

Traumaperäisten dissosiaatiohäiriöiden tunnistaminen ja hoito

Opas psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnalle

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK) Sosiaali- ja terveysala

2024

Jerry Immonen

Tiivistelmä

Tekijä Jerry Immonen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2024
	Sivumäärä 34+4	
Työn nimi Traumaperäisten dissosiaatiohäiriöiden tunnistaminen ja hoito - Opas psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnalle		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- terveysala		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Päijät-sote		
Tiivistelmä Traumaperäiset dissosiaatiohäiriöt ovat olennainen ja vakava psykiatristen häiriöiden ryhmä, joiden tunnistamiseen ja hoitoon kuitenkin liittyy merkittäviä erotusdiagnostisia haasteita. Dissosiaatiohäiriöt ovat vähemmän tunnettuja ja tutkittuja, kuin muut vakavat psykiatriset häiriöt ja niiden oirekuva voi olla monimutkainen ja hankalasti tulkittavissa. Dissosiaatiohäiriöiden hoitomenetelmät poikkeavat olennaisesti muista psykiatrisista häiriöistä. Varhaisella ja ammattimaisella tunnistamisella traumaperäisestä dissosiaatiohäiriöstä kärsivä potilas voi saada merkittävän hyödyn ja paremman toipumisennusteen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas traumaperäisten dissosiaatiohäiriöiden tunnistamisesta ja hoidosta Päijät-hämeen Keskussairaalan psykiatrisen osaston 7 henkilökunnalle. Tavoitteena oli edistää osaston henkilökunnan ammatillista osaamista ja parantaa hoitotyön laatua dissosiaatiohäiriöistä kärsivien potilaiden osalta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehtiin sähköiseen muotoon helposti saavutettavissa oleva opas, johon koottiin opinnäytetyön tietoperustan pohjalta tiiviiksi tietopaketti vain kaikista olennaisin tieto dissosiaatiohäiriöiden tunnistamisesta ja hoidosta.		
Asiasanat Trauma, dissosiaatiohäiriö, mielenterveys, psykiatria, hoitotyö, opas		

Abstract

Author Jerry Immonen	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2024
	Number of Pages 34+4	
Title of Publication Diagnostics and treatment of trauma-related dissociative disorders– Guide for psychiatric special healthcare professionals		
Degree, Field of Study UAS, Social and Health Care		
Organization and name of the client Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing		
Abstract Trauma-related dissociative disorders are a grave and prominent group of psychiatric disorders. Regarding treating and identifying these disorders, it raises great challenges with differential diagnosis. Dissociative disorders, which may have complex and unclear symptoms, are less researched and known than most serious psychiatric disorders. The treatment methods of dissociative disorders differ fundamentally from other psychiatric disorders. When a healthcare professional correctly identifies the symptoms early on, and the patient suffering from trauma induced dissociative disorder gets the correct diagnosis, the patient may benefit from this and have a better prognosis for recovery. The objective of this thesis was to produce a guide for the personnel of the Päijät-Häme Central hospital's psychiatric ward 7, to help identify and treat dissociative disorders. The goal was to better the ward's personnel's professional skills and elevate the quality of care when treating patients with dissociative disorders. The product of this functional thesis is an easy access e-guide, which uses the substance of the thesis to create a summary of the most essential knowledge regarding identifying and treating dissociative disorders.		
Keywords Trauma, dissociative disorder, mental health, psychiatry, nursing, guide		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Dissosiaatiohäiriöiden syyt ja hoito	3
2.1	Dissosiaatiohäiriöiden ilmeneminen.....	3
2.2	Dissosiaatiohäiriöiden syyt	5
2.3	Dissosiaatiohäiriöiden hoito	9
2.4	Dissosiaatiohäiriöt eri tautiluokitusjärjestelmissä	13
3	Dissosiaatiohäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon liittyvät haasteet.....	15
3.1	Dissosiaatiohäiriöiden erotusdiagnostiikka	15
3.2	Dissosiaatiohäiriöihin liittyvät myytit ja niiden vaikutus.....	15
3.3	Oikean diagnoosin merkitys dissosiaatiohäiriöstä kärsivällä	17
4	Opinnäytetyön toteutus	18
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
4.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	18
4.3	Oppaan kehittämisprosessi	19
5	Pohdinta	24
5.1	Oppaan kehittämisprosessin arviointi	24
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	24
5.3	Jatkokehittämisaiheet	25
	Lähteet	27
	Liitteet.....	31

Liitteet

Liite 1 Opas

1 Johdanto

Ihmisen mielellä on taipumus suojata itseään psyykkisesti erityisen kuormittavilta tapahtumilta. Esimerkiksi liukkaalla tiellä menettäessään auton hallinnan aistit saattavat terävöityä ja ajankulu tuntuu hidastuvan sen sijaan, että mielen valtaisi kauhun ja pelon tunteet. Vasta kun auto on uudestaan hallinnassa ja olo on riittävän turvallinen, mielen valtaa järkytyksen ja kauhun tunteet, kun tapahtunutta aletaan käsitellä. Toinen esimerkki on tilanne, jossa mieli suojautuu liian suurelta tunnevyöryltä läheisen kuoleman vuoksi ja toiminta voi olla hyvin järkevää ja tunnekylmää. Traumaattinen kokemus lokeroituu omaksi osakseen mieleen ja alkaa purkautua vasta päivien tai viikkojen kuluttua, jolloin menetettyä läheistä aletaan surra. Tällaista mielen jakautumista kutsutaan dissosiaatioksi. (Trauma ja dissosiaatio 2023d.)

Dissosiaatio voi olla normaalia tai patologista. Jos dissosioituneen kokemuksen purkautuminen jää tapahtumatta, voi seurauksena olla post-traumaattista oireilua ja kyseessä on patologinen dissosiaatio. (Trauma ja dissosiaatio 2023d.) Patologisessa dissosiaatiossa tavallisesti toisiinsa yhteydessä olevat mielen rakenteet eivät toimi keskenään normaalisti ja siitä aiheutuva oireilu voi olla joko kroonistunutta tai akuuttia. Tällaisia rakenteita, joiden välille katkoja tai vääristymiä syntyy ovat tunteet, ajattelu, muisti, identiteetti ja toiminta. Tarkempi oirekuva on yksilökohtaista ja oireet voivat olla joko lieviä tai niin vakavia, että ne edellyttävät pitkäaikaista hoitoa. (Mielenterveyden keskusliitto 2023.) Oireilun pitkittyessä ja vakavoituessa on kyse dissosiaatiohäiriöstä (Lauerma & Korkeila 2021, 152; Rovasalo 2021).

Psykoosioireiden ja dissosiativisten oireiden välinen erotusdiagnostiikka on äärimmäisen tärkeää oikean hoidon valitsemisessa ja suunnittelussa. On myös olemassa empiiristä näyttöä näiden häiriöiden keskinäisistä erotusdiagnostisista haasteista (Korkeila & Lauerma 1997.1,4; Renard 2016; Rovasalo 2021), mutta Korkeilan ja Lauerman (2021, 158) mukaan dissosiaatiohäiriöitä sekoitetaan usein muihinkin psykiatriin häiriöihin tai jopa joihinkin somaattisiin sairauksiin. Dissosiaatiohäiriöiden tunnistaminen itsessään on myös erittäin tärkeää ja (Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006).

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian osasto 7. Toimeksi antava yksikkö on Päijät-Soten psykoosipalveluiden osasto, jossa annetaan ympärivuorokautista hoitoa akuuteista psykoosioireista kärsiville potilaille. Osasto on suljettu 12-paikkainen psykiatrinen vuodeosasto, jonka hoitoon kuuluu akuutti hoidon tarpeen arviointi, psykoosisairauden akuuttivaiheen hoito ja asianmukaisen jatkohoidon järjestäminen. (Päijät-Sote.)

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa oppaaksi traumaperäisen dissosiaatiohäiriön oirekuvasta, syntymekanismeista, tunnistamisesta ja hoidosta sekä hoitoon ja erotusdiagnostiikkaan liittyvistä haasteista. Opinnäytetyön tavoite on edistää hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista ja parantaa hoidon laatua ensisijaisesti psykiatrisissa yksiköissä, joissa hoidetaan psykoosisairauksista tai dissosiaatiohäiriöistä kärsiviä potilaita.

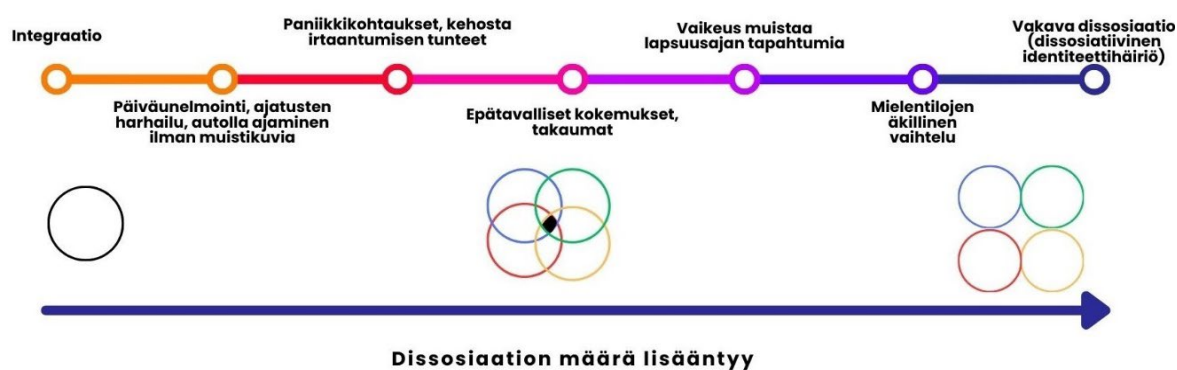
2 Dissosiaatiohäiriöiden syyt ja hoito

2.1 Dissosiaatiohäiriöiden ilmeneminen

Dissosiaatio on mielen jakautumista traumaattisen tapahtuman tai ajanjakson seurauksena kahteen tai useampaan osaan akuutisti tai kroonisesti. Usein tällaisessa jakautumisessa ajatukset ja toiminta jakautuvat erilleen. Ikään kuin toiminta ja ajattelu olisi eri persoonan osien vastuulla. Ajatusten ja toiminnan lisäksi jakautumista voi tapahtua esimerkiksi tunteiden, muistin ja identiteetin osalta. Toisin sanoen dissosiaatio on kyvyttömyyttä yhdistää ajatuksia, tunteita, aistihavaintoja, motorisia toimintoja ja muistoja mielekkääksi kokonaisuudeksi (Lauerma & Korkeila 2021, 151; Mielenterveyden keskusliitto 2023.)

Suomessa dissosiaatiokokemuksia esiintyy 8-10%:lla väestöstä painottuen nuoriin. Tyypillisimmin dissosiaatiota esiintyy traumaperäisestä stressihäiriöstä tai epävakaasta persoonallisuudesta kärsivillä, joista noin joka neljäs kärsii myös dissosiaatio-oireista. Dissosiaatiohäiriö-diagnoosi ei poissulje muita psykiatrisia häiriöitä. (Lauerma & Korkeila 2021, 151.) Useimmiten dissosiaatio-oireista kärsivä saapuukin hoitoon jonkin muun psyykkissosiaalisen ongelman, kuten masennuksen, ahdistuksen, itsetuhoisuuden ja/tai ihmissuhdeongelmien takia (Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006).

Dissosiaatio-oireet voivat olla luonteeltaan hyvin lieviä tai vakavia. Dissosiaatiohäiriöiden vakavuusasteita on havainnollistettu kuviossa 1. Lievien dissosiativisten tilojen kokeminen on hyvin tavallista ja niitä voi ilmetä kenellä tahansa. Lieviä ja harmittomia dissosiativisia tiloja ovat esimerkiksi päiväunelmointi, kehon hetkellinen kokeminen erillisenä tai konemaisena äärisuorituksissa sekä matkustaminen ja liikenteestä suoriutuminen pitkiäkin aikoja ilman muistikuvia edeltäneistä hetkistä tai miten on päätyntä kohteeseensa. Tällaisissa tilanteissa ihmisen toiminta ja ajattelu jakautuvat vain osittain toisistaan erilleen. (Rovasalo 2021.)



Kuvio 1. Visuaalinen havainnollistus dissosiaatio-oireilun vakavuusasteista (mukailen Marden & Laganis 2020)

Dissosiaatiokokemusten spektrin keskivaiheilla oleviin vakavampiin oireisiin kuuluu esimerkiksi dissosiativinen muistinmenetys eli amnesia, itsensä tai ympäristön tunteminen vieraana tai epätodellisena (depersonalisaatio ja derealisaatio), aikaan tai paikkaan desorientoituminen, aistihavaintojen vääristyminen tai hankaluus erottaa kuvitelmia todellisuudesta ja dissosiativinen pakkovaellus eli fuuga. (Lauerma & Korkeila 2021, 161; Rovasalo 2021.) Dissosiaatiohäiriöiden diagnooseja ja niiden oireistoa selitettynä ICD-10 - luokitusjärjestelmän mukaisesti taulukossa 1.

Diagnoosi (ICD-10)	Oirekuva
Dissosiativinen muistinmenetys (amnesia)	Joko osittainen tai täydellinen muistin menettäminen lähimenneisyyden tapahtumista, jotka yleensä ovat psyykkisesti kuormittavia tai traumaattisia
Pakkovaellus (fuuga)	Dissosiativisen muistinmenetyksen ohella tässä tapahtuu ilmeisen tarkoituksenmukainen vaeltaminen pois kotoa tai esimerkiksi työpaikalta. Vaelluksen aikana kyky huolehtia itsestään säilyy.
Sulkutila	Trauman jälkeinen katatoninen tila, jota ei voi selittää muilla psyykkisillä tai somaattisilla häiriöillä
Hurmos- ja haltiotilat	Väliaikainen henkilökohtaisen identiteetin ja täyden ympäristön havainnointikyvyn menettäminen. Toisinaan käytös muistuttaa, kuin olisi riivattu
Motorinen häiriö	Raajojen liikuttamiskyvyn kokonainen tai osittainen menettäminen
Dissosiativiset kouristukset	Muistuttaa epileptistä kouristuskohtausta
Tunnottomuus- tai aistihäiriöt	Tunto- tai muiden aistien väliaikainen menettäminen

Taulukko 1 ICD-10 mukaisten diagnoosien karkea oirekuvan selittäminen (Mukaillen Subramanyam ym. 2020)

Horisontaalinen ja vertikaalinen dissosiaatio

Mielen jakautumisen eri muotoja voidaan myös kuvata horisontaalisella ja vertikaalisella dissosiaatiolla. Teorian mukaisesti horisontaalisessa dissosiaatiossa mieli jakautuu vuorotellen eri osiin, jotka kukin kokevat traumasta eri osia. Yksi osa voi esimerkiksi kokea fyysistä väkivaltaa edeltäneen henkisen väkivallan, toinen osa fyysisen pahoinpitelyn ja kolmas osa pahoinpitelyn jälkeisen toipumisen. (Trauma ja dissosiaatio 2023d.)

Vertikaalisessa dissosiaatiossa mieli jakautuu erikseen traumaa kokevaan ja traumaa havaitsevaan osaan. Traumaa havaitseva osa voi kokea tapahtuman kuin kolmannesta persoonasta, kun traumaa kokeva persoona tuntee siihen liittyvät psyykkiset ja fyysiset kokemukset. (Trauma ja dissosiaatio 2023d.)

2.2 Dissosiaatiohäiriöiden syyt

Psykodynaamisen määritelmän mukaisesti dissosiaatio on selviytymiskeino yksilön psyykkistä tasapainoa uhkaavaan traumaan, joka saattaisi ilman dissosiaatiota johtaa itsensä tai jonkun muun hengen tai terveyden vakavaan vaarantumiseen. Evolutiivisesti dissosiaatio on voinut johtaa todennäköisempään selviytymiseen, kuin vaihtoehtoisin keinoin. Yksilön ja lajin selviytymisen kannalta on parempi, että trauman olemassaolo piilotetaan ja eletään, kuin sitä ei olisi. Itsetuhon, sosiaalisen eristäytymisen tai huoltajansa surmaamisen sijasta vain muistot ja havainnot ovat vääristyneet. Dissosiaation lieveilmionä yksilö voi kokea turvattomuutta ja hämmennystä ollessaan muistamaton omasta identiteetistään, vaikka tuskan alkuperäinen syy onkin poissa. (Lauerma & Korkeila 2021, 155.)

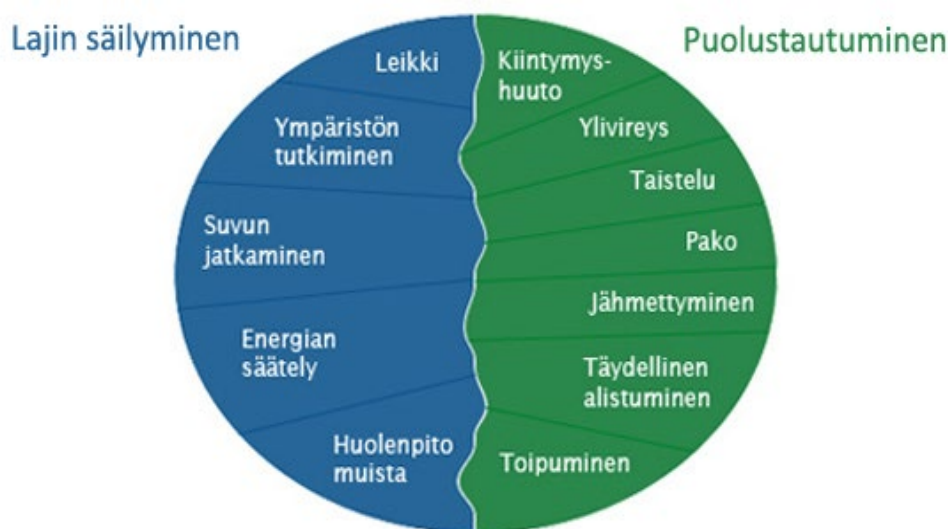
Vakavat dissosiaatiohäiriöt ovat seurausta lähes poikkeuksetta pitkäaikaisesta ja varhaisesta traumatisoitumisesta. Yli sata vuotta on tiedetty, että traumatisoitumiseen liittyy hetkiä traumasta irrallaan oloon sekä hetkiä, jolloin traumaa koetaan uudelleen. Ensimmäisessä maailmansodassa taistelleita sotilaita tutkiessa on huomattu, että traumatisoituneilla sotilailta traumaa edeltänyt persoona oli jakautunut traumaa kantavaan persoonaan ja persoonaan, joka yritti elää ilman traumaa. Näiden sotilaiden toimintojen havainnoinnin pohjalta luotiin käsitteet näennäisen normaali persoonallisuus (apparently normal personality) eli ANP ja emotionaalinen persoonallisuus eli EP. (Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006.)

Terve dissosiaatio

Syntymästään asti ihmisillä on tiettyjä taipumuksia, joiden mukaisesti ne toimivat ja käyttäytyvät. Näitä taipumuksia kutsutaan toimintajärjestelmiksi. Toimintajärjestelmien

tarkoitus on ohjata yksilön toimintaa siten, että se kykenee selviytymään normaalissa elämässään sekä mahdollisista vaaroista. Toimintajärjestelmien luonnetta määrittää yksilön tunnereaktiot ja fysiologiset tarpeet. Ihmisen evoluutiobiologisen kehityksen myötä sen toimintajärjestelmiin on kehittynyt ylisukupolvinen käsitys lähestyttävistä ja vältettävistä asioista. Van der Hartin ym. (2006) mukaan lajinkehitykselliset toimintajärjestelmät ovat tärkein dissosiaatiota määrittävä tekijä ja siksi erittäin tärkeitä ymmärtää ja tunnistaa (Steele ym. 2017, 27).

Ihmisen eri toimintajärjestelmiin lukeutuvat osat jaotellaan lajin säilymistä ja päivittäistä elämää ylläpitäviin rakenteisiin, sekä yksilön puolustautumista ja selviytymistä tukeviin rakenteisiin. Tämä jaottelu on havainnollistettu visuaalisesti kuviossa 2. Lajin säilymistä ja päivittäistä elämää ylläpitäviä rakenteita pidetään osana näennäisen normaalia persoonaa eli ANP:tä. Yksilön puolustautumista ja selviytymistä tukevia rakenteita pidetään puolestaan osana emotionaalista persoonaa eli EP:tä. (Trauma ja dissosiaatio 2023b; Steele ym. 2017, 27.)



Kuvio 2. Terveen yksilön toimintarakenteiden jaottelu (Trauma ja dissosiaatio 2023b)

Terveellä ihmisellä lajin säilymiseen ja yksilön puolustautumiseen liittyvät persoonan osat sekä niiden eri toimintarakenteet toimivat vuorovaikutuksessa saumattomasti keskenään. Jokainen toimintarakenne on tarpeen mukaan korostuneemmin edustettuna samalla, kun muut rakenteet vaimenevat. Trauman kokeminen tallentuu muistiin radikaalisti eri tavalla, kuin neutraali kokemus. Siinä missä neutraali kokemus tallentuu muistiin ja osaksi persoonaa vaivattomasti, traumaattinen kokemus vaatii massiivisen määrän psyykkistä

energiaa. Jos energiaa ei ole riittävästi käytettävissä, trauma ei yhdisty osaksi henkilön menneisyyden kokemusta, milloin henkilön ANP ja EP jakautuvat erilleen toisistaan. (Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006; Trauma ja dissosiaatio 2023b.)

Primääri rakenteellinen dissosiaatio

ANP:n ja EP:n jakauduttua erilleen toisistaan ANP tyypillisesti jatkaa elämää, kuin traumaa ei olisi koskaan tapahtunutkaan. Trauman kokeminen ja siihen liittyvät tunnereaktiot ja tulkitseminen jäävät kokonaan emotionaalille persoonalle. Tällaista yksittäisen traumaan pohjautuvaa tilaa kutsutaan primääriksi rakenteelliseksi dissosiaatioksi. (Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006; Trauma ja dissosiaatio 2023b.) Primääri rakenteellinen dissosiaatio on visuaalisesti havainnollistettu kuviossa 3.



Kuvio 3. Primääri rakenteellinen dissosiaatio (Trauma ja dissosiaatio 2023b)

Koska jokapäiväisissä ja arkisissa toiminnoissa esillä oleva ANP on primaarissa rakenteellisessa dissosiaatiossa käytännössä muuttumaton traumaa edeltäneeseen persoonaan nähden, ihminen voi vaikuttaa ulospäin näennäisen tasapainoiselta ja normaalilta. Todellisuudessa ihminen kuitenkin elää kapeampaa elämää, kuin ennen traumatapahtumaa. (Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006.)

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) on tyypillisin primääristä rakenteellisesta dissosiaatiosta aiheutuva häiriö. Traumaperäiselle stressihäiriölle ominaiset oireet, kuten tunnereaktioiden latistuminen näkyvät, kun lähinnä ANP ohjaa toimintaa EP:n jäädessä taka-alalle. Ylivirittyneisyys ja erilaisten traumaoireiden kokeminen esimerkiksi painajaisina ja takaumina tapahtuu, kun EP yrittää tunkeutua ANP:n tajuntaan. EP:n kontolla oleva traumaattinen sisältö on ANP:lle vastenmielistä, joten ANP alkaa välttelemään tilanteita ja toimintoja, joissa trauma voi tulla esiin. (Trauma ja dissosiaatio 2023b.)

Dissosiativinen amnesia, eli dissosiativinen muistinmenetyks on toinen tyypillinen primääristä rakenteellisesta dissosiaatiosta aiheutuva häiriö. Sen toimintamekanismi muistuttaa traumaperäistä stressihäiriötä, poiketen siten, että ANP ei ole lainkaan tietoinen traumaan liittyvistä tapahtumista. Muita primääristä rakenteellisesta dissosiaatiosta aiheutuvia häiriöitä ovat depersonalisaatiohäiriö ja dissosiativinen pakkovaellus. (Trauma ja dissosiaatio 2023b.)

Sekundaari rakenteellinen dissosiaatio

Rakenteellisen dissosiaation vakavampi muoto, sekundaarinen rakenteellinen dissosiaatio aiheutuu yleensä pitkään jatkuneesta lapsuusiän traumatisoitumisesta, mutta mahdollisesti myös aikuisiän vakavasta traumatisoitumisesta. Sekundaarinen rakenteellinen dissosiaatio visuaalisesti havainnollistettu kuviossa 4. Sekundaarisessa rakenteellisessa dissosiaatiossa ANP ja EP on jakautunut erilleen, kuten primäärissä muodossakin, mutta sen lisäksi myös EP on itsessään jakautunut useampaan, kuin yhteen osaan. (Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006; Trauma ja dissosiaatio 2023b.)

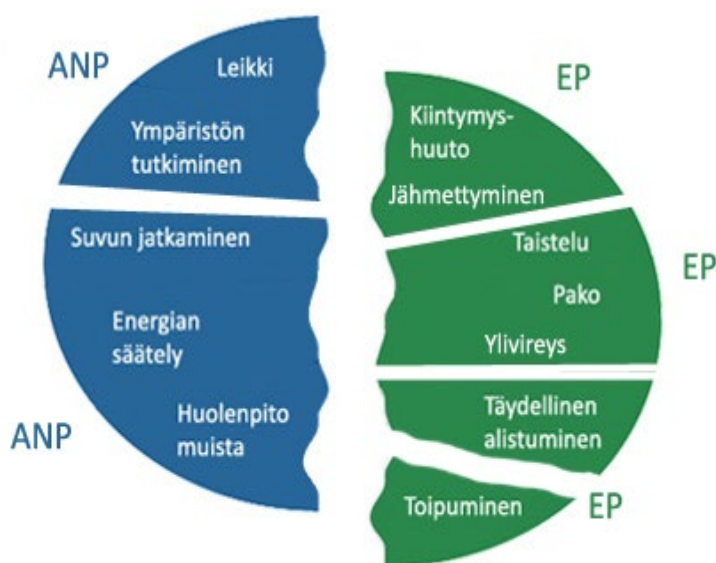
Tyypillinen sekundaarisesta rakenteellisesta dissosiaatiosta aiheutuva häiriö on kompleksinen traumaperäinen stressihäiriö eli C-PTSD (Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006). Tästä häiriöstä käytetään myös nimityksiä dissosiativinen traumaperäinen stressihäiriö tai monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö. Tässä häiriön muodossa potilas kärsii tyypillisten PTSD-oireiden lisäksi myös toistuvista depersonalisaatio- tai derealisaatio-oireista. (Lauerma & Korkeila 2021, 152).



Kuvio 4. Sekundaarinen rakenteellinen dissosiaatio (Trauma ja dissosiaatio 2023b)

Tertiäärinen rakenteellinen dissosiaatio

Rakenteellisen dissosiaation vakavin muoto on tertiäärinen rakenteellinen dissosiaatio. Tertiäärinen rakenteellinen dissosiaatio havainnollistettu kuviossa 5. Siinä ANP ja EP ovat jakautuneet erilleen, mutta molemmat ovat myös jakautuneet useampaan osaan. Näillä osilla on selkeästi hahmotettavat erilliset piirteet, henkilöhistoriat ja muistot. Tertiäärisestä rakenteellisesta dissosiaatiosta aiheutuu dissosiativinen identiteettihäiriö. (Trauma ja dissosiaatio 2023b.)



Kuvio 5. Tertiäärinen rakenteellinen dissosiaatio (Trauma ja dissosiaatio 2023b)

Tällainen rakenteellisen dissosiaation vakava muoto on seurausta vakavasta traumatisoitumisesta ja henkilön heikosta integraatiokyvystä, mikä johtaa arkipäiväisessä elämässä toimivan ANP:n jakautumisen. Kun ihmisen toiminta on jokapäiväisissä toiminnoissa useampaan osaan jakautunutta, hän on kyvytön muistamaan kaikkia samankin päivän aikana tekemiään asioita. (Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006.)

2.3 Dissosiaatiohäiriöiden hoito

Lievät, lyhytkestoiset ja normaalit satunnaisesti esiintyvät dissosiaatio-oireet eivät välttämättä edellytä hoitoa. Hoidolle on aina tarve, kun oireilusta koituu pitkittynyttä haittaa tai epäillään dissosiaatiohäiriötä. (Rovasalo 2021.)

Tärkein hoitomuoto vakavissa dissosiativisissa häiriöissä on psykoterapia (Rovasalo 2021; Lauerma 2002.) Traumoja ja dissosiaatio-oireita yhdistää kokemus niiden erillisyydestä ja katkonaisuudesta suhteessa omaan elämäntarinaansa. Dissosiaatiohäiriön hoidossa

tavoitteena on saada kokemusten katkonaisuuden ja erillisyyden tunteet poistettua ja saada kokemukset tiedostettua osaksi omaa elämää ja menneisyyttä. (Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006.) Tätä kokemusten ulkoisten ja sisäisten havaintojen liittämistä omaan elämäntarinaankin kutsutaan integraatioksi (Trauma ja dissosiaatio 2023g).

Dissosiaatiohäiriöiden akuuttivaiheessa potilas hyötyy eniten laadukkaasta psykoedukaatiosta ja supportiivisesta hoitosuhteesta. Potilaalle on selvennettävä, että kyse ei ole mielisairaudesta tai progressiivisesta aivosairaudesta. Lääkkeellisistä hoidoista potilas voi saada hyötyä naltreksonista, paroksetiinista tai lamotrigiinistä. (Lauerma & Korkeila 2021, 158-159). Riazin ym. (2023) mukaan myös muut serotoniinin takaisinoton estäjät, kuten fluvoksamiini, fluoksetiini ja sertraliini sekä serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät, kuten venlafaxiini ovat yleisesti ottaen ensisijaisia lääkkeellisiä hoitokeinoja traumaperäisen stressihäiriön hoidossa.

Tilapäistä apua voidaan saada myös akuutin ahdistuneisuuden hoitamisesta bentsodiatsepiineilla. Neuromodulaatiohoidoilla, kuten ECT-hoidolla ei voida hoitaa varsinaisia dissosiaatio-oireita, mutta dissosiaatiohäiriöiden lieveilmiöinä esiintyviä mielialaoireita kylläkin (Lauerma & Korkeila 2021, 158-159). Psykoosilääkkeet eivät kuulu dissosiaatiohäiriöiden ensisijaisiin hoitomuotoihin (Lauerma 2002).

Kaikkien dissosiaatiohäiriöiden hoitoon käytettävien menetelmien tulisi lopulta pyrkiä integraatioon eli persoonallisuuden eri osien yhteensulauttamiseen. Jotta persoonan integraatio on mahdollista, hoidon alussa tavoitteena oireiden hillitseminen ja psyykkisen tilan vakauttaminen siinä määrin, että traumaattisten kokemusten työstäminen voidaan aloittaa.

Kolmivaiheinen hoitomalli

Kaikkien dissosiaatiohäiriöiden hoitoon käytettävien menetelmien tulisi lopulta pyrkiä integraatioon eli persoonallisuuden eri osien yhteensulauttamiseen. Jotta persoonan integraatio on mahdollista, hoidon alussa tavoitteena oireiden hillitseminen ja psyykkisen tilan vakauttaminen siinä määrin, että traumaattisten kokemusten työstäminen voidaan aloittaa. Trauman käsittelemisen ja onnistuneen integraation jälkeen voi aloittaa uudelleen suuntautumisen menneisyydestä nykyisyyteen ja normaaliin päivittäiseen elämään. (Trauma ja dissosiaatio 2023g.) Dissosiaatiohäiriöiden hoidossa suositetaan sen traumaperäisen luonteen vuoksi hyödyntämään tällaista, yleisestikin trauman hoidossa käytössä olevaa kolmivaiheista hoitomallia (Trauma ja dissosiaatio 2023g; Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006).

Kolmivaiheisen hoitomallin tavoitteet eri vaiheissa:

1. Vakauttamisvaihe

- Luottamuksen ja tukiverkon rakentaminen
- Turvallisuuden varmistaminen
- Tunteiden ja impulssien säätely ja vakuttaminen
- Tieto trauman jälkivaikutuksista ja oireiden hallinnan opetteleminen
- Itsensä hoitaminen

2. Trauman käsitteleminen

- Trauman käsitteleminen ja integraatio

3. Uudelleen suuntautuminen

- Tyydyttävät ihmissuhteet ja seksuaalisuus
- Normaali päivittäinen elämä (Trauma ja dissosiaatio 2023h.)

Traumatisoituneen potilaan psykofysiologinen vireystila on usein liian korkealla tai matala, eli niin sanotusti toleranssi-ikkunan ulkopuolella, jotta integraatiota olisi mahdollista toteuttaa. Traumoista muistuttavat ärsykkeet saattavat johtaa voimakkaisiin paniikkikohtauksiin ja tunteidenpurkauksiin tai vireystilan latistumiseen. Sekä liian korkea että matala vireystila aktivoi puolustautumiseen liittyviä persoonan osia siten, ettei realistinen kokemusten havainnointi ole mahdollista ja sen sijaan potilas elää traumamuistojaan uudestaan. Tällaisessa tilanteessa riskinä on potilaan uudelleen traumatisoituminen ja oireilun paheneminen entisestään. (Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006.)

Kolmivaiheisen hoitomallin ensimmäisessä vaiheessa eli vakauttamisvaiheessa pyritään saamaan vireystila toleranssi-ikkunan sisälle (Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006). Tarkoituksena on psykoedukaation keinoin lisätä traumatisoituneen potilaan persoonan eri osien välistä kommunikaatiota ja tietoutta toisistaan. Yleensä, kun potilaan tietous omista jakautuneista persoonan osista lisääntyy, niin yleinen kaaos ja desorientaatio vähenee. Tällöin hoito on tehokkaampaa ja sille on luotu perusedellytykset onnistua. (Trauma ja dissosiaatio 2023g; Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006.) Mikäli potilaalla on vakavia psykiatrisia päällekkäisongelmia tai liian kapea sosiaalinen tukiverkko, hoidossa ei välttämättä edetä vakauttamisvaihetta pidemmälle (Trauma ja dissosiaatio 2023h).

Kun potilaan psyykkisfyysiloginen tilanne on vakautuneempi ja vireystila on toleranssi-ikkunan sisäpuolella, voidaan aloittaa hoidon seuraavaa vaihetta eli traumojen syvällisempää käsittelyä. Tämä vaihe tapahtuu kokonaisuudessaan psykoterapiassa.

Tavoitteena on saada aikaan traumamuistojen integroituminen osaksi omaa elämää ja hyväksyä menneisyydessä tapahtuneet traumaattiset asiat. (Trauma ja dissosiaatio 2023g; Suokas-Cunliffe & Van der Hart 2006.) Trauman käsittelyyn käytettäviä menetelmiä ovat esimerkiksi kognitiivis-behavioraaliset menetelmät tai silmänliiketerapia eli EMDR (Trauma ja dissosiaatio 2023h).

Kolmivaiheisen hoitomallin viimeisessä vaiheessa eli uudelleen suuntautumisessa keskitytään siirtymään menneisyydestä nykyisyyteen. Usein tässä vaiheessa traumatapahtuman merkitys omaan elämään selkeytyy ja sitä voi seurata syvä lohduttomuus mielen vallatessa ajatus siitä, kuinka monta vuotta elämästä on valunut hukkaan trauman takia. Tässä tilanteessa potilaan on tärkeää kyetä tiedostamaan olevansa muutakin, kuin vain traumakokemuksensa. (Trauma ja dissosiaatio 2023h.)

Traumaperäisten häiriöiden hoito muualla maailmassa

Australia salli vuonna 2023 ensimmäisenä maana MDMA:n eli ekstaasin käytön PTSD-potilaiden hoidossa. Australian hallituksen alla toimivan Terapeuttisten tuotteiden viraston(The Therapeutic Goods Administration) mukaan (2023) traumaperäinen stressihäiriö lukeutuu erityisiin hoitoresistentteihin häiriöihin, joihin käytettävät hoitomenetelmät ovat lukumääräisesti vähäisiä. Näin ollen käytössä olevien hoitokeinojen määrää on haluttu lisätä ja MDMA:n käyttö psykoterapian tukena PTSD-potilaiden hoidossa on aloitettu heinäkuussa 2023.

Riaz ym. (2023) jakavat näkemyksen hoitoresistentistä häiriöstä ja tarpeesta kehittää uusia hoitomenetelmiä. Vaikka jotkut PTSD-potilaat saavat yleisesti käytössä olevista menetelmistä selkeää vastetta ja helpotusta oireisiin, noin 40-60% potilaista eivät saa hoidosta toivottua vastetta. MDMA-avusteisella psykoterapialla puolestaan on saatu selkeää vastetta hoitoresistenteissa tapauksissa ja myös esimerkiksi niiden potilaiden joukossa, jotka kärsivät lisäksi dissosiaatiosta. Hoitomuodon teho perustuu neurohormonien, kuten dopamiinin, serotoniinin, noradrenaliinin ja oksitosiinin pitoisuuksia lisäävään vaikutukseen sekä sellaisten aivoalueiden aktiivisuuden säätelyyn, jotka liittyvät pelkoon ja ahdistukseen.

Lupaavista alustavista tutkimustuloksista huolimatta hoitomuodon hyötyjen ja riskien suhdetta on yhä tutkittava ennen laajempaa käyttöönottoa. On yhä totta, että MDMA:lla on korkea väärinkäytön riski. Myöskään säännöstellyn käytön riskeistä ei ole vielä riittävästi varmennettua tietoa. (Riaz ym. 2023.) Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkevirasto eli FDA puolestaan kumosi äänestyksessä MDMA:n käyttöönoton PTSD:n hoidossa kesäkuussa

2024. Sen asiantuntijapaneelin mukaan MDMA:n hyödyt eivät ylitä suhteessa haittoja. (BBC 2024.)

2.4 Dissosiaatiohäiriöt eri tautiluokitusjärjestelmissä

Opinnäytetyön valmistumisajankohtana Suomessa käytössä oleva diagnoosiluokitus ICD-10 tullaan korvaamaan. Korvaava diagnoosiluokitus ICD-11 on edeltäjänsä tavoin maailman terveysjärjestö WHO:n julkaisema. ICD-11 on edeltäjänsä laajempi ja rakenteeltaan erilainen. Uusi diagnoosiluokitus mahdollistaa esimerkiksi aikaisempaa yksilöllisemmät ja tarkemmat diagnoosit. (THL 2023.)

Herpertz-Dahlmannin (2020) mukaan siirtymä ICD-10 –luokituksesta ICD-11 –luokitukseen sisältää merkittäviä muutoksia muun muassa juuri dissosiaatiohäiriöiden diagnoosiluokitukseen. Merkittävimpiä muutoksia ovat esimerkiksi termin “konversiohäiriöt” sekä potilaan käyttäytymisen ja motiivien arvioinnin poistaminen diagnoosiluokituksesta. ICD-11 -luokituksessa dissosiativisen neurologisesti oireilevan häiriön (dissociative neurological symptom disorder) merkityksen korostaminen, mikä heijastuu diagnoosin sijoittamisena kategorian ensimmäiseksi kohdaksi.

ICD-11 muistuttaa myös edeltäjänsä enemmän Yhdysvaltain psykiatrisen yhdistyksen julkaisemaa DSM-5 tautiluokitusjärjestelmää. Merkittävin ero luokitusjärjestelmien välillä liittyy konversioon, joka on ICD-luokituksissa dissosiativinen häiriö, mutta DSM-5 -luokituksessa somaattinen häiriö. Tautiluokitusjärjestelmien tarkemmat erot tarkasteltavissa taulukossa 2. (Lauerma & Korkeila 2021, 152.) DSM-5 ei ylipäätään jaottele ruumiillisia dissosiaatio-oireita dissosiaatiohäiriöihin, vaan jakaa ne elimellisiin eli somatoformisiin oireisiin. Kokonaisuudessaan ICD- ja DSM-luokitukset ovat hyvinkin yhtenäisiä ja niistä löytyvät samat asiat. Eroja löytyy lähinnä tulkintaeroista eri oireiden luokittamisesta psyykisiin ja elimellisiin oireisiin. (Trauma ja dissosiaatio 2023e.)

ICD-10	ICD-11	DSM-5
<ul style="list-style-type: none"> • Dissosiatiiivinen muistinmenetys • Pakkovaellus(fuuga) • Sulkutila • Hurmos- ja haltiotilat • Motorinen häiriö • Dissosiatiiiviset kouristukset • Tunnottomuus- tai aistihäiriöt • Sekamuotoiset dissosiaatiohäiriöt <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganserin oireyhtymä 2. Sivupersoonahäiriö 3. Tilapäinen lapsuuden- tai nuoruudenajan dissosiaatiohäiriö (konversiohäiriö). • Muut dissosiaatiohäiriöt <ol style="list-style-type: none"> 1. Psykkisperäinen sekavuus 2. Psykkisperäinen hämärätila • Määrittämättömät dissosiaatiohäiriöt 	<ul style="list-style-type: none"> • Dissosiatiiivinen neurologisoireinen häiriö • Dissosiatiiivinen muistinmenetys • Dissosiatiiivinen transsitila • Dissosiatiiivinen riivattu transsitila • Dissosiatiiivinen identiteettihäiriö • Osittainen dissosiatiiivinen identiteettihäiriö • Depersonalisaatio/ Derealisaatio-häiriö • Sekundaarinen dissosiatiiivinen häiriö • Muu määritetty dissosiaatiohäiriö • Tarkemmin määrittelemätön dissosiaatiohäiriö 	<ul style="list-style-type: none"> • Depersonalisaatio/ derealisaatio-häiriö • Dissosiatiiivinen muistinmenetys: alaryhmänä on dissosiatiiivinen pakkovaellus • Dissosiatiiivinen identiteettihäiriö • Muu määritetty dissosiaatiohäiriö • Tarkemmin määrittämätön dissosiaatiohäiriö

Taulukko 2 Dissosiaatiohäiriöt eri tautiluokitusjärjestelmissä (Mukaihen Lauerma & Korkeila 2021, 153)

3 Dissosiaatiohäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon liittyvät haasteet

3.1 Dissosiaatiohäiriöiden erotusdiagnostiikka

Dissosiaatiohäiriöille on tyypillistä oireilla monenlaisin tavoin. Koska oirekuva on usein monimutkainen ja hankalasti tulkittavissa, dissosiaatiohäiriö on helppo sekoittaa muihin mielenterveyden häiriöihin. Dissosiaatiohäiriö saatetaan usein diagnosoida virheellisesti skitsofreniaksi, epävakaaksi persoonallisuudeksi, bipolaarihäiriöksi tai psykoottistasoiseksi masennukseksi. Mikäli dissosiaatiohäiriöstä kärsivän potilaan diagnostiikassa on epäselvyyksiä, ei usein olla tietoisia potilaan traumataustasta. (Lauerma & Korkeila 2021, 158; Mielenterveyden keskusliitto 2023.) Väitettä tukee Lauerman ja Korkeilan (1997, 3) tapausselostus, jossa todetaan dissosiativisesta tilasta kärsivän potilaan elämysmaailman olevan usein vaikeaselkoista ja oireilun vakavaa, milloin potilas tulkitaan usein virheellisesti psykoottiseksi.

Lauerman ja Korkeilan (1997, 3; 2021, 158) mukaan psykoosisairauksista poiketen dissosiaatiohäiriöstä kärsivä ei tunnusomaisesti ole esimerkiksi avoimen paranoidinen, sairautentunnoton tai kykenemätön epäilemään aistiharjojensa todenperäisyyttä. Psykoottinen kokee hallusinaationsa ja aistiharjansa todellisina, mutta dissosiaatiohäiriöpotilas ei ole varma mikä hänen aistihavainnoistaan on totta ja mikä ei. Erotusdiagnostiikan kannalta olennaista on myös selvittää ajankohtaisen oireilun alkamistapa sekä mahdollinen päättymistapa. Dissosiativinen tila ilmenee yleensä äkillisesti ja voi päättyä yhtä äkillisesti, kuin on alkanutkin, myös ilman mitään hoitoa.

Dissosiativisesta identiteettihäiriöstä kärsivän impulsiivinen käytös saattaa ulkoisesti muistuttaa epävakaata persoonallisuutta tai dramaattinen käytös huomiohakuista persoonallisuutta. Erotusdiagnostinen tunnuspiirre persoonallisuuden häiriöihin on, että dissosiativisessa identiteettihäiriössä muistikatkokset ja transsinomaiset poikkeavuudet tajunnantilassa ovat hallitseva oire. Dissosiativisen pakkovaelluksen erottaa maniasta siten, ettei dissosiativiseen oireiluun kuulu muita manialle tunnusomaisia oireita. (Lauerma & Korkeila 2021, 158.)

3.2 Dissosiaatiohäiriöihin liittyvät myytit ja niiden vaikutus

Dissosiaatiohäiriöihin liittyy useita hoitotyön laatua ja tutkimusta vaarantavia myyttejä ja väärinkäsityksiä siitä huolimatta, että dissosiaatiohäiriöistä on olemassa mittavasti laadukasta tutkimusmateriaalia. Monet dissosiaatiohäiriöihin liittyvät valheelliset väitteet ja uskomukset on voitu kumota tutkimukseen perustuvalla näytöllä. (Brand ym. 2016.) Dissosiaatioon ja dissosiaatiohäiriöihin liittyvää kiistanalaisuutta on ollut modernin

psykologian koko olemassaolon ajan. Vääriä tieteelliseen näyttöön perustumattomia uskomuksia esiintyy myös psykiatrian parissa työskentelevien ammattihenkilöiden keskuudessa. (Loewenstein 2018.) Väärien uskomusten olemassaolo ja levittäminen aiheuttaa merkittävää haittaa ensisijaisesti dissosiaatiohäiriöistä kärsiville, mutta myös yhteiskunnalle (TeachTrauma 2016).

Dissosiaatiohäiriöihin liittyviä liikkeellä olevia valheellisia väittämiä ovat esimerkiksi, että dissosiativinen identiteettihäiriö

- on ohimenevä trendi-ilmiö
- on yliagnostoitu
- on harvinainen
- on iatrogeeninen häiriö traumaperäisen sijaan
- on samaa kokonaisuutta, kuin epävakaa persoonallisuus
- haittaa potilasta siihen annettavan hoidon takia (Brand ym. 2016).

Loewenstein (2018) korostaa, että esimerkiksi väitteille dissosiaatiohäiriöiden ohimenevästä tai iatrogeenisestä luonteesta ei ole tutkimusnäyttöä tai niitä tukevaa kliinistä dataa lähes lainkaan. Sen sijaan dissosiaatiohäiriöiden voimakkaasti traumaperäisestä syntymekanismista on lukuisia todisteita.

Populaarikulttuurin vaikutus

Merkittävä syy olemassa oleville harhaluuloille löytyy populaarikulttuurista. Viihdeteollisuudessa on nähty useita erilaisia tulkintoja dissosiativisesta identiteettihäiriöstä. Monet kansainväliset elokuvat esittävät dissosiativisesta identiteettihäiriöstä kärsivän harhaanjohtavasti joko koomisena (esimerkiksi Me kaksi ja Irene) tai sosiopaattisena (esimerkiksi Split, Psyko, Fight club sekä Tri Jekyll & Mr. Hyde) persoonana ja vahvistavat valheellisesti yhteiskunnan suurimpia ennakkoluuloja mielenterveyden häiriöistä kärsiviä kohtaan. (TeachTrauma 2016.) Esimerkiksi vuonna 2000 julkaistussa Hollywood-elokuvassa Me kaksi & Irene päähenkilön säädöntöntä, väkivaltaista ja seksuaalisesti estotonta käyttäytymistä selitetään skitsofrenialla (Byrne 2000). Edellä kuvatun kaltainen alentava ja stigmatisoiva esittäminen mielenterveydenhäiriötä sairastavasta on vastuuntonta ja vaarallista. Se voi muun muassa kohottaa jo ennestään korkeaa itsemurhariskiä mielenterveyshäiriöistä kärsivässä väestössä, erityisesti nuorten keskuudessa. (National alliance on Mental Illness 2000.)

Populaarikulttuurin levittämät harhaanjohtavat käsitykset vaikeuttavat myös mielenterveyshäiriöiden erotusdiagnostisia haasteita. Esimerkiksi Me kaksi & Irene -elokuvan päähenkilön psykiatriseen oireiluun kuvataan liittyvän olennaisena osana

jonkinlaista persoonallisuuden jakautumista huolimatta siitä, että hahmon annetaan ymmärtää sairastavan skitsofreniaa. Tällainen oirekuva ei asiantuntijan näkökulmasta vastaa todellisuutta ja aiheuttaa hämmennystä sekä stigmaa skitsofreniasta tai dissosiaatiivisesta identiteettihäiriöistä kärsiviä kohtaan. Mediassa levitettävät valheelliset ja ristiriitaiset käsitykset näistä diagnooseista heikentävät myös yhteiskunnan kykyä tunnistaa niitä sekä niihin liittyviä oireita. Yhteiskunnan kyvyttömyys tunnistaa sairauksia voi pitkittää niistä kärsivien hoitopääsyä. (National alliance on Mental Illness 2000.)

3.3 Oikean diagnoosin merkitys dissosiaatiohäiriöstä kärsivällä

Dissosiaatiohäiriöiden hoidossa oikean diagnoosin merkitys on erittäin olennaista. Dissosiaatiivinen oireilu tulkitaan usein johtuvan persoonallisuuden häiriöistä tai erilaisista psykoosireaktioista. (Korkeila & Lauerma 1997.) Huttusen (2009) mukaan virheellisen diagnoosin saanut traumapotilas tulee valitettavan usein leimatuksi toivottomaksi tapaukseksi, kun hoitavien lääkäreiden ja terapeuttien vaihtumisen myötäkään oireistoon ei saada riittävää hoitovastetta (Suomen trauma- ja dissosiaatioyhdistys 2017).

Dissosiaatiohäiriöiden ja psykoosisairauksien hoito eroavat merkittävästi toisistaan. Akuutista dissosiaatio-oireilusta kärsivän ensisijaiseen hoitoon kuuluu esimerkiksi asiallinen psykoedukaatio ja emotionaalisen jännityksen hillitseminen esimerkiksi bentsodiatsepiinein. Sen sijaan esimerkiksi neuroleptilääkitykset ovat dissosiaatio-oireiden hoidossa huomattavasti epäolennaisempia. (Korkeila & Lauerma 1997.)

Useat dissosiaatiohäiriöistä kärsineet potilaat ovat saaneet oireisiinsa antipsykoottista lääkitystä, jonka sedatoiva ja suggestiivinen eli johdatteleva vaikutus on voitu tulkita virheellisesti hoitovasteeksi. Neuroleptilääkityksien todellisista hyödyistä dissosiaatiohäiriöiden hoidossa ei ole merkittävää näyttöä, mutta haittavaikutukset voivat olla vakavia. Mahdollisuuksien mukaan erityisesti pitkäaikaisista neuroleptihoidoista on syytä pidättäytyä, mikäli niiden käyttö ei ole potilaan sairauden kannalta perustellusti olennaista. (Lauerma & Korkeila 2021, 159.)

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö käsitteenä on usealla eri koulutusasteella opiskelijan tehtävä laaja kehittämis-, suunnittelu- tai tutkimustyö, jossa opiskelija osoittaa alakohtaisen perehtyneisyytensä ja analyyttiset taitonsa. Opinnäytetyön voi toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä. Ammattikorkeakouluissa toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu myös erillinen toiminnallinen tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas. (Vilkkä 2020.)

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Siihen tuotettiin kattava ja laadukas tutkimukselliseen näyttöön ja asiantuntijalausuntoihin pohjautuva tietoperusta, jonka pohjalta luotiin selkeä ja ytimekäs opas, johon materiaali tiivistettiin helposti hyödynnettäväksi tietopaketti. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin suunnittelu ja toteutusvaiheessa luotettavia asiantuntijalähteitä, joiden valinnassa suosittiin mahdollisuuksien mukaan maksuttomia ja ensisijaisia lähteitä. Tiedonhaku tehtiin Suomeksi ja Englanniksi.

4.2 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvän ohjeen pääpiirteitä ovat sen helppolukuisuus, yksiselitteisyys ja loogisesti etenevä rakenne. Ohjeen tulkitsemista voi helpottaa lisäämällä siihen tekstin rinnalle kuvia. Kokonaisuuden hahmottamista taas voi helpottaa sisällysluettelolla, mikäli ohje on kahta sivua pidempi. Ohjeen rakennetta laatiessa tekijän tulisi kyetä tarkastelemaan sitä lukijan näkökulmasta. (Pyhälähti 2002.)

Helppolukuisuuden edistämiseksi on tärkeää myös kiinnittää huomiota asettelun, väliotsikointiin ja loogiseen etenemisjärjestykseen. Ohjeen sisältöä ja sanastoa valittaessa on tärkeä huomioida ohjeen lukijan asiantuntemus. Helppolukuisessa asettelussa ja etenemisessä kannattaa huomioida esimerkiksi vain yhden aihepiirin käsittely kerrallaan. (Kielitoimiston ohjepankki.)

Liian runsas ja rajaamaton tietotulva on yksi tehokkaan ohjaamisen este (Torkkola ym., 29). Tämä periaate on vaikuttanut osaltaan päätökseen valita opinnäytetyön menetelmäksi toiminnallinen työ, jonka pohjalta saadaan tuotettua tiivistetty ja vain olennaisen tiedon sisältävä sekä helposti käytettävä opas.

4.3 Oppaan kehittämispöessi

Tutkimuksellisen kehittämistöiminnan on perustuttava käsitteisiin, niiden määrittelyyn ja käytettyjen käsitteiden ymmärtämiseen osana kehittämistöötä. Tämä erottaa tutkimuksellisen kehittämistöön yksittäisestä projektistöä, jossa käsitteitä ei pääsääntöisesti tarvitse määrittellä alan kirjallisuuteen pohjautuvilla viittauksilla. (Salonen 2013, 12.) Opinnäytettyö toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistöiminnan periaatteita noudattaen.

Opinnäytettyön työelämää edustava yhteistöökumppani esitti tarpeen opinnäytettyölle ja kehittämistöiminnan toteutusmuodoksi valikoitui opas. Toimeksiantajan kanssa toteutetun suullisen tarvekartoituksen perusteella opas palvelee sen tarpeiden parhaiten. Oppaan toteutusmuodoksi valittiin toimeksiantajan toiveen mukaisesti sähköinen luettava dokumentti. Opinnäytettyöprosessin kaikissa vaiheissa työelämää edustavan yhteistöökumppanin käytiin dialogia, jotta viimeistelty tuotos saatiin vastaamaan mahdollisimman hyvin toimeksiantajan tarpeita.

Suunnitteluvaihe

Opinnäytettyöprosessi alkoi syksyllä 2023, kun opinnäytettyön tekijä osallistui opinnäytettyön suunnittelu -opintojaksolle. Opintojaksolla opinnäytettyölle määritettiin aikataulu, tarkoitus ja tavoite sekä aloitettiin syvällinen perehtyminen aiheeseen. Suunnitelmaan luotiin pohja tietoperustalle laadukkaiden tieteelliseen näyttöön perustuvien lähteiden pohjalta. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytettyölle määritettiin ohjaava opettaja ja suunnitelmalle haettiin tutkimuslupaa Päijät-Hämeen Keskussairaalan psykososiaalisista palveluista.

Opinnäyte toteutettiin pääasiassa lineaarisesti vaiheistetun mallin mukaisesti. Lineaarisesti vaiheistettu työskentelyn etenemismalli on suoraviivainen ja mahdollisesti todellisuutta yksinkertaistetumpi havainnollistus työskentelystä. Lineaarinen malli koostuu kronologiseen järjestykseen asetelluista vaiheista, jotka ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. Lineaarisesti etenevä opinnäytettyöprosessi on visuaalisesti havainnollistettu kuviossa 6. (Salonen 2013, 15.)



Kuvio 6. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (Toikko & Rantanen 2009; mukailen Salonen 2013, 15)

Toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa on tarkoitus luoda suunnitelman pohjalta varsinainen tuote ja varmistaa sen tarpeellisuus. Opinnäytetyöprojektin luonteelle tyypillisesti sen muoto elää toteutusvaiheen aikana ja suunnitelmaa voidaan joutua sen mukaan vielä muokkaamaan tarpeen mukaan. (Toikko & Rantanen 2009.) Niin myös tämän opinnäytetyön suunnitelmaa muokattiin sen toteutuksen edetessä ja esimerkiksi otsikko muutettiin kuvaamaan paremmin sen kokonaisuutta.

Toteutusvaiheessa viimeisteltiin tietoperusta, jonka pohjalta ryhdyttiin luomaan opinnäytetyön toiminnallista tuotosta, eli opasta. Toimeksiantajan alkuperäisen toiveen mukaisesti opas tehtiin sähköiseen helposti saavutettavaan muotoon ensiksi Microsoft Word -ohjelmalla, joka esiteltiin yksikön henkilökunnalle PDF-muodossa. Toimeksiantajan toive oli myös mahdollisimman ytimekäs ja tiivis lopputuote, mikä pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman hyvin. Tuotoksen ensimmäiseen versioon tuli tietoperustaa kuuden sivun verran. Helppolukuisuutta edistämään opas kirjoitettiin suurella fontilla vaakatasoon asetetuille sivuille.

Päätäminen ja arviointi

Opinnäytetyön viimeinen vaihe on koulutusalan käytänteiden mukaisesti sen päättäminen ja arviointi. Päätämismuotoon kuuluvat opinnäytetyön turnitin-tarkastus, mahdollinen seminaari ja vertaisarviointi, kypsyysnäytteen kirjoittaminen, itsearviointi ja valmiin opinnäytetyön julkaisu Theseuksessa. (LAB-ammattikorkeakoulu 2024.)

Oppaan arviointi toteutettiin suunnitelman mukaisesti anonyymilla sähköisellä palautekyselyllä Microsoft Forms- ohjelman avulla. Palautekyselyllä haluttiin selvittää oppaan onnistumista sen tarkoituksessa ja tavoitteessa. Palautekyselyn vastausten

perusteella opasta muokattiin, jotta se palvelee toimeksiantavan yksikön tarpeita mahdollisimman hyvin. Palautekyselyn kysymykset kuvassa 1.

Kyselylomakkeella kerättiin palautetta oppaan sisältämän tiedon hyödyllisyydestä ja olennaisuudesta, oppaan helppolukuisuudesta ja johdonmukaisuudesta sekä laajuudesta. Vastausvaihtoehdot annettiin asteikolla 1-10, jossa 1 tarkoitti täysin eri mieltä, ja 10 täysin samaa mieltä. Lopussa oli myös mahdollista antaa vapaamuotoinen sanallinen palaute.

Palautekyselyyn annettiin vastaamisaikaa kaksi viikkoa ja palautteista huomioitiin kaikki ennen ilmoitetun määräajan umpeutumista saapuneet palautteet. Palautekyselyyn tuli vastauksia 10 kappaletta. Kyselyyn vastanneet antoivat oppaan sisältämän tiedon olennaisuudesta keskiarvoksi 9 pistettä, tiedon hyödyllisyydestä keskiarvoksi 9.2 pistettä, helppolukuisuudesta keskiarvoksi 8.2 pistettä, johdonmukaisesta etenemisestä keskiarvoksi 8.8 pistettä ja laajuuden sopivuudesta keskiarvoksi 9.6 pistettä. Laajuudesta yksi vastaaja oli sitä mieltä, että opas oli liian laaja, ja yksi vastaaja oli sitä mieltä, ettei opas ollut tarpeeksi laaja.

Vapaassa palautteessa kiiteltiin oppaan sisältämän tiedon hyödyllisyyttä ja helppolukuisuutta sekä laajuutta. Osa vastaajista puolestaan koki oppaan helppolukuisuudessa ja asettelussa parantamisen varaa. Yhdessä palautteessa toivottiin, että oppaaseen tuotaisi enemmän osastotyön näkökulmaa. Osastohoidon kannalta olennaisimmat näkökulmat sijoitettiin akuuttivaiheen hoito- otsikon alle. Vapaaehtoiseen avoimeen palautteeseen vastasi kuusi kyselyyn osallistunutta. Kaikki annetut avoimet palautteet kuuluivat näin:

"oppaan asetteluun tärkeä kiinnittää huomiota, että helppo lukea (ei liian tiiviisti asioita). Onko tarpeen vielä tuoda esille asioita, mitä tärkeä osastotyössä huomioida työntekijän näkökulmasta?"

"Hyvä oli"

"Mielenkiintoinen ja hyödyllinen opas. Itselle paljon uutta tietoa, opas oli helppo lukea alan ammattilaiselle."

"Hyvä opas!!"

"ensimmäinen kohta sekavan oloinen. pitkät lauseet- vaikea lukuista. kuvat helppolukuisia- niitä lisää? saisisko tekstiä tiivistettyä ranskalaisin viivoin ?"

"Hyvin koottu tärkeä asia tiivisti sekä helppo lukea. Ei liikaa asiaa koottu yhteen, vaan juuri sopivasti, että jää jotakin myös mieleen."

Palautekyselyyn saatujen palautteiden perusteella oppaan toiseen revisioon (Liite 1) uusittiin visuaalinen ilme täysin ja siihen lisättiin sisällysluettelo sekä kuvituskuvia helppolukuisuuden, visuaalisen miellyttävyyden ja asettelun parantamiseksi. Visuaalinen ilme uusittiin vaihtamalla pätevämpään asiakirjan muokkausohjelmaan Canvaan. Palautekyselyssä annettujen toiveiden mukaisesti myös tekstin asettelua paranneltiin ja jaoteltiin enemmän ranskalaisin viivoin helppolukuisuuden edistämiseksi. Varsinainen asiasisältö pysyi lähes ennallaan pieniä viilauksia ja materiaalin tiivistämistä sekä karsimista lukuunottamatta. Pääasiassa palaute oli positiivista oppaan asiasisällön laadun ja laajuuden osalta, joten sen osalta muutokset pidettiin minimissä.

Palautekysely

Traumaperäisten dissosiaatiohäiriöiden tunnistaminen ja hoito-opinnäytetyön tuotoksen eli oppaan palautteenkeruu. Vastaukset asteikolla 1-10, jossa 1= Täysin eri mieltä ja 10= Täysin samaa mieltä. Lopussa avoin palautekenttä, johon vastaaminen vapaaehtoista. Palautetta käytetään oppaan kehittämiseen. Palautteenkeruu tapahtuu ilman tunnistetietoja, eli olet vastatessasi anonymi. Kiitos, että luit tuotoksen ja annat palautetta!

Jerry Immonen jerry.immonen@student.lab.fi
LAB-ammattikorkeakoulu

1. Oppaan sisältämä tieto on olennaista *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Oppaan sisältämä tieto on hyödyllistä *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Opas on helppolukuinen *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Opas etenee johdonmukaisesti *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Oppaan laajuus on sopiva *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Selvennä, jos vastasit edelliseen kysymykseen jotain muuta, kuin 10

- Liian laaja
- Ei tarpeeksi laaja

7. Vapaa sana

Enter your answer

Kuva 1. Opinnäytetyön tuotoksen palautekysely.

5 Pohdinta

5.1 Oppaan kehittämisprosessin arviointi

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opas, jonka sisältämää tietoa voidaan hyödyntää traumaperäisten dissosiaatiohäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa psykiatrisissa erikoissairaanhoidon yksiköissä. Opinnäytetyön tavoite oli edistää hoitotyön laatua ja parantaa ammatillista osaamista psykiatrisissa yksiköissä, joissa hoidetaan traumaperäisistä dissosiaatiohäiriöistä kärsiviä potilaita.

Oppaan aihe valikoitui opinnäytetyön tekijän kiinnostuksen ja työelämän edustajan ilmaiseman tarpeen yhdistelmästä. Alkuperäinen ajatus opinnäytetyön tarpeellisuudesta syntyi dissosiaatiohäiriöiden ja psykoosisairauksien välisen erotusdiagnoositiikan haastavuudesta. Jo kuitenkin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa lähdemateriaaleja tutkiessa kävi ilmi, että dissosiaatiohäiriöiden erotusdiagnoosisista haasteista löytyy laadukasta tieteellistä kirjallisuutta myös suhteessa moniin muihinkin eri psykiatrisiin ja jopa somaattisiin häiriöihin.

Suunnitelman mukaisesti opas toteutettiin sähköiseen helposti saatavilla olevaan muotoon. Palautekyselyyn saatujen vastausten perusteella oppaan toimeksiantava yksikkö on pitänyt oppaan sisältöä hyödyllisenä ja olennaisena. Oppaan tavoitteena oli edistää hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista ja parantaa hoidon laatua psykiatrisissa yksiköissä. Palautekyselyn tulosten perusteella tavoite ja tarkoitus on saavutettu kiitettävästi.

Opasta voi psykiatrisilla osastoilla hyödyntää ytimekkäänä yleiskatsauksena dissosiaatiohäiriöiden merkittäviin tunnuspiirteisiin ja olennaisimpiin hoitokeinoihin. Oppaaseen sisällytetyt ohjeet hoitomenetelmistä ovat painotettu dissosiaatiohäiriöiden akuuttivaiheiden hoitoon, sillä opinnäytetyön toimeksiantanut yksikkö hoitaa ensisijaisesti akuutteja psykiatrisia potilaita. Myös yleisesti ottaen dissosiaatiohäiriöt edellyttävät osastohoitoa lähtökohtaisesti sen akuuttivaiheissa. Oppaan sisältämää tietoa voi hyödyntää myös päivystyksellisen potilaan arviointiin.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) käsittelee ja edistää Suomalaista tutkimusetiikkaa. TENK määrittelee muun muassa ajantasaisen kansallisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) yhteistyössä suomalaisen tiede- ja tutkimusyhteisön kanssa. HTK:n peruseriaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyvää tieteellistä käytäntöä on

noudatettava kaikissa siihen sitoutuneissa Suomalaisissa tiedeyhteisöissä. (TENK 2023, 6,11.) Muun muassa kaikki suomalaiset ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan HTK-ohjetta ja täten se velvoittaa myös tätä opinnäytetyötä (Arene 2020, 3).

LAB-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyösuunnitelman sekä viimeistellyn opinnäytetyön eettisyys varmennetaan käyttäen plagiointitunnistus -työkalu Turnitinia (LAB-ammattikorkeakoulu 2023). Plagiointi eli luvaton lainaaminen on yksi kolmesta määritellystä vilpin alaluokasta tieteellisessä toiminnassa. Tekstin alkuperäisyys on yksi hyvän tieteellisen käytännön mukaisista toiminnan edellytyksistä. (TENK 2023, 16.)

Opinnäytetyön aiheesta on tehty Euroopassa vain vähäisesti tutkimusta verrattuna Pohjois-Amerikkalaisen tutkimuksen määrään (Boon & Draier 1994, Korkeilan & Lauerma 1997, 4 mukaan). Opinnäytetyön luotettavuuden ja kattavuuden lisäämiseksi on sen lähdeaineistossa hyödynnetty laajasti kansainvälistä lähdemateriaalia kotimaisen materiaalin lisäksi.

Opinnäytetyön päättämisvaiheessa tehtävässä palautteenkeruussa ei tulla edellyttämään palautteenantajan henkilötietoja. Anonyymisti toteuttava palautekysely on vastaajan kannalta miellyttävä ja vastaajan yksityisyydensuoja on turvattu (KvantiMOTV 2010). Kyselylomake suunnitellaan huomioiden strukturoidun ja standardoidun kyselylomakkeen periaatteita, joita ovat esimerkiksi loogisesti etenevä rakenne ja järkevä pituus sekä kysymysten helppolukuisuus ja yksiselitteisyys (Hyvärinen ym. 2017).

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa allekirjoitettiin yhteistyösopimukset työelämän edustajan, ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön tekijän välillä sekä opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa. Tutkimusluvan myönsi Päijät-Hämeen keskussairaalan psykososiaaliset palvelut.

5.3 Jatkokehittämisasiheet

Jatkokehittämisasiheena oppaasta voi tehdä syvällisemmän ohjeen osastohoitotyöhön. Tällä hetkellä traumaperäisten dissosiaatiohäiriöiden hoidosta ei ole merkittävää kirjallisuutta liittyen nimenomaan dissosiaatiohäiriöiden osastohoitoon, vaikka akuuttivaiheen hoitoja voidaan soveltaa osastolla.

Opinnäytetyön julkaisuhetkellä joissakin maissa, erityisesti Australiassa ja Yhdysvalloissa käydään aktiivisesti keskustelua traumaperäisten psykiatristen häiriöiden lääkehoidon ja lääkeavusteisen psykoterapian menetelmällisestä uudistamisesta ja uusien lääkeaineiden käyttöönottamisesta. Esimerkiksi psykedeelien hyödyntämistä traumaperäisten häiriöiden

hoidossa tutkitaan. Jatkokehittämissuunnitelmana on kehittää ohjetta, kun uusien lääkehoidon menetelmien vaikuttavuudesta on riittävästi luotettavaa ja monipuolista kirjallisuutta sekä tutkimusta.

Lähteet

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu:

28.11.2023. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

BBC. 2024. US expert panel votes against MDMA therapy. Viitattu 7.10.2024. Saatavissa:

<https://www.bbc.com/news/articles/cl4465dpmrro>

Brand, B., Sar, V., Stavropoulos, P., Krüger, C., Korzekwa, M., Martinez-Taboas, A. & Middleton, W. 2016. Separating Fact from Fiction: An Empirical Examination of Six Myths About Dissociative Identity Disorder. Harvard Review of Psychiatry. Viitattu 27.11.2023.

Saatavissa:

https://journals.lww.com/hrpjournal/Fulltext/2016/07000/Separating_Fact_from_Fiction_An_Empirical.2.aspx

Byrne, P. 2000. Schizophrenia in the cinema. Cambridge University Press. Viitattu

27.11.23. Saatavissa: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychiatric-bulletin/article/schizophrenia-in-the-cinema/0CA006265DF00B2055A86970C76CD827>

Herpertz-Dahlmann, B. 2020. The classification of dissociative disorders and bodily distress disorder: A comparison of ICD-10 and ICD-11. National Library of Medicine.

Viitattu 27.11.2023. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32667856/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10660711/>

Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja.

Tampere: Vastapaino.

Korkeila, J. & Lauerma, H. 1997. Dissosiaatiohäiriö vai psykoosi? Duodecim lehti. Viitattu

26.11.2023. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo70165.pdf>

Kotimaisten kielten keskus. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 18.11.2024. Saatavissa:

<https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu: 11.12.2023. Saatavissa:

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#luottamus>

LAB-ammattikorkeakoulu. 2023. Opinnäytetyön ohje. Viitattu 9.5.2024. Saatavissa:

https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2023-09/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_AMK_030923_P%C3%84IVITETTY.pdf

LAB-ammattikorkeakoulu. 2024. Opinnäytetyön ohje. Viitattu 18.11.2024. Saatavissa: https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2024-08/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_AMK_150824_P%C3%84IVITETTY.pdf

Lauerma & Korkeila 2021. Dissosiaatiohäiriöt. Kliininen neuropsykiatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Lauerma, H. Dissosiaatiohäiriöt ja niiden hoito. Duodecim-lehti. Viitattu 7.10.2024. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93238>

Loewenstein, J. 2018. Dissociation debates: everything you know is wrong. National library of medicine. Viitattu 27.11.2023. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6296396/>

Marden, L & Laganis, C. 2020. What is Dissociation? care in mind. Viitattu: 27.11.2023. Saatavissa: <https://www.careinmind.co.uk/2020/08/28/what-is-dissociation/>

Mielenterveyden keskusliitto. 2023. Dissosiaatio ja dissosiaatiohäiriöt. Viitattu 26.11.2023. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/psykkiset-traumat/dissosiaatio-ja-dissosiaatiohairiot/>

National alliance on mental illness. 2000. NAMI Protests "Me, Myself & Irene". Viitattu 27.11.23. Saatavissa: <https://www.nami.org/Press-Media/Press-Releases/2000/NAMI-Protests-Me,-Myself-Irene>

Pyhälähti, M. 2002. Käyttö- ja kokoamisohjeet – haaste tekstintekijälle. Kielikello. Viitattu 8.12.2023. Saatavissa: <https://www.kielikello.fi/-/kaytto-ja-kokoamisohjeet-haaste-tekstintekijalle>

Päijät-sote. Psykiatrian osasto 7. Viitattu 31.10.2023. Saatavissa: <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/vuodeosastot/psykiatrian-osastot/psykiatrian-osasto-7/>

Renard, S. 2016. Unique and Overlapping Symptoms in Schizophrenia Spectrum and Dissociative Disorders in Relation to Models of Psychopathology: A Systematic Review. National library of medicine. Viitattu 28.11.2023. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5216848/>

Riaz, K., Suneel, S., Hamza, Bin Abdul Malik, M., Kashif, T., Ullah, I., Waris, A., Di Nicola, M., Mazza, M., Sani, G., Martinotti, G. % De Berardis, D. MDMA-Based Psychotherapy in Treatment-Resistant Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): A Brief Narrative Overview of Current Evidence. National library of medicine. Viitattu 7.10.2024. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10660711/>

Rovasalo, A. 2021. Dissosiaatiohäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 26.11.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360>

Salonen, K. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2023. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Steele, K., Boon, S. & Van Der Hart, O. 2017 Traumaperäisen dissosiaation hoito. Helsinki: Helsingin ja Oulun traumaterapiakeskus ry.

Subramanyam A., Somaiya M., Shankar S., Nasirabadi M., Shah H., Paul I. & Ghildiyal R. 2020. Psychological Interventions for Dissociative disorders. National library of medicine. . Viitattu 16.10.2024. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7001344/>

Suokas-Cunliffe, A & Van der Hart, O. 2006. Dissosiaatiohäiriö – varhaisen, jatkuvan Traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. Viitattu 9.5.2024. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95941>

Suomen trauma- ja dissosiaatioyhdistys Disso ry. 2017. Persoonan rakenteellisesta dissosiaatiosta. Viitattu 9.5.2024. Saatavissa: <https://www.disso.fi/tietoa-traumasta-ja-dissosiaatiosta/kirjoituksia-ammattilaisilta/persoonan-rakenteellisesta-dissosiaatiosta/>

TeachTrauma. 2016. Myths and media portrayals of dissociative identity. Viitattu 27.11.2023. Saatavissa: <https://teachtrauma.com/controversial-topics-trauma/myths-media-portrayals-dissociative-identity-disorder/>

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 1. painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Therapeutic Goods Administration. Australian Government. 2023. Change to classification of psilocybin and MDMA to enable prescribing by authorised psychiatrists. Viitattu 4.10.2024. Saatavissa: <https://www.tga.gov.au/news/media-releases/change-classification-psilocybin-and-mdma-enable-prescribing-authorised-psychiatrists>

THL, 2023. ICD-11 –diagnoosiluokituksen käyttöönotto. Viitattu 27.11.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/yhteisty-ja-projektit/icd-11-diagnoosiluokitusten-kayttoonotto>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 18.11.2024. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Trauma ja dissosiaatio. 2023a. Kompleksinen PTSD. Viitattu 26.11.2023. Saatavissa: <https://traumajadissosiaatio.fi/kompleksinen-ptsd/>

Trauma ja dissosiaatio. 2023b. Persoonan rakenteellinen dissosiaatio. Viitattu 9.5.2024. Saatavissa: <https://traumajadissosiaatio.fi/persoonan-rakenteellinen-dissosiaatio/>

Trauma ja dissosiaatio. 2023c. Trauman hoidon kolmivaiheinen malli. Viitattu 9.5.2024. Saatavissa: <https://traumajadissosiaatio.fi/trauman-hoidon-kolmivaiheinen-malli/>

Trauma ja dissosiaatio. 2023d. Dissosiaatio: yleiskatsaus. Viitattu 4.10.2024. Saatavissa: <https://traumajadissosiaatio.fi/dissosiaatio-yleiskatsaus/>

Trauma ja dissosiaatio. 2023e. Dissosiaatiohäiriöiden luokittelu Viitattu 4.10.2024. Saatavissa: <https://traumajadissosiaatio.fi/dissosiaatiohairioiden-luokittelu/>

Trauma ja dissosiaatio. 2023f. Australia sallii ensimmäisenä maana psykedeelien määräämisen PTSD-potilaille Viitattu 7.10.2024. Saatavissa: <https://traumajadissosiaatio.fi/australia-sallii-ensimmaisena-maana-psykedeelien-maaraamisen-ptsd-potilaille/>

Trauma ja dissosiaatio. 2023g. Vakavien dissosiaatiohäiriöiden hoito. Viitattu 7.10.2024. Saatavissa: <https://traumajadissosiaatio.fi/vakavien-dissosiaatiohairioiden-hoito/>

Trauma ja dissosiaatio. 2023h. Trauman hoidon kolmivaiheinen malli. Viitattu 16.10.2024. Saatavissa: <https://traumajadissosiaatio.fi/trauman-hoidon-kolmivaiheinen-malli/>

Vilkka, H. 2020. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. Jyväskylä: PS-kustannus.

Liitteet

Liite 1 Opas



SISÄLLYS

Mikä on traumaperäinen dissosiaatiohäiriö?.....	1
Dissosiaatiohäiriöiden ilmeneminen.....	2
Akuuttivaiheen hoito.....	3
Kuntouttava hoito.....	4
Eri dissosiativisten tilojen tunnistaminen.....	5
Erotusdiagnostiikka.....	6
Oikean diagnoosin merkitys.....	7

MIKÄ ON TRAUMAPERÄINEN DISSOSIAATIOHÄIRIÖ?

- Dissosiaatio on mielen jakautumista traumaattisen tapahtuman tai ajanjakson seurauksena kahteen tai useampaan osaan akuutisti tai kroonisesti. Traumaattisen muiston yhdistäminen osaksi omaa elämäntarinaa vaatii massiivisesti psyykkistä energiaa
- Mikäli voimavaroja ei ole riittävästi, voi seurauksena olla traumatisoituminen
- Vakavasta traumatisoitumisesta seurauksena voi olla dissosiaatiohäiriö
- Dissosiaatio on selviytymiskeino yksilön psyykkistä tasapainoa uhkaavaan traumaan, joka saattaisi ilman dissosiaatiota johtaa itsensä tai jonkun muun hengen tai terveyden vakavaan vaarantumiseen.
- Toisin sanoen dissosiaatio on kyvyttömyyttä yhdistää ajatuksia, tunteita, aistihavaintoja, motorisia toimintoja ja muistoja mielekkäiksi kokonaisuudeksi ja sen käytännön seurauksena yksilö voi kärsiä dissosiaatio-oireista
- Kun dissosiaatio-oireilu on vakavaa ja jatkuvaa, on määritelmän mukaisesti kyse dissosiaatiohäiriöstä

1

DISSOSIAATIOHÄIRIÖIDEN ILMENEMINEN

- Dissosiaatio-oireet voivat olla luonteeltaan hyvin lieviä tai vakavia.
- Lievien dissosiativisten tilojen kokeminen on hyvin tavallista ja niitä voi ilmetä kenellä tahansa
- Harmittomia dissosiativisia tiloja ovat esimerkiksi päivänunelointi sekä matkustaminen ja liikenteestä suoriutuminen pitkiäkin aikoja ilman muistikuvia edeltäneistä hetkistä tai miten on päätyttyä kohteeseensa.
- Tällaisissa tilanteissa ihmisen toiminta ja ajattelu jakautuvat vain osittain toisistaan erilleen

Vakavampia oireita ovat esimerkiksi:

- Dissosiativinen muistinmenetyk eli amnesia
- Itsensä tai ympäristön tunteminen vieraana tai epätodellisena (depersonalisaatio ja derealisaatio)
- Aikaan tai paikkaan desorientoituminen
- Aistihavaintojen vääristyminen tai hankaluus erottaa kuvitelmia todellisuudesta
- Dissosiativinen pakkovaellus
- Dissosiativinen identiteettihäiriö eli DID



2

AKUUTTIVAIHEEN HOITO

- Dissosiaatiohäiriön akuuttivaiheessa hoidon tavoite on tilanteen vakauttaminen siinä määrin, että potilas kykenee aloittamaan pitkäjänteisen psykoterapian
- Akuuttivaiheessa potilas hyötyy eniten laadukkaasta psykoedukaatiosta ja supportiivisesta hoitosuhteesta.
- Potilaalle on selvennettävä, että kyse ei ole mielisairaudesta tai progressiivisesta aivosairaudesta

- Lääkkeellisistä hoidoista potilas voi saada hyötyä SSRI-lääkkeistä, venlafaksiinista, naltreksonista tai lamotrigiinistä
- Tilapäistä apua voidaan saada myös akuutin ohdistuneisuuden hoitamisesta bentsodiatsepiineilla
- Psykoosilääkkeet EIVÄT kuulu dissosiaatiohäiriöiden ensisijaisiin hoitomuotoihin

Neuromodulaatiohoidoilla, kuten ECT-hoidolla ei voida hoitaa varsinaisia dissosiaatio-oireita, mutta dissosiaatiohäiriöiden lieveilmiöinä esiintyviä mielialaioireita kylläkin

3



KUNTOUTTAVA HOITO

- Tärkein kuntouttava hoitomuoto vakavissa dissosiativisissa häiriöissä on psykoterapia, erityisesti kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia
- Psykoterapian tavoitteena on yhtenäistää, eli integroida traumaattiset kokemukset osaksi potilaan tiedostettua elämäntarinaa

4

Diagnosi (ICD-10)	Oirekuva
Dissosiativinen muistinmenetyk (amnesia)	Joko osittainen tai täydellinen muistin menettäminen lähimenneisyyden tapahtumista, jotka yleensä ovat psyykkisesti kuormittavia tai traumaattisia
Pakkovaellus (fuuga)	Dissosiativisen muistinmenetyksen ohella tässä tapahtuu ilmeisen tarkoituksenmukainen vaeltaminen pois kotoa tai esimerkiksi työpaikalta. Kyky huolehtia itsestään säilyy
Suikuttia	Trauman jälkeinen katatoninen tila, jota ei voi selittää muilla psyykkisillä tai somaattisilla häiriöillä
Hurmos- ja häiriöt	Väliaikainen henkilökohtaisen identiteetin ja täyden ympäristön havainnointikyvyn menettäminen. Toisinaan käytös muistuttaa, kuin olisi riivattu
Motorinen häiriö	Raajojen liikkumiskyvyn kokonainen tai osittainen menettäminen
Dissosiativiset kouristukset	Muistuttaa epileptistä kouristuskohtausta
Tunnottomuus- tai aistihäiriöt	Tunto- tai muiden aistien väliaikainen menettäminen

ERI DISSOSIATIIVISTEN TILOJEN TUNNISTAMINEN



5

- Dissosiaatiohäiriöt ovat helppo sekoittaa muihin psyykkisiin tai somaattisiin häiriöihin ja erityisesti psykoosialirauksiin, sillä dissosiaatiohäiriöiden oirekuva on usein monimutkainen ja hankalasti tulkittavissa
- Populaarikulttuurista saatujen väärin ja stigmaattisten käsityksien vuoksi etenkin maallikon voi olla hyvin vaikea tunnistaa dissosiaatiohäiriötä
- Tärkeintä dissosiaatiohäiriön erotusdiagnostiikassa on selvittää potilaan traumausta. Dissosiaatiohäiriöt ovat lähes poikkeuksetta seurausta varhaisesta ja vakavasta traumatisoitumisesta
- Skitsofreniaa sairastavasta poiketen dissosiaatiohäiriöstä kärsivä kykenee tyypillisesti epäilemään aistiharhonsa todellisuutta, on sairautentuntoinen eikä avoimen paranoidinen
- Dissosiativisesta identiteettihäiriöstä kärsivän impulsiivinen käytös saattaa muistuttaa epävakaa persoonallisuutta. Erotusdiagnostinen tunnuspiire persoonallisuuden häiriöihin on, että dissosiativisessa identiteettihäiriössä muistikatkokset ja transsinomaiset poikkeavuudet tajunnantilassa ovat hallitseva oire
- Dissosiativisen pakkovaelluksen erottaa maniasta siten, ettei dissosiativiseen oireiluun kuulu miltä manialle tunnusomaisia oireita

EROTUS-DIAGNOSTIIKKA



6





OIKEAN DIAGNOOSIN MERKITYS

- Erityisesti psykoosioireiden ja dissosiativisten oireiden välinen erotusdiagnoosi on äärimmäisen tärkeää oikean hoidon valitsemisessa ja suunnittelussa. Dissosiaatiohäiriöiden ja psykoosisairauksien hoito eroavat merkittävästi toisistaan
- Akuutista dissosiaatio-oireilusta kärsivän ensisijaiseen hoitoon kuuluu esimerkiksi asiallinen psykoedukatio ja emotionaalisen jännityksen hillitseminen esimerkiksi bentsodiatsepiinein. Sen sijaan esimerkiksi neuroleptilääkitykset ovat dissosiaatio-oireiden hoidossa huomattavasti epäoleellisempia
- Useat dissosiaatiohäiriöistä kärsineet potilaat ovat saaneet oireisiinsa antipsykoottista lääkitystä, jonka sedatoiva ja suggestiivinen vaikutus on voitu tulkita virheellisesti hoitovasteeksi. Neuroleptilääkityksien todellisista hyödyistä dissosiaatiohäiriöiden hoidossa ei ole merkittävää näyttöä, mutta haittavaikutukset voivat olla vakavia. Mahdollisuuksien mukaan erityisesti pitkäaikaisista neuroleptihoidoista on syytä pidättäytyä, mikäli niiden käyttö ei ole potilaan sairauden kannalta perustellusti olennaista
- Virheellisen diagnoosin saanut traumapotilas tulee vältettävän usein leimatuksi toivottomaksi tapaukseksi, kun hoitavien ammattilaisten vaihtumisenkaan myötä oireistoon ei saada riittävä hoitovastetta
- Parhaimmillaan ammattitaitoisella tunnistamisella voidaan välttää potilaan vuosikausien mittainen tarpeeton kierre somaattisten sairauksien tutkimuksissa

7





TÄMÄ OPAS ON TOTEUTETTU OSANA SAMAN NIMISTÄ TOIMINNALLISTA OPINNÄYTETYÖTÄ. OPINNÄYTETYÖN ON TOTEUTTANUT LAB-AMMATTIKORKEAKOULUN SAIRAANHOITAJAOPIKELIJA JERRY IMMONEN YHTEISTYÖSSÄ PÄIJÄT-SOTEN PSYKIATRIAN OSASTO 7 KANSSA. OPINNÄYTETYÖ JULKAISTAAN 2024 JA KAIKKI OPPIAASSA ESITETTY MATERIAALI LÄHTEINEEN ON LUETTAVISSA OPINNÄYTETYÖSTÄ



