihin potilaisiin on tutkittu dialektisen käyttäytymisterapian ja skeematerapian tehoavan parhaiten.

Tutkimuksissa korostetaan terapeutin positiivista sekä arvostavaa asennetta. Myös terapeutin korkeaa asiantuntijuutta pidetään tärkeänä. Tuoreessa tutkimuksessa (2015) todetaan myös, että meiltä puuttuu edelleen epävakaan persoonallisuushäiriön hoidon arviointivälineistä näyttöön perustuvaa tietoa siitä, mitä välinettä missäkin tilanteessa tulisi käyttää.

Seuraavassa taulukossa on yhteenveto narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksista. Tutkimukset on esitetty aikajärjestyksessä vanhimmasta uusimpaan. Taulukossa tulee esille tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja -maa sekä tutkimuksen nimi, lisäksi taulukossa on kuvattu tutkimusmenetelmä. Taulukosta tulee ilmi vastaukset tutkimuskysymyksiimme siitä, kuinka epävakaata persoonallisuushäiriö on määritelty tutkimuksissa ja minkälaisia tutkimustuloksia epävakaasta persoonallisuushäiriöstä on niiden mukaan saatu.

Tutkimuk- sen te- kijä(t), jul- kaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmene- telmä ja -aineisto	Kuinka epäva- kaa persoonal- isuus on mää- ritelty tutki- muksessa	Minkälaisia tutki- mustuloksia epäva- kaasta persoonalli- suushäiriöstä saa- tiin tutkimuksissa
Bateman, A., & Fo- nagy, P., v. 2009,	Randomized Controlled Trial of Outpatient Mentalization-Ba- sed Treatment Versus Structured Clinical Manage- ment for Border- line Personality Disorder	Perinteinen tutki- mus, jossa oli mu- kana 134 potilasta.	Heillä on ihmis- suhde ongel- mia, itsetuhoi- suutta. He ovat impulsiivisia ja heillä on kogni- tiivisia vääris- tymiä.	Strukturoitu hoito- muoto hyödyttää eniten epävakaa- ta persoonallisuus- häiriötä sairastavia. Mentalisaatioter- apialla on sairaala- hoitoja, itsemurha yrityksiä ja potilai- den itse kokemia ongelmia vähentävä vaikutus.
Bateman A., & Fo- nagy, P., v. 2010,	Mentalization ba- sed treatment for borderline perso- nality disorder	Koonti 44 alkupe- räisestä tutkimuk- sesta. Pitkäaikais- seuranta mentali- saatioterapiaa saa- neiden hoidon vai- kuttavuudesta.	Se on vaikea ja vakava mielen- terveyshäiriö. Heillä on epä- vakautta ihmis- suhteissa ja it- setunnossa.	Mentalisaatiohoidon avulla pitkäaikaiset muutokset ovat mahdollisia, se aut- taa potilaita sääte- lemään heidän aja- tuksiaan, tuntei- taan, mikä mahdol- listaa realistisia suhteita ja itsesää- telyä.

Tutkimuk- sen te- kijä(t), jul- kaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmene- telmä ja -aineisto	Kuinka epäva- kaa persoonal- lisuus on mää- ritelty tutki- muksessa	Minkälaisia tutki- mustuloksia epäva- kaasta persoonalli- suushäiriöstä saa- tiin tutkimuksissa
Binks CA., Fenton, M., McCar- thy, L., Lee, T., Adams, CE., Dug- gan, C., 2012,	Psychological therapies for people with bor- derline disorder	Artikkeli johon on koottu seitsemän (7) eri tutkimusta, joissa oli osallisena yhteensä 262 poti- lasta.	Epävakaata persoonalli- suushäiriötä sairastavia on paljon ja he ovat itsetuhoi- sia, sekä usein masentuneita ja heidän on vaikea sitoutua hoitoon.	Tutkimuksessa käy- tettyjen terapioiden ansioista sairaa- raala- ja vankila- jaksot vähenivät, mahdollistivat lää- kityksen vähentä- misen sekä paransi- vat sosiaalista hy- vinvointia. Vähäiset tutkimukset olivat haasteena tutki- musten luotetta- vuudelle.
Hipp, K., v. 2014, Suomi	”Että se meidän sana kuuluis siellä”	Tutkimus koostuu yhdeksän mielen- terveyshenkilön teemahaastatte- lusta, jotka ovat osallistuneet Mie- lenterveyden kes- kusliiton kokemus- arviointi koulutuk- seen.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ko- kemusarvioi- jina toimivien mielenterveys- kuntoutujien kokemuksia osallisuudes- taan terveys- palvelujen ke- hittämistyössä.	Kokemusarvioijien osallisuuden koke- musta tukevat ko- kemusarvioijan yk- silölliset valmiudet, kokemusarviointi- toiminnan hyvä or- ganisointi, kannus- tava ja tasavertai- nen yhteistyö ter- veysalan ammatti- laisten kanssa sekä kokemusasiantunti- juuden arvostus yh- teiskunnassa.

Tutkimuk- sen te- kijä(t), jul- kaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmene- telmä ja -aineisto	Kuinka epäva- kaa persoonal- lisuus on mää- ritelty tutki- muksessa	Minkälaisia tutki- mustuloksia epäva- kaasta persoonalli- suushäiriöstä saa- tiin tutkimuksissa
Kienast T., Stoffers, J., Berpohl, P. & Lieb, K., v. 2014,	Borderline perso- nality disorder and comorbid ad- diction: epide- miology and treatment	Valikoiva kirjalli- suuskatsaus, jossa lähdeaineistona on Cochrane- tutkija- verkoston ja tutki- musaineiston kautta eri tutki- musten ja hoidon vaikuttavuuden vertailu.	Epävakaata persoonalli- suushäiriötä sairastavista 78 % sairastaa jo- tain muuta mielenterveys- häiriötä tai on päihderippu- vaisia. Heillä on itse- tuhoisia ajatuk- sia ja he jättä- vät usein hoi- dot kesken.	Dialektinen käyt- tämismetodia pa- rantaa potilaiden toimintakykyä, lisää päättämättömiä päi- viä ja negatiivisia näytteitä.
Leppänen, V., 2015, Suomi	Epävakaan per- soonallisuuden hoitomallitutki- mus Oulun mie- lenterveyspalve- luissa	Satunnaistettu kontrolloitu tutki- mus, jossa 71 poti- lasta. Heistä 47 sai tavanomaista psy- kiatrasta hoitoa ja 24 oli hoitomalli- ryhmässä.	Epävakaata per- soonallisuus on tavallinen mie- lenterveyden- häiriö, johon liittyy huomata- vasta toiminta- kyvyn alene- mistä, itsetu- hoisuutta ja runsasta ter- veyspalvelujen käyttöä.	Hoitomallin mukai- nen hoito tehok- kaampaa kuin ta- vanomainen psyki- atrinen hoito ja so- pii hyvin suomalai- seen julkisen sekto- rin psykiatriseen palvelujärjestel- mään. Potilaat si- toutuivat paremmin ennalta sovittuun hoitoon ja hylkää- misen tunnelukko lievittyi tehok- kaasti.

Tutkimuk- sen te- kijä(t), jul- kaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmene- telmä ja -aineisto	Kuinka epäva- kaa persoonal- lisuus on mää- ritelty tutki- muksessa	Minkälaisia tutki- mustuloksia epäva- kaasta persoonalli- suushäiriöstä saa- tiin tutkimuksissa
Sharp, C.& Fonagy P., v. 2015,	Practitioner Re- view: Borderline personality disorder in adoles- cence--recent conceptualiza- tion, interven- tion, and implica- tions for clinical practice	Laaja ja ajantasai- nen katsaus epäva- kaan persoonalli- suushäiriön tutki- muksista.	Kuvattu nuoren fenotyyppi, vi- haisuus, ärty- neisyys, tunne- elämän epäva- kaus, vainohar- haisuus, impul- siivisuus ja it- setuhoisuus on tyypillistä.	Tutkimustuloksena tutkijat toteavat, että edelleen puut- tuu näyttöön perus- tuvaa tietoa siitä missä tilanteessa mitäkin arviointivä- linettä käytetään epävakaan persoo- nallisuushäiriön hoi- dossa.
Antai- Otong, D., v. 2016,	Evidence-Based Care of the Pa- tient with Border- line Personality Disorder	Kirjallisuus- ja tut- kimuskatsaus.	Epävakaata persoonalli- suushäiriötä sairastavat koetaan vai- keina potilaina, koska he ovat niin vaativia.	Sairaalahoido ei vä- hennä itsetuhoi- suutta. Hoitajien on oltava tarkkana oman roolin säilyt- tämisestä ammatti- maisena.

Taulukko 10: Yhteenvetotaulukko käytetyistä tutkimuksista

9 Pohdinta

Aloitimme opinnäytetyöprosessin tammikuussa 2016, jolloin aihe oli jo valikoitunut mielenterveystyöhön. Alkuperäisenä tarkoituksenamme oli tehdä vertailututkimus epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien hoidossa käytetystä dialektisestä käyttäytymisterapiasta Porvoon psykiatrian poliklinikalle. Alkukevään aikana opinnäytetyön toteutus vaihtui toimeksiantajan ja opinnäytetyön kirjoittajien haastavan yhteydenpidon ja aikataulutuksen vuoksi narratiiviseksi kirjallisuuskatsaukseksi epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyön yhteys työelämään olisi tullut merkittävästi esille. Opinnäytetyön toteuksen vaihduttua, jouduimme uudelleen pohtimaan opinnäytetyömme merkitystä mielen-
terveystyötä tekeville ja muille aiheesta kiinnostuneille. Siksi halusimme tuoda kiteytetyssä

muodossa monipuolista tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja sen hoidosta, jotta mielenterveystyössä toimivat voisivat saada nopeasti kokonaisvaltaisen läpileikkauksen sairaudesta. Elokuussa aloimme kirjoittaa teoriaosuutta opinnäytetyöhön ja tapasimme Laurean kampuksen kirjaston informaatikon, jotta saimme mahdollisimman kattavan käsityksen aiheen erilaisista tietolähteistä.

Tiedonhakuja rajasimme aluksi vain suomalaisiin tutkimuksiin mutta, koska niitä löytyi melko vähän, laajensimme hakua myös ulkomaisiin tutkimuksiin. Saimme hakutuloksia valtavan määrän, ja jälleen jouduimme luomaan uudet rajaukset opinnäytetyön sisällölle. Pohdintojen jälkeen päätimme edelleen pitäytyä epävakaan persoonallisuushäiriön pääkohdissa. Tietoa epävakaan persoonallisuushäiriön hoidosta ja sen tyypillisimmistä hoitomuodoista saimme lisäksi ammattikirjallisuudesta, jota oli saatavilla runsaasti. Kaikki tämän opinnäytetyön kirjoittamisen apuna käytetyt lähteet löytyvät lähdeluettelosta.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme luotettavaa tiedonhakuja erilaisista tietokannoista. Opimme eri tietokantojen hyödyntämistä tiedonhaussa ja saimme runsaasti kokemusta tuloksien hyödyntämisestä. Analysoidessamme tutkimustuloksia huomioimme lähdekriittisyyden erityisesti englanninkielisten tutkimusten kohdalla, koska niitä oli todella runsaasti ja niiden suomentaminen vei aikaa. Lopulta kuitenkin pääsimme tässäkin prosessissa eteenpäin, ja työ oli taas mielekkäämpää. Opinnäytetyötä tehdessä tapasimme ajoittain ohjaajaa, joka luotsasi meitä opinnäytetyön haasteissa. Annoimme opinnäytetyömme luettavaksi kahdelle mielenterveystyön alalla työskentelevälle sairaanhoitajalle, ja saimme myönteistä palautetta opinnäytetyön sisällöstä. Lisäksi he totesivat todeksi sen, mitä opinnäytetyömme tutkimustulokset osoittivat eli kotimaisten tutkimuksien vähäisyyden. Sen vuoksi sairaanhoitajalla ei ole käytettävissä parasta mahdollista tietoa sairauden hoidon vaikuttavuudesta. He totesivat, että opinnäytetyöstämme on hyötyä varsinkin niille hoitotyöntekijöille, joilla ei ole kokemusta epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja sen hoidosta. Näissä tilanteissa opinnäytetyömme toimii hyvänä tiedon alkulähteenä.

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus vastasi hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja sen avulla on mahdollista lisätä tietoutta sairaudesta ja sen hoidosta. HavaitSIMME tutkimustulokset luotettaviksi, koska useiden tutkimusten tulokset olivat toisiinsa verraten samansuuntaisia. Lisäksi tutkimuksien tekijöinä oli useita kansainvälisesti tunnettuja ja alansa arvostettuja terveydenhuollon toimijoita.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme, että epävakaasta persoonallisuushäiriöstä tulisi tehdä lisää suomalaisia tutkimuksia sekä epävakaan persoonallisuushäiriön käytetyistä hoitomuodoista ja niiden tuloksista. Aihetta olisi tarpeen tarkastella myös potilaan näkökulmasta, esimerkiksi minkälainen on potilaan oma kokemus hoitojen vaikuttavuudesta.

Oma kehittymisemme valmistuvina sairaanhoitajina on opinnäytetyöprosessin aikana ollut merkittävää. Ajoittain oli haastavaa rajata työtä, mutta pohdintojen ja saadun ohjauksen avulla saimme työtämme taas jatketuksi. Kirjoittamisen myötä olemme saaneet syventävää tietoa mielenterveystyöstä ja eri hoitomuodoista. Epävakaa persoonallisuushäiriö sairautena ei enää ole niin vieras asia, ja koemme saaneemme paljon tukea potilaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Saimme tietoa erilaisista psykoterapiamuodoista ja niiden antamista mahdollisuuksista sairauden hoidossa. Uskomme lukijan hyötyvän opinnäytetyöstämme, sillä sen avulla on helppo oppia perusasioita tästä mielenterveyden häiriöstä. Myös sairaanhoitajiksi opiskelevat ja jo ammatissa toimivat, voivat saada lisätietoa sairaudesta tämän opinnäytetyön avulla. Sairaanhoitajan on tärkeää tunnistaa työssään erilaisia mielenterveyshäiriöitä ja motivoivalla potilasohjauksella on suuri merkitys hoitoon sitoutumisella.

Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa kaikenikäisiä ihmisiä heidän erilaisissa elämäntilanteissaan. Hän pyrkii ihmisiä hoitaessaan tukemaan ja lisäämään heidän voimavarojaan ja parantamaan heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoitaja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Potilas tulee kohdata arvokkaana ihmisenä ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. Potilaalla tulee olla mahdollisuus päättää omaa hoitoa koskevista päätöksistä. Hoitosuhde potilaan ja sairaanhoitajan välillä koostuu avoimesta luottamuksellisesta suhteesta, jossa sairaanhoitaja toimii oikeudenmukaisesti, hoitaen jokaista potilasta yksilöllisen hoidontarpeen mukaisesti riippumatta iästä, sukupuolesta ynnä muusta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Lähteet

Painetut lähteet

Bateman, A. & Fonagy, P. 2014. Mentalisaatioon perustuva hoito. Epävakaan persoonallisuushäiriön käytännön hoito-opas. Tammerprint.

Hankkila, K. 2012. Kokemusasiantuntijat kertojina. Teoksessa Kati Hankkila (toim.) Epävakaudesta elämään, Kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset kertovat. Espoo: Prometheus, 8-9, 11.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2012. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanomapro.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Holmberg, J., Hirschovits, T. ja Kylmänen, P. Tämä potilas kuuluu meille. Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Sairaanhoidajaliitto. Suomen Graafiset Palvelut. 2008.

Huttunen, M. & Kalska, H. 2012. Psykoterapiat. Porvoo: Bookwell.

Huttunen, M. & Kalska, H. 2015. Psykoterapiat. 3. uudistettu painos. Riika: Livonia Print.

Järvenkylä, V. 2012. Kokemuksia epävakaista potilaista. Teoksessa Hankkila, K. (toim.) Kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset kertovat. Tallinna: Printon Trukikoda, 145.

Karila, I. & Kokko A.-M. 2008. Krooninen masennus. Mitä on tehtävissä? Porvoo: Bookwell.

Koivisto, J., Stenberg, J.-H., Nikkilä, H. & Karlsson, H. 2009. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Kähkönen, S. Karila, i. & Holmberg, N. 2008. Kognitiivinen psykoterapia.3. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Marttunen, M., Eronen, M. & Henriksson, M. 2014. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, m. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Keuruu: Duodecim, 466-467.

Saarioja, J. 2012. Diagnoosi. Teoksessa Hankkila, K. (toim.) Epävakaudesta elämään. Kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset kertovat. Tallinna: Printon Trukikoda, 18-19.

Sähköiset lähteet

Aalberg, V., 2009. Psykodynaamiset yksilöpsykoterapiat. Terveyskirjasto. Viitattu 26.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00103

Antai-Otong, D. 2016. Evidence-Based Care of the Patient with Borderlinen Personality Disorder. Viitattu 17.2.2017. [http://80.191.214.158/bitstream/Hanan/109387/1/2016%20NCNA%20Volume%2051%20Issue%202%20June%20\(10\).pdf](http://80.191.214.158/bitstream/Hanan/109387/1/2016%20NCNA%20Volume%2051%20Issue%202%20June%20(10).pdf)

Bateman, A. & Fonagy, P. 2009. Randomized Controlled Trial of Outpatient Mentalization-Based Treatment Versus Structured Clinical Management for Borderline Personality Disorder. Viitattu 15.2.2017. http://www.kenniscentrumps.be/sites/default/files/publications/mbt_vs_scm.pdf

Bateman, A. & Fonagy, P. 2010. Mentalization based treatment for borderline personality disorder. Viitattu 3.2.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2816926/>

Binks, C., Fenton, M., McCarthy, L., Lee, T., Adams, C.E. & Duggan, C. Psychological therapies for people with borderline disorder 2015. Viitattu 10.2.2016. https://www.researchgate.net/profile/Mark_Fenton2/publication/7335162_Psychological_therapies_for_people_with_borderline_disorder/links/560526ba08aeb5718ff0482f.pdf

Etene 2017. Oikeudesta hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Viitattu 5.2.2017. http://etene.fi/artikkeli/-/asset_publisher/oikeudesta-hyvaan-hoitoon-ja-huolenpitoon

Etene 2009. ETENE-julkaisuja 25. Mielenterveysetiikka. Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Viitattu 5.2.2017. www.etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisuja+25+Mielenterveysetiikka++Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf/90f79932-aa31-4399-807f-5c2ee36d106dd

Finlex 2016. Mielenterveyslaki. Viitattu 9.1.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Hipp, C. 2014. Että se mejän sana kuuluis siellä. Viitattu 10.2.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141322/urn_nbn_fi_uef-20141322.pdf

Holmberg, N. & Kähkönen S. 2007. Hyväksymisestä muutokseen - dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuuden hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 28.2.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/5/duo96324>

Honka, R. 2008. Musiikin siltaa pitkin sisäiseen maailmaan. Musiikkiterapian mahdollisuuksia tunne-elämältään epävakaa persoonallisuuden hoidossa. Viitattu 16.1.2017. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19424/URN_NBN_fi_jyu-200812296035.pdf?sequence=1

Huttunen, M. 2015. Masennustilojen hoidossa käytetyt lääkkeet. Terveyskirjasto. Viitattu 17.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039

Julkari 2015. Kokemusasiatuntijatoimintaa kehittämässä - kokemusasiatuntijan näkökulma. Julkaisussa Kansallinen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 - Miten tästä eteenpäin? Viitattu 5.2.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130239/Kokemusasiatuntijuus.pdf?sequence=1>

Keinänen, M. 2013. Epävakaa persoonallisuuden psykososiaaliset riskitekijät. Terveysportti. Viitattu 6.2.2017. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11011.pdf>

Kienast, T., Stoffers, J., Bermbohl, F. & Lieb, K. 2014. Borderline personality disorder and comorbid addiction: epidemiology and treatment. Viitattu 7.12.2016. <https://www.aerzteblatt.de/pdf/DI/111/16/m280.pdf>

Koivisto M., & Korkeila J. 2016. Epävakaa persoonallisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.2.2017. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12378&p_haku=Ep%C3%A4vakaa%20persoonallisuus

Korkeila, J. 2013. Epävakaata persoonallisuushäiriö. Lääkärin käsikirja. Viitattu 11.12.2016. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltkb/koti?p_artik-keli=ykt01409&p_haku=ep%C3%A4vakaata%20persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6

Korkeila, J. 2015. Epävakaan persoonallisuushäiriön ennuste. Näytönastekatsaukset. Viitattu 26.2.2017. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artik-keli=ykt01409&p_haku=Ep%C3%A4vakaata%20persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6

Kulonen, S. 2015. Päihdesairaudesta toipunut kokemusasiantuntija suuri apu asiakkaille. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 19.3.2017. www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/paihdesairaudesta-toipunut-kokmeusasiantuntija-suuri-apu-asiakkaille/

Käypä hoito 2015. Epävakaata persoonallisuus. Viitattu 5.2.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50064#NaN>

Larmo, A. 2010. Mentalisaatio - kyky pitää mieli mielessä. Viitattu 11.12.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98674

Leppänen, V. 2015. Epävakaan persoonallisuuden hoitomallitutkimus Oulun mielenterveyspalveluissa. Viitattu 11.1.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526209685.pdf>

Mielenterveyden Keskusliitto 2016. Satakunnan sairaanhoitopiiri palkitsi psykiatrian kokemusasiantuntijat. Viitattu 19.3.2017. <http://www.mtkl.fi/satakunnan-sairaanhoitopiiri-palkitsi-psykiatrian-kokemusasiantuntijat/>

Pulkkinen, S., & Vesänen, P. 2014. Epävakaan persoonallisuuden hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 5.2.2017. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artik-keli=shk03517&p_haku=ep%C3%A4vakaata%20persoonallisuus

Rissanen, P. 2015. Kokemusasiantuntijatoimintaa kehittämässä - kokemusasiantuntijan näkökulma. Julkaisussa Kansallinen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 - Miten tästä eteenpäin? Julkari, 239. Viitattu 5.2.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130239/Kokemusasiantuntijuus.pdf?sequence=1>

Sairaanhoitajaliitto, 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 25.3.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 7.2.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sharp, C. & Fonagy, P. 2015. Practitioner Review: Borderline personality disorder in adolescence-recent conceptualization, intervention and implications for clinical practise. Viitattu 15.12.2016. <http://pdfs.semanticscholar.org/c642/b305d5987979dd4cc35ce88a5827c81bb0ac.pdf>

STM 2017. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 9.1.2017. <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Storgård, P. 2015. THL. Kansanterveyspalkinto 2015 myönnetty koulutettujen kokemusasiantuntijoiden yhdistykselle. Viitattu 5.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/-/kansanterveyspalkinto-2015-myonnetty-koulutettujen-kokemusasiantuntijoiden-yhdistykselle>

Taiminen, T. 2015. Antipsykootit epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Näytönastekatsaukset. Viitattu 11.12.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=ykt01409&p_haku=ep%C3%A4vakaa%20persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6

THL 2015. Kansanterveyspalkinto 2015 myönnetty koulutettujen kokemusasiantuntijoiden yhdistykselle. Viitattu 5.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/-/kansanterveyspalkinto-2015-myonnetty-koulutettujen-kokemusasiantuntijoiden-yhdistykselle>

THL 2016. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 9.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Turun Yliopisto 2017. Miten teen kirjallisuuskatsauksen. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Tuomi, S. & Latvala, E. 2017. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Kirjallisuuskatsaukset. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Valvira 2008. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 7.11.2017. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Taulukot

Taulukko 1	Tutkimuksessa käytetyt tietokannat ja niistä saadut osumat	22
Taulukko 2	Strukturoitua hoitomuotoa kuvaileva tutkimus	23
Taulukko 3	Batemanin ja Fonagyn mentalisaatiohoitoa käsittelevä tutkimus	24
Taulukko 4	Psykologisten interventioiden vaikutuksia kuvaava usean tutkimuksen kooste	25
Taulukko 5	Cochrane- katsaus epävakaasta persoonallisuushäiriöstä	27
Taulukko 6	Kokemusasiatuntijuuden osallisuuden merkitys ihmiselle	28
Taulukko 7	Leppäsen (2015) satunnaistettu kontrollitutkimus	29
Taulukko 8	Sharpin ja Fonagyn katsausartikkeli eri tutkimuksista	30
Taulukko 9	Deporah Antai- Otongin artikkelin sisältö hoitajan näkökulmasta	31
Taulukko 10	Yhteenvetotaulukko käytetyistä tutkimuksista.....	36

