



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

DIALEKTINEN KÄYTTÄYTY- MISTERAPIA EPÄVAKAAN PERSOONALLISUUSHÄI- RIÖN HOITOMALLINA

Kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ: Heidi Pihlajaniemi

Koulutusala	
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma	
Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä	
Heidi Pihlajaniemi	
Työn nimi	
Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuushäiriön hoitomallina: kirjallisuuskatsaus	
Päiväys	9.11.2015
Sivumäärä/Liitteet	41/4
Ohjaaja	
Maija Suhonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani	
Katja Korkalainen, Siilinjärven psykiatrian poliklinikka	
Tiivistelmä	
<p>Tässä opinnäytetyössä perehdytään yhteen psykoterapiamuotoon, dialektisen käyttäytymisterapian hoitomalliin, narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kautta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli syventää tietoa dialektisen käyttäytymisterapian hoitomallista ja sen lähtökohdista sekä tuoda esille kyseisen hoitomallin tuloksellisuutta epävakaa persoonallisuushäiriöisen potilaan itsetuhoisuuden hoidossa eri tutkimuksien kautta. Työn tavoitteena oli koota tietoa dialektisen käyttäytymisterapian hoitomallista teorian pohjalta.</p> <p>Työssä käydään läpi epävakaa persoonallisuushäiriön oireita, sen ilmenemismuotoja sekä altistavia tekijöitä. Perinnöllisten tekijöiden ja ympäristön lisäksi vaikeat ja traumaattiset lapsuuden kokemukset, nuori ikä, huono sosioekonominen asema ja naissukupuoli voivat vaikuttaa osaltaan sairauden syntymiseen. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi somaattiset ja psykiatriset häiriöt voivat olla osana sen syntymiseen. Altistavien tekijöiden kasaantuessa todennäköisyys sairauden puhkeamiselle kasvaa. Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuudesta kärsivän potilaan pääasiallisina hoitomuotoina ovat toimineet psykoterapian eri muodot, johon kuuluu myös dialektinen käyttäytymisterapia.</p> <p>Yhdysvaltalainen psykologian professori Marsha M. Linehanin ja hänen työryhmänsä kehittämä dialektinen käyttäytymisterapia pohjautuu biososiaaliseen teoriaan, joka on useasta menetelmästä koostuva hoito-ohjelma. Se poikkeaa tavanomaisesta käyttäytymisterapiasta dialektisen viitekehyksen, hyväksymistrategian ja zenbuddhalaisuudesta saatujen tietoisuustaitojen kautta. Keskeisinä hoitomuotoina ovat yksilöterapia, ryhmämuotoinen taitovalmennus, puhelinkonsultaatio sekä tiimityönohjaus.</p> <p>Dialektinen käyttäytymisterapia on psykoterapiamuoto, joka on osoitettu satunnaisten kontrolloitujen tutkimusten kautta tulokselliseksi hoitomuodoksi niille potilaille, joilla on diagnosoitu epävakaa persoonallisuushäiriö. Dialektisen käyttäytymisterapian hoitomallin asiakasryhmään kuuluvat erityisesti monihäiriöiset, tunnesäätelyhäiriöstä kärsivät nuoret naiset, joille aikaisemmat hoitomuodot ovat osoittautuneet riittämättömiksi.</p>	
Avainsanat	
Dialektinen käyttäytymisterapia, epävakaa persoonallisuushäiriö, itsetuhoisuus, kirjallisuuskatsaus	

Field of Study			
Social Services, Health and Sports			
Degree Program			
Degree Programme in Hospitality Management			
Author			
Heidi Pihlajaniemi			
Title of Thesis			
Dialectical behaviour therapy treatment model for borderline personality disorder: a literature review			
Date	9.11.2015	Pages/Appendices	41/4
Supervisor			
Maija Suhonen			
Client Organisation /Partner			
Katja Korkalainen, Siilinjärvi psychiatric outpatient clinic			
Abstract			
<p>This thesis focuses on one form of psychotherapy, the dialectical behavioural therapy model, through a narrative literature review. The purpose of the thesis was to deepen the knowledge about the dialectical behavioural therapy model and its starting points, as well as to highlight the effectiveness of the treatment model through a variety of studies for borderline personality disorder patients` self-harm behaviour. The target was to gather information about the dialectical behavioural therapy model based on the theory.</p> <p>The thesis goes through borderline personality disorder symptoms, its manifestations and predisposing factors. Difficult and traumatic childhood experiences, young age, low socioeconomic status and female gender in addition to genetic factors and the environment can affect the emergence of the disease. In addition to the above factors, somatic and psychiatric disorders can trigger the disease. With a rise in the number of these predisposing factors comes an increased probability of the onset of the disease. The main methods of treatment for a patient suffering from borderline personality disorder involve different forms of psychotherapy, including dialectical behavioural therapy.</p> <p>The American Professor of Psychology, Marsha M. Linehan, and her team developed dialectical behavioural therapy, which is based on the multi-method treatment programme, biosocial theory. It differs from conventional psychotherapy by its dialectical behavioural frame of reference, acceptance strategy and awareness of the skills acquired from Zen Buddhism. The main treatment methods are individual therapy, group-based skills training, and consultation by phone and teams supervision.</p> <p>Dialectical behaviour therapy is a form of therapy that has been shown through randomized controlled studies to be an effective form of treatment for patients who have been diagnosed with borderline personality disorder. The target group of dialectical behaviour therapy include in particular young women suffering from multiple disorders with emotional dysregulation disorders for whom previous therapies have proved inadequate.</p>			
Keywords			
Dialectical behaviour therapy, borderline personality disorder, self-harm behaviour, literature review			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
2.1	Tarkoitus ja tavoite	7
2.2	Tutkimuskysymykset	7
2.3	Tutkimusmenetelmät	7
3	EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ.....	9
3.1	Oireet ja ilmeneminen	9
3.2	Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito.....	10
3.3	Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuushäiriön hoitomallina	11
4	DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN TEOREETTISET KULMAKIVET.....	14
4.1	Oppimisteoria	14
4.1.1	Vahvistussuhteet.....	14
4.1.2	Ketjuanalyysi	14
4.2	Kognitiivinen teoria	15
4.3	Dialektinen filosofia.....	16
4.3.1	Dialektinen ajattelu	16
4.3.2	Validaatio	16
4.4	Tietoisuustaidot	17
5	DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN HOITOKONTEKSTIT	18
5.1	Taitovalmennus	18
5.2	Yksilöterapia.....	19
5.3	Puhelinkonsultaatio	20
5.4	Tiimityönohjaus	20
6	DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN TULOKSELLISUUS	21
6.1	Tutkimusten analysointi.....	21
6.2	Tutkimuksien arviointi	24
7	KIRJALLISUUSKATSAUS	25
7.1	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ja sen toteutus	25
7.2	Aineiston haku ja valinta	25

8	POHDINTA.....	27
8.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä ja opinnäytetyön luotettavuus	27
8.2	Jatkotutkimusaiheet	28
8.3	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	28
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	30
	LIITE 1: AINEISTON KERUU TIETOKANNOISTA	33
	LIITE 2: TYÖSSÄ KÄYTETYT TUTKIMUKSET.....	35
	LIITE 3: DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN HOITO-OHJELMAN SOPIMUS	38
	LIITE 4: DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN VIIKKOKORTTI	41

1 JOHDANTO

Psykologisten ja psykiatrinen hoitomenetelmien muotoja löytyy paljon, jotka ovat sisällöltään, tehokkuudeltaan ja vaikuttavuudeltaan erilaisia. Niiden valintaan potilaan hoidossa vaikuttavat hänen yksilölliset tarpeensa sekä sen hetkinen tilanne. Nykyään psykiatriin oireisiin on tarjolla tehokasta lääkehoitoa, jonka lisäksi hyödynnetään myös erilaisia psykoterapiamuotoja. Usein mielenterveyspotilaiden kohdalla päädytään kokeilemaan useampia hoitomuotoja, kun edelliset hoitomuodot ovat osoittautuneet riittämättömiksi tai ne eivät muuten vastaa hoidolle asetettuja tavoitteita. (Koivisto, Keinänen ja Iso-metsä 2007; Korkeila 2007; Käypä hoito 2015.)

Perehdyn tässä opinnäytetyössäni yhteen psykoterapiamuotoon, dialektiseen käyttäytymisterapiaan, tarkemmin. Se poikkeaa muista hoitomuodoista siten, että siinä keskitytään potilaan dialektiikkaan ja sen avulla pyritään hoitamaan potilaan ongelmaa. Kyseinen käyttäytymisterapia on yhdysvaltalaisen psykologian professorin Marsha Linehanin kehittämä hoitomuoto epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville potilaille. Dialektisen käyttäytymisterapian hoitomallin asiakasryhmään kuuluu suurimmilta osin naisia, jotka ovat impulsiivisia ja joiden tunteet vaihtelevat voimakkaasti. Ristiriitaisen tunne-elämän lisäksi heillä voi olla myös taipumus itsensä vahingoittamiseen tai jopa itsemurhakäyttäytymiseen. (Hentinen 2010; O`Connel ja Dowling 2014, 518 - 519.)

Epävakaan persoonallisuushäiriön diagnoosiin kuuluu vahvoja käsityksiä ja ennakkoluuloja. Mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden hoito on ollut vaikeaa psykoterapeuteille, sillä varsinkin epävakaisten tai rajatilapersonallisuuspotilaiden hoidossa on esiintynyt voimakkaita tunnereaktioita ja vaihteluita, jotka usein vaikuttavat kielteisesti hoidon toteutumiseen ja sen onnistumiseen. (Kåver ja Nilsson 2004, 68; Hentinen 2010; O`Connel ja Dowling 2014, 518.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät ihmiset ovat suuressa määrin nuoria ihmisiä, joiden aiemmat hoitomenetelmät eivät ole osoittautuneet tarpeeksi tehokkaiksi. Dialektinen käyttäytymisterapia on osoittautunut useissa satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimuksissa hyväksi ja sen on katsottu kuuluvan yhteen niistä harvoista hoitomuodoista, jonka avulla on saatu hyviä hoitotuloksia kyseiseen potilasryhmään. (Poikolainen 2006, Holmberg ja Kähkönen 2007; Hentinen 2010.)

Käyn työssäni ensiksi läpi opinnäytetyöni tarkoitusta ja tavoitetta sekä tuon esille tarkemmat tutkimuskysymykset. Sen jälkeen käyn läpi epävakaan persoonallisuushäiriön oireita, tämän hoitoa, dialektisen käyttäytymisterapian hoitomallia ja sen tuloksellisuutta itsetuhoisuuteen. Perehdyn erityisesti dialektisen käyttäytymisterapian teoreettiseen viitekehykseen ja hoitokontekstiin. Lopuksi syvennyn kyseisen hoitomuodon tuloksellisuuteen itsetuhoisuuden hoidossa sekä arvioin työni luotettavuutta, menetelmää sekä lähteitä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön laatiminen kuuluu osana Savonia-ammattikorkeakoulun tutkintoani, jolla syvennän omaa ammatillista osaamistani valitsemastani aihealueesta. Ammatillinen syventymiseni suuntautuu mielenterveys- ja päihdetyöhön, jota työni hyvin tukee. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Siilinjärven psykiatrinen poliklinikka, jonka yhteyshenkilönä toimii sairaanhoitaja Katja Korkalainen.

2.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni pohjautuu narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen, jonka tarkoituksena on syventää tietoa dialektisen käyttäytymisterapian hoitomallista ja sen lähtökohdista sekä tuoda esille kyseisen hoitomallin tuloksellisuutta epävakaan persoonallisuushäiriöisen potilaan itsetuhoisuuden hoidossa eri tutkimuksien kautta. Tavoitteena on koota ajantasaista tietoa dialektisen käyttäytymisterapian hoitomallista teorian pohjalta. Opinnäytetyöni muodostaa dialektisen käyttäytymisterapian hoitomallista teoreettisen taustan, joka tuo esille myös aikaisempien tutkimusten tuloksia.

Dialektinen käyttäytymisterapia on osoittautunut tutkimuksien perusteella hyväksi hoidoksi itsetuhoisten ja epävakaan persoonallisuushäiriön diagnoosin saaneiden potilaiden hoidossa. Tämä kirjallisuuskatsaus tulee olemaan dialektisen käyttäytymisterapian hoitotiimin sekä muiden aiheesta kiinnostuneiden työväline, jonka avulla he voivat syventää tietoja kyseisestä hoitomallista ja saada kattavan kuvauksen dialektisestä käyttäytymisterapiasta sekä sen tuloksellisuudesta itsetuhoisuuteen.

2.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössäni ovat seuraavat kysymykset:

1. Mitkä ovat dialektisen käyttäytymisterapian teoreettiset kulmakivet?
2. Mitä apua dialektisestä käyttäytymisterapiasta on ollut epävakaan persoonallisuushäiriöisen potilaan itsetuhoisuuden hoidossa eri tutkimusten perusteella?

2.3 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyöni pohjautuu narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen. Käytän työssäni kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää analysoidessani eri tutkimusten tuloksia ja johtopäätöksiä. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on se, että ihmiset tulkitsevat asioita eri näkökulmista, jonka myötä myös heille herää erilaisia kysymyksiä. Lopputulemaan vaikuttaa merkittävästi se, mikä on heidän ajatuksensa ja ymmärryksensä asiasta. Menetelmän etuna voidaan pitää sitä, että sen avulla kohdetta voidaan tutkia monipuolisesti, koska todellisuus ja tutkittavat asiat eivät ole yksiselitteisiä. Laadullisen tutkimuksen kohdetta voidaan tarkastella narratiivisuuden näkökulmasta, jonka avulla voidaan helposti tehdä selkoa tutkittavasta kohteesta ja sitä käsittelevästä aineistosta. Narratiivisuuden eli tarinamuotoisuuden myötä asiat jäsentyvät monipuolisiksi tarinoiksi, jonka avulla pys-

tytään myös jäsentämään tutkimuksia ja niiden analysointia. Siksi narratiivisuus on noussut tieteellisten tarinoiden kertomisen lisäksi tieteellisen tutkimuksen kohteeksi, jonka avulla pystytään käsittelemään tutkimuksellista aineistoa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 155 - 157; Eskola ja Suoranta 2008, 22 - 23.) Itse narratiivista kirjallisuuskatsausta menetelmänä on käsitelty omassa kappaleessaan työn loppu puolella, jossa on myös kerrottu sen soveltamisesta kyseiseen työhön.

3 EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ

3.1 Oireet ja ilmeneminen

Epävakaalla persoonallisuushäiriöllä tarkoitetaan vaikeaa henkilön toimintakykyä heikentävää mielen terveyden häiriötä. Tunne-elämän epävakaas, käyttäytymisen säätelyn häiriö sekä alttius vuorovaikutussuhteiden ongelmiin ovat kolme merkittävintä oirekokonaisuutta epävakaalla persoonallisuushäiriöisellä ihmisellä. Häiriö jaetaan ICD-10-luokituksen kautta impulsiivisuuteen, johon kuuluvat eritoten tunne-elämän epävakaas ja yllykkeiden hallitsemattomuus sekä rajatilatyyppeihin, jossa ominaisina piirteinä ovat minäkuvan häiriöt, päämäärien asettamisen ja sisäisten pyrkimyksien häiriöt sekä tyhjyyden tunne. Psykiatrissa hoitoa saavista potilaista jopa 20 prosentilla on esiintynyt kyseistä häiriötä. Suomessa esiintyvyyden on arvioitu olevan yleisväestötasolla noin yhden prosentin verran. (Koivisto ym.; Korkeila 2007; Lönnqvist, Henriksson, Marttunen ja Partonen 2014, 474 - 475; Käypä hoito 2015.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriöistä kärsivät ovat yleensä hyvin monihäiriöisiä. Altistavia tekijöitä ovat perinnölliset tekijät sekä ympäristö. Edellä mainittujen riskitekijöiden lisäksi vaikeat ja traumaattiset lapsuuden kokemukset, nuori ikä, huono sosioekonominen asema ja naissukupuoli vaikuttavat osaltaan sairauden syntyyn ja lisäävät todennäköisyyttä sairastumiseen. Epävakaan persoonallisuushäiriön syntymiseen voi olla osana myös muut somaattiset sairaudet ja psykiatriset häiriöt. Tällaisten riskitekijöiden kasaantuessa samalle ihmiselle todennäköisyys häiriön puhkeamiselle kasvaa. (Keinänen 2013; Korkeila 2013; Lönnqvist ym. 2014, 474 - 475; Käypä hoito 2015.)

Epävakaan persoonallisuushäiriöisen käytöksessä on aistittavissa itsepäinen jäykkä käyttäytymisen tai kokemisen tapa, joka ilmenee laaja-alaisena tunnetilojen ja minäkuvan epävakaana sekä selvänä impulsiivisuutena. Erityispiirteinä ovat muun muassa alttius ärtymiseen, suuttumisen vaikea kontrollointi, itsetuhoinen käyttäytyminen, yksittäiset tai toistuvat itsemurhayritykset ja itsensä vahingoittaminen. Tätä sairastavalla on pelko torjutuksi tulemisesta, joka vaikeuttaa entisestään vakaiden ihmissuhteiden kehittämistä ja kehittymistä. Tämä näkyy ihmissuhteissa torjutuksi tulemisen pelkona tai välittämisen ja hyväksymisen puutteena. (Melartin ja Koivisto 2010; Huttunen 2013; Lönnqvist ym. 2014, 474 - 475; O`Connel ja Dowling 2014, 518 - 519.)

Häiriön taustalla on usein ollut vaikeita lapsuudenaikaisia kokemuksia, kuten vanhempien tai muiden läheisten aiheuttamaa lapsen tunnetason laiminlyöntiä, puutteellista tukea, seksuaalista hyväksikäyttöä, varhaisia menetyskokemuksia sekä vanhempien mielen terveyshäiriöitä. Oirehdinta alkaa usein jo lapsuusiässä, viimeistään nuoruudessa, ja osa edellä mainituista taustatekijöistä ovat olleet osana epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän elämänhistoriaa. Mitätöivässä ympäristössä lapsi ei opi luottamaan tunteisiinsa, omiin tulkintoihinsa ja ajatuksiinsa, kun ympäristö asettaa saavuttamattomia vaatimuksia ja rankaisee epäonnistumisista. Tunteiden säätelyn ja tunteiden tulkintojen vaikeuksien kautta lapsi turvautuu äärimmäisiin asioihin, kuten itsensä vahingoittamiseen, jolla hän pyrkii lieventämään ahdistuneisuuttaan ja huonoa oloaan. Tunteiden säätelyn ja impulssikontrollin

laaja-alaisten vaikeuksien sekä ihmissuhteiden ja minäkuvan epävakaan lisäksi päihde-, ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt ovat tyypillisiä oireita, joista epävakaata persoonallisuushäiriöitä myös kärsii. (Koivisto ym. 2007; Holmberg ja Kähkönen 2007; Feigenbaum 2010, 117; Keinänen 2013; Korkeila 2013; Huttunen 2013; Lönnqvist ym. 2014, 475; Käypä hoito 2015.)

Serotoniiniaineenvaihdunnan häiriöiden on katsottu olevan yhteydessä epävakaan persoonallisuushäiriöstä kärsivän vihamielisiin ja impulsiivisiin piirteisiin. Häiriön syntyyn on voinut liittyä myös synnynnäisiä tai kehityksellisiä neurologisia poikkeavuuksia. Häiriöön on liitetty myös hippokampuksen ja mantelitulmakkeen tilavuuden pieneneminen, mutta näiden muutosten ei ole katsottu kuitenkaan olevan ominaisia häiriön syntymiseen. (Lönnqvist ym. 2014, 475; Käypä hoito 2015.)

3.2 Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito

Epävakaan persoonallisuushäiriöisen potilaan pääasiallisina hoitomuotoina ovat toimineet psykoterapian eri muodot, kuten dialektinen käyttäytymisterapia, erilaiset kognitiiviset terapiat, mentalisaatioterapia ja transferenssifokusoitu terapia. Hoitumuotoja sovelletaan potilaan tarpeiden ja sen hetken tilanteen mukaan hoidon eri vaiheissa. Psykoterapian hoitomuodon keskeisinä tavoitteina ovat poistaa tai lievittää psyykkisiä häiriöitä ja niihin liittyvää kärsimystä sekä ahdistuneisuutta. Samalla tuetaan potilaan psyykkistä kasvua ja kehitystä, lisätään hänen valmiuksia ongelmanratkaisutaitoihin ja autetaan potilasta löytämään uusia lähestymistapoja ihmissuhteissaan. (Koivisto ym.; Korkeila 2007; Holmberg ja Kähkönen 2007; Pykkänen 2013; Käypä hoito 2015.)

Tehokkailla psykoterapiamenetelmillä voidaan lievittää potilaan oirekuvaa ja kuormittumista sekä edistää sopeutumista ja toimintakykyä. Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän potilaan hoito on kuitenkin haastavaa potilaalle itselleen sekä häntä hoitavalle henkilökunnalle potilaan ailahtelevaisuuden ja impulsiivisuuden vuoksi. Hoito on pitkäjänteistä, jossa terapeutti ylläpitää potilaan optimistisuutta, hoitomyönteisyyttä ja toivoa samalla antaen potilaalle huolenpidon ja välittämisen tunteita. Terapeutin ja potilasta hoitavan henkilökunnan tehtäviin kuuluu huolehtia potilaan hoitotavoitteiden järjenumukaisuudesta, pyrkiä avoimeen ja vuorovaikutukselliseen yhteistyöhön potilaan kanssa sekä välttää potilaan arvostelua. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä potilas voi käyttää eri terveydenhuollon palveluja runsaasti ja yhtäjaksoisesti useasta eri tahosta. Hankaluutena tällaiseen hoitoon on ilmennyt tyypilliseen oirehdintaan liittyvä vaikeus hoidon sitoutumiseen ja hoitosopimusten noudattamiseen. (Koivisto 2010, 173; Lönnqvist ym. 2014, 469.)

Epävakaan persoonallisuushäiriöisen hoito järjestetään ja toteutetaan pääasiassa avohoidossa. Välillä on kriisivaiheita, jotka edellyttävät sairaalahoitoa yleissairaanhoidon tai psykiatrisen sairaanhoidon piirissä. Tällaisissa tilanteissa synnä voi olla tavallisesti potilaan itsetuhoinen käyttäytyminen tai potilaan persoonallisuushäiriön lisäksi samanaikaisesti ilmenneet psykoottiset tai vakavat mielialaoireet. Potilaan hoidon ja sen hyödyn kannalta olisi hyvä, että sairaalahoito jäisi melko lyhyeksi, mutta sen aikana pureuduttaisiin tarkemmin tapahtumiin johtaneisiin syihin ja toisaalta käsiteltäisiin sitä, voisiko potilaalle olla myös muita hänen kannaltaan parempia vaihtoehtoisia paikkoja, jotka kuiten-

kin tukevat potilaan paranemista. Usein myös muut hoitoon liittyvät muodot ovat laadukkaita ja antavat tukea potilaalle. Tällaisia ovat muun muassa erilaiset kolmannen sektorin järjestämät tapahtumat ja tilaisuudet, kuten esimerkiksi erilaiset kurssit tai vertaistukiryhmät. (Koivisto ym.; Korkeila 2007; Holmberg ja Kähkönen 2007; Pylkkänen 2013; Käypä hoito 2015.)

Usein epävakaalla persoonallisuushäiriöllä on eri psykoterapian hoitomuotojen lisäksi käytössä myös perinteistä lääkehoitoa. Mielialaa tasaavien lääkkeiden ja antipsykoottisten lääkkeiden on katsottu vähentäneen osalla epävakaasta persoonallisuudesta kärsivillä potilailla tyypillisiä oireita, kuten ärtyneisyyttä, vihamielisyyttä, impulsiivisuutta ja itsetuhoisuutta. Antipsykoottisia lääkkeitä on käytetty potilaan mahdollisiin lyhytkestoisiin psykoottisiin oireisiin. Serotoniinin takaisinoton estäjät, SSRI-lääkkeet ovat olleet potilaan epävakaan persoonallisuushäiriön oirekuvan kannalta hyödyllisiä. Ne ovat toimineet potilaan masennustilan ja ahdistuneisuushäiriön hoidossa ja lievittäneet myös potilaan mielialan vaihteluita, impulsiivisuutta, ärtyneisyyttä ja itsetuhoisuutta. Potilaan ahdistuneisuutta voidaan lievittää bentsodiatsepiinien käytöllä, mutta riskinä on ollut lääkeriippuvuuden kehittyminen ja impulssikontrollihäiriön pahentuminen. Bentsodiatsepiineja tulisi käyttää siten vain lyhytkestoisena ja vain rajusti oireilevilla potilailla. (Koivisto ym. 2007; Lönnqvist ym. 2014, 476.)

Potilaan lääkehoidon tulee psykoterapian ohella nojautua yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Lääkehoidossa on kiinnitettävä huomioita niihin tosiseikkoihin, ettei potilas välttämättä kykene kuvaamaan omia oireitaan objektiivisesti ja toisaalta lääkeaineiden väärinkäyttämisen riski kasvaa. Pahimmassa tapauksessa lääkekokeilut sekoittavat potilaan hoitoa vielä enemmän ja sen jälkeen voidaan päätyä erilaisiin lääkekokeiluihin, mikä epätasapainoittaa edelleen potilaan arkea. Potilaan tilan nopea kohe-neminen ei välttämättä johdu lääkkeen vaikutuksesta suoraan potilaan vointiin, vaan sen taustalla voi olla potilaan oma henkinen ajatusmaailma. Kun potilas vajoaa taas takaisin normaaliin arkeen, lääkkeet eivät enää tuokaan apua, vaan sekoittavat ja vaikeuttavat arkea entisestään. Lääkkeet vaikuttavat potilaan käyttäytymiseen ja olemukseen merkittävästi, joten siksi on tärkeää, että potilaan lääkäri ja terapeutti sopsivat yhdessä lääkehoidon aloittamisesta tai muuttamisesta, jotta hoidosta saataisiin mahdollisimman yhtenäinen ja myönteinen vaste potilaan osalta. Jos potilaalle on määrätty esimerkiksi jokin suhteellisen nopeavaikutteinen antipsykoottinen lääkitys, joka vaikuttaa esimerkiksi ahdistuneisuuteen, sen käyttäminen voi vaikuttaa merkittävästi terapeutin antamaan terapian tuloksellisuuteen. Lääkkeen vaikutuksen kautta terapian hyödyt sumenevat, koska lääke hoitaa sen potilaan puolesta. Kun lääke taas lopetetaan, potilas kamppailee sen jälkeen entisten oireidensa kanssa. (Kåver ja Nilsonne 2004, 91 - 92; Koivisto ym. 2007; Lönnqvist ym. 4014, 476 - 477.)

3.3 Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuushäiriön hoitomallina

Yhdysvaltalainen psykologian professori Marsha M. Linehan (1993) kehitti dialektista käyttäytymisterapiaa yhdessä työryhmänsä kanssa henkilöille, jotka itsemurhahakuisuuden ja itsetuhoisuuden lisäksi saatettiin diagnosoida tunne-elämältään epävakaiksi persoonallisuuksiksi. Linehan teki merkittäviä muutoksia perinteisen terapian toimintatapoihin, koska aikaisemmalla kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmällä ei saatu merkittäviä muutoksia ja tuloksia potilasryhmiä koskien. Hoito-

malli korostaa perinteisestä kognitiivisesta lähestymistavasta eroavia piirteitä, kuten dialektiikan korostamista. Dialektinen käyttäytymisterapia pohjautuu teorian osalta käyttäytymisterapiaan, kognitiiviseen teoriaan, zenbuddhalaiseen sekä dialektiseen filosofiaan. Dialektisen käyttäytymisterapian mukaan epävakaa persoonallisuushäiriön aiheuttaa tunteiden ja ajatuksien säätelyhäiriö. Tällaista tunne-elämän impulsiivisuutta pidetään pääsyyssä sairauden syntymiselle, ja muiden oireiden on katsottu olevan seurausta juuri tunteiden vaihtelevuudesta ja ailahtelevaisuudesta. Linehanin alkuperäisestä hoitomallista on syntynyt uusia sovelluksia ja tutkimustuloksia, joiden tärkeimpänä tavoitteena on behavioraalisen käyttäytymisterapian näkökulman mukaan itsetuhoisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen vähentyminen. Niinpä dialektinen käyttäytymisterapia on kehitetty haastavien, monihäiriöisten itsetuhoisten potilaiden hoitoon, joihin tämän kyseisen hoitomuodon on katsottu tehoavan paremmin verrattuna perinteisiin mielenterveyden hoitomuotoihin. (Kähkönen, Karila ja Holmberg 2008, 224; Hentinen 2010; Tuuva 2012, 1; O`Connel ja Dowling 2014, 519; Käypä hoito 2015.)

Dialektinen käyttäytymisterapia on kolmannen aallon terapiamuoto, joka poikkeaa tavanomaisesta käyttäytymisterapiasta dialektisen viitekehänsä, hyväksymistrategiansa sekä zenbuddhalaisuudesta lainattujen tietoisuustaitojen kautta, jotka ovat sidottu vahvasti käyttäytymisterapiaan. Toisin sanoen kolmannen aallon terapia yhdistää muutokseen ja hyväksymiseen liittyviä strategioita. Hyväksymistrategioihin kuuluvat muun muassa validointi, dialogisuus ja ympäristöinterventiot, joita hyödynnetään muutosstrategioiden tasapainottamisen avulla. Hoitomallin lähtökohtana on selvittää, kuinka negatiiviset uskomukset ja ajatukset vaikuttavat potilaan tunteisiin ja tarpeisiin sekä tuoda sitä kautta esille potilaan tarpeet ja ne seikat, mitä hän oikeasti pitää tärkeinä. Kun potilas ja terapeutti käyvät asioita yhdessä läpi, potilaalle syntyy kuva, että myös ihmisten välisissä suhteissa olevia ongelmia voidaan korjata yhdessä. Siksi on tärkeää, että terapian myötä potilas ei välttelisi ongelmia, vaan oppisi sen, että ongelmat voidaan korjata. Tällainen hoitomalli poikkeaa normaalista kognitiivisesta hoitomallista siten, ettei siinä keskitytä vain suoraan muokkaamaan haitallisia ajatuksia ja tunteita, vaan perehdytään ja mennään vielä syvemmälle niiden juurille. (Linehan 1993; Holmberg ja Kähkönen 2007; Nuorten DKT 2008; Kähkönen ym. 2008, 226.)

Dialektinen käyttäytymisterapia pohjautuu biososiaaliseen teoriaan, joka on useasta eri menetelmästä koostuva hoito-ohjelma. Muita teorioita, joita dialektisessa käyttäytymisterapiassa sovelletaan, ovat muun muassa emootiteoria, dialektinen filosofia, tietoinen läsnäolo (mindfulness) sekä kognitiiviskäyttäytymisterapeuttinen teoria. Keskeisinä hoitomuotoina dialektisessä käyttäytymisterapiassa ovat yksilöpsykoterapia, ryhmämuotoinen taitovalmennus, puhelinkonsultaatio yksilöpsykoterapeutin kanssa sekä tiimityönohjaus. (Koivisto ym. 2007, 1400; Bliss ja McCardle 2013, 62 - 63; O`Connel ja Dowling 2014, 519; Käypä hoito 2015.)

Dialektisen käyttäytymisterapiamallin lähtökohtana olevan biososiaalisen teorian mukaan epävakaa persoonallisuuden syntyminen kehittyy ympäristössä, jonka ominaisuudet soveltuvat huonosti yhteen yksilön temperamentin kanssa. Yksilö on tällöin myös biologiselta rakenteeltaan tavallista haavoittuvampi. Epäsopivan kasvuympäristön seurauksena yksilön on hankala luottaa omien kokemusten pätevyyyteen sekä tunteiden tukahduttamisen ja äärimmäisen tunneilmaisun väliseen heilahte-

luun. Terapian tarkoituksena on se, että potilaat tunnistaisivat ja kokisivat ongelmatilanteissa esiintyviä primaari- ja sekundaaritunteita. Ensisijaiset, primaaritunteet esiintyvät potilaan ongelmatilanteissa ja hoidon tarkoituksena on niiden tunnistaminen ja validoiminen. Toissijaiset, sekundaaritunteet ovat usein huonosti jäsentyneitä tunteita, jotka usein ongelmallisissa vuorovaikutustilanteissa peittoavat ensisijaisten tunteiden kokemisen ja havainnoimisen. (Koivisto ym.; Holmberg ja Kähkönen 2007; Kähkönen ym. 2008, 226; Feigenbaum 2010, 117.)

Dialektisen käyttäytymisterapian monipuolinen hoito-ohjelma koostuu useista rinnakkaisista hoitokonteksteista, joihin sisältyvät esimerkiksi yksilöterapia ja ryhmämuotoinen taito- ja taitovalmennus. Taito- ja taitovalmennusta sekä yksilöterapiaa järjestetään kerran viikossa kunkin potilaan kohdalla. Yksilöterapian ja ryhmämuotoisen taito- ja taitovalmennuksen lisäksi on potilaalla mahdollisuus puhelinkonsultaatioon yksilöterapeutin kanssa tapaamisten välillä. Lisäksi dialektista käyttäytymisterapiaa antavat työntekijät kokoontuvat kerran viikossa tiimityönohjaukseen, jossa henkilökunta pureutuu keskenään kunkin terapeutin merkille laitettuihin asioihin ja havaintoihin. (Kähkönen ym. 2008, 241 - 242; O`Connel ja Dowling 2014, 518; Käypä hoito 2015.) Liitteessä 3 on esimerkki dialektisen käyttäytymisterapian hoito-ohjelman sopimuksesta. Opinnäytetyössä käydään myöhemmin läpi hoitokonteksteja ja niiden toteutumista dialektisen käyttäytymisterapian hoitomallissa.

4 DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN TEOREETTISET KULMAKIVET

4.1 Oppimisteoria

Oppimisteoria korostaa ihmisen kykyä oppimiseen ja varsinkin uudelleenoppimiseen. Psykoterapian perusteihin kuuluu tekojen, ajatusten ja tunteiden muuttamiseen tähtäävä oppiminen. Oppimisteorian pyrkimyksenä on luoda yksilölle uusia vahvistussuhteita, kuten esimerkiksi rohkaiseminen soittaa psykoterapeutilleen silloin, kun potilas tarvitsee apua taitojensa kehittämiseen ongelmatilanteessa. Oppimisteoriaan kuuluu myös käsitys siitä, että käyttäytymistä ohjaavat pääasiassa seuraamukset ja laukaisevat tekijät. Oppimisteorian psykoterapeuttisiin välineisiin kuuluvat myös läheisesti käyttäytymisterapia ja kognitiivinen terapia. (Kåver ja Nilsonne 2004, 68; Feigenbaum 2010, 117.)

4.1.1 Vahvistussuhteet

Jokainen ihminen elää samaan aikaan useiden eri vahvistussuhteiden vaikutuspiirissä. Vahvistamisympäristöjä muodostavat erilaiset ympäristöt, kuten koulu-, perhe-, harrastus-, työpaikka- ja ystävyys-suhteet. Jokaiseen ympäristöön kuuluvat tietynlaiset odotukset, kohtelut sekä palkitsemisjärjestelmät riippuen siitä, mitä käyttäytymisen tai persoonallisuuden piirteitä ihmisessä halutaan vahvistaa. Dialektisen käyttäytymisterapian potilas on saattanut kasvaa sellaisessa vaikutuspiirissä, jossa häntä on kohdeltu välinpitämättömästi, rankaisevasti ja kylmästi. Dialektisen käyttäytymisterapian hoitomuotoon kuuluu luoda edellytykset uudelleenoppimiseen, jossa terapeutti auttaa potilasta luomaan itsensä eheyttäviä vahvistussuhteita. Terapeutin tulee alusta alkaen välttää asiakkaan itsetuhoisen käyttäytymisen vahvistamista, jotta parantavien vahvistussuhteiden luominen onnistuu. (Kåver ja Nilsonne 2004, 69; Keinänen 2010, 8 - 9.)

Vahvistaminen voi olla joko positiivista tai negatiivista. Positiiviseen vahvistamiseen kuuluu lisääntynyt tietynlaisen käyttäytymismuodon toistumisen todennäköisyys. Esimerkkinä tästä on rahapelaaminen. Kun ihminen voittaa pienen summan pelissä, hänen peli-himonsa kasvaa suurempaa voittoa tavoiteltaessa. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä potilas saattaa kokea positiivisen vahvistamisen tai pitkällä aikavälillä palkitsevan vahvistamisen merkityksettömänä ja välinpitämättömänä omalla kohdallaan. Epävakaalle persoonallisuushäiriöiselle negatiivinen oppiminen on tuttua. Negatiiviseen vahvistukseen kuuluu jokin epämiellyttävä asia, jota hän haluaa välttää tai paeta. (Kåver ja Nilsonne 2004, 70 - 71; Koivisto 2010, 177 - 178.)

4.1.2 Ketjuanalyysi

Ihmisen käyttäytymistä voidaan ymmärtää oppimislakien pohjalta. Ympäristö vaikuttaa meihin kaiken aikaa ja me ympäristöömme. Dialektisen käyttäytymisterapian hoitomalli perustuu funktionaalille ketjuanalyysille. Funktionaaliseksi analyysiksi eli ketjuanalyysiksi kutsutaan kartoituksia, joilla selvitetään tarkasti yksilön vahvistussuhteet. Kartoituksista saaduilla tuloksilla on tarkoitus löytää vaihtoehtoisia lähestymistapoja, toimintoja sekä mahdollisuuksia ongelman ratkaisemiseen. Potilas

ja terapeutti pohtivat yhdessä ongelmaa ja etsivät siihen sopivaa ratkaisua. (Kåver ja Nilsonne 2004, 74 - 75; Kähkönen ym. 2008, 231 - 232.)

Ketjuanalyysin avulla selvitetään potilaan arkipäiväisiä ongelmia. Se tapahtuu erillisen viikkokortin kautta paneutuen potilaan ongelmakäyttäytymiseen. Liitteessä 4 on esimerkki viikkokortista, joka muotoillaan potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Ketjuanalyysin ensivaiheena on määrittellä ongelmakäyttäytyminen selkeästi. Tämän jälkeen pyritään yhdessä potilaan kanssa selvittämään, millaisia haavoittuvaisuustekijöitä kyseiseen käyttäytymiseen liittyy ja toisaalta, miten emotionaaliset tekijät vaikuttavat siihen. Potilas ja terapeutti pohtivat yhdessä ongelmaa ja etsivät siihen sopivaa ratkaisua. Ketjuanalyysin tarkoituksena on löytää tunteiden virhesäätelyyn linkittyviä merkittäviä tekijöitä ja asioita, joiden katsotaan synnyttävän ja pitävän yllä ongelmakäyttäytymistä tapahtumaan liittyvässä ketjussa. Potilaan näkökulmasta katsottuna ketjuanalyysin tavoitteena on löytää haavoittuvuustekijät, jotka linkittyvät tunnepohjaiseen reagointiin. Sitä kautta potilas voi ymmärtää, ettei hän sinänsä ylireagoi ongelmana koetussa tilanteessa, vaan hän reagoi useaan osatekijään, joista hän ei ole kuitenkaan kaikesta tiennyt tapahtuman aikaan. Tätä kautta potilas oppii tunnistamaan sisäisiä ja ulkoisia vihjeitä lähestyvistä vaikeudesta tai ongelmasta. Tällöin potilas alkaa oppia tulkitsemaan ja säätelemään omia tunteitaan samalla tuoden esille myös muita uusia tunteita kuin pelkästään negatiivisia vihan, ahdistuksen ja pelokkuuden tunteita. Lopputulemana hoidossa terapeutti käy läpi hoidon validointia sekä sen muutosstrategioita. Sen pohjalta terapeutti auttaa potilasta validoinnin lisäksi tunnekäyttäytymisen muokkaamisella ja käyttäytymisellä. Tarkoituksena on se, että ne asiat, jotka aiemmin saivat aikaan potilaassa voimakkaita, negatiivisia tunnereaktioita, muuttuvat lievemiksi muiden, positiivisten reaktioiden ja tunteiden kasvaessa sekä esiin tullessa. (Kåver ja Nilsonne 2004, 74 - 75; Kähkönen ym. 2008, 231 - 232.)

4.2 Kognitiivinen teoria

Kognitiivinen teoria perustuu antiikkisille filosofisille perinteille ja opeille. Antiikin ajan filosofien Sokrateksen (470 - 399 eKr.) ja Epiktetoksen (100-luvulla jKr.) mukaan oikeanlainen ajattelu johtaa oikeanlaiseen toimintaan, joka suo yksilölle onnea ja myönteisyyttä. Kognitiivisen terapian tarkoituksena on muuttaa potilaan ajatuksia tähän suuntaan. Terapia tähtää siihen, että potilas saa uusia oivalluksia ja ajatuksia, joilla voi helpottaa elämänsäantöjään ja skeemojaan sekä sopeuttaa niitä tähän todellisuuteen. Tämän prosessin kautta potilaan elämästä tulee toimivampi ja hänen tunne-elämänsä on vakaampi. Nämä tavoitteet ovat tärkeimpiä dialektisessa käyttäytymisterapiassa. (Kåver ja Nilsonne 2004, 80.)

Kognitiivinen terapia on terapeutin sovellus, jossa ihminen kuvataan aktiivisena toimijana. Kognitiivinen terapia kuvaa ihmisen vääristyneiden merkitysrakennelmien ja ajatuksien olevan perustana ongelmallisiin tunteisiin. Näiden vääristyneiden merkitysrakennelmien kautta ihmiselle on siten muodostunut negatiivisia ja epärealistisia tulkintoja ja ajatuksia ympäristöstä. Ongelmalliset tunteet ovat sittemmin muodostaneet ihmiselle koko psykiatrisen häiriön ytimen. On tärkeä huomata, että tällaisissa tilanteissa ongelmana ei niinkään ole itse ympärillä tapahtuvat tapahtumat, vaan se, kuinka

ihminen ne itse tulkitsee ja käsittelee sekä kokee itsensä kyseisessä tilanteessa. Se saa usein tällaisen ihmisen käyttäytymään tilanteeseen nähden negatiivisesti, kuten vihaisesti tai ahdistuneisuudesta, vaikka todellisuudessa tilanteen ja tulkinnan ei tulisi olla tämänkaltaista. (Kåver ja Nilsonne 2004, 77; Kähkönen ym. 2008, 223 - 224; Kognitiivisen psykoterapian yhdistys 2015.)

4.3 Dialektinen filosofia

4.3.1 Dialektinen ajattelu

Dialektisen käyttäytymisterapian keskeisiin käsitteisiin kuuluvat dialektinen ajattelu ja toiminta. Dialektiikka-sana juontaa kreikan kielestä, joka tarkoittaa väittelytaitoa. Tämä käsite on muokkaantunut aikojen saatossa antiikin aikaisista filosofiasta modernimpiin filosofiin. Käsitteen sisältö lyhyesti muotoiltuna tarkoittaa tapaa asettaa argumenteille vasta-argumentteja, joiden kautta päästään uusiin päätelmiin ja ajatuksiin. Dialektiikkaa voidaan kuvata myös avarakatseiseksi. Todellisuus on alituisesti liikkeen ja muutoksen tilassa, siitä selviytyäkseen tästä todellisuudesta ihmiseltä vaaditaan juostavuutta ja sopeutumiskykyä. Dialektinen tarkastelutapa kattaa esimerkin siitä, että eri kokonaisuuksilla on myös ristiriitaiset puolensa. Ihminen voi siis esimerkiksi iloita ja olla surullinen samaan aikaan. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä henkilö ei pysty yleensä näkemään tällaisia vastakkaisia puolia ja vielä vähemmän tulemaan toimeen tällaisten tuntemuksien kanssa. Marsha Linehan huomasi epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien potilaiden kanssa dialektisia jännitteitä. Terapeuttisena näkökulmana dialektiikka edistää epävakaan persoonallisuushäiriön tunne-elämän hyväksymistä sen kompromisseihin rohkaisevan ajattelumallin kautta. Tällä pyritään siis tasoittamaan potilaan ajatusmaailmaa ja sitä, ettei eläminen olisi niin kaksijakoista ja vaikeasti hallittavaa. (Kåver ja Nilsonne 2004, 81; Holmberg ja Kähkönen 2007; Feigenbaum 2010, 119; Kampman 2015.)

4.3.2 Validaatio

Validaatio on terapiamallin avainkäsite, jolla tarkoitetaan hyväksyntää, uskomista ja kokemusten vahvistamista. Validoinnilla luodaan edellytyksiä uudelle käyttäytymistaitojen oppimiselle parantavien vahvistussuhteiden kautta, joita mitätöivässä ja vähättelevässä ympäristössä ei ole päässyt syntymään tai ne ovat jääneet taka-alalle. Terapeutti hyödyntää validaatiota työskennellessään potilaan kanssa viestittäen ymmärrystä potilasta kohtaan eikä mitätöi hänen käyttäytymistään. Terapeutin tarkoituksena on auttaa potilasta siten luomaan uusia vahvistussuhteita, jolloin potilas ymmärtää ja oppii kokeilemaan uusia toimintatapoja entisten, vahingollisten toimintatapojensa sijaan. Potilaan tekojen taustalla oleviin itsetuhoisiin ajatuksiin suhtaudutaan vakavasti ja ne validoidaan ymmärrettävinä ja selkeinä. Tällainen potilaan ymmärtäminen luo positiivista asennetta ja uskoa potilaalle samalla pitäen hoitosuhteen hyvänä. Validointi on siis luova ja ylläpitävä voima terapeutin ja potilaan välillä. (Holmberg ja Kähkönen 2007; Kähkönen ym. 2008, 227 - 229; Wheelis 2010, 329.)

Linehan on käsitellyt validoinnin behavioraalisia ilmenemismuotoja seitsemällä eri tasolla, joita ovat esimerkiksi perustasoon kuuluvat puolueeton kuuntelu ja havainnointi. Toisessa tasossa potilaan

viestintää reflektoidaan, jonka avulla terapeutti viestii potilaalle ymmärrystä. Validoinnin ylimpään tasoon kuuluvat tunteiden, ajatusten ja käyttäytymismallien sanallinen ilmaiseminen. Linehan korosti kuitenkin, että empatian lisäksi välillä on tehtävä tilanneyhteyden ja tavoitteiden pohjalta analyyssejä ja toimittava niiden mukaisesti. Tällöin validointia voi olla muun muassa se, ettei anna potilaalle ymmärrystä ja empatiaa. Tällaisilla toimilla terapeutti ei vahvista potilaan haitallista käyttäytymistä ja heikennä samalla suunniteltuja tavoitteita. (Holmberg ja Kähkönen 2007; Kähkönen ym. 2008, 228.)

4.4 Tietoisuustaidot

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa tietoisuustaidot muodostavat hoitomallin perustan. Linehan huomasi zenbuddhalaisuudesta lainattujen tietoisuustaitojen olevan suuri apu hoitomallissaan. Tietoisuustaidot, *mindfulness*, tarkoittaa suomen kielen käännöksen mukaan tarkkailevaa havainnointia. Tietoisuustaidot sisältävät kuitenkin muutakin kuin pelkästään havainnointia. Zenbuddhalaisuuden mukaan se on osallistumista tietoisesti läsnäolon pohjalta. Tietoisuustaitojen kautta pyritään tulemaan tietoiseksi ja tarkkaavaiseksi tähän nykyhetkeen kyetäksemme paneutumaan juuri sen hetkiseen tilanteeseen mieluummin kuin, että hajottaisimme tarkkaavaisuutemme tulevaisuuteen tai menneisyyteen. (Koivisto ym.; Kåver ja Nilsonne 2004, 83 - 84; Holmberg ja Kähkönen 2007; Dembinskas ja Holmberg, 17; Feigenbaum 2010, 120.)

Tietoisuustaitojen kehittäminen toimii itsetuntemuksen ja validoinnin välineenä sekä keinona mielestä pois suljettujen kokemusten altistumiselle. Näillä on uskottu olevan suuri vaikutus tunteisiin sekä myös tunteiden säätelyyn. Tietoista läsnäoloa pidetään opittavana taitona, jonka uskotaan luovan perustan itsensä havainnoimiselle. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa tietoisuusharjoitukset aloitetaan fyysisen ympäristön havainnoinnista ja siitä siirrytään hiljalleen sisäiseen havainnointiin. Tällaiset tietoisuusharjoitukset toimivat pohjana muille taitojen oppimiselle. Terapeuttien on hyvä harjoittaa lisäksi omia tietoisuustaitoja, jotta he voivat suhtautua potilaisiin ammattitaitoisesti ja luoda samalla positiivisen sekä myönteisen hoitoilmapiirin. Se on tärkeää, koska muutoin työskentely vaativien ja epävakaiden potilaiden kanssa voi käydä liian raskaaksi ja se voi osaltaan johtaa epäammattimaiseen tai jopa toivottomaan suhtautumiseen potilaaseen. (Koivisto ym.; Kåver ja Nilsonne 2004, 83 - 84; Holmberg ja Kähkönen 2007; Dembinskas ja Holmberg, 17; Kähkönen ym. 2008, 230 - 231.)

Tietoisuustaitojen vastakohtana on niin sanottu automaattiohjaus, jolla tarkoitetaan päivittäisiä rutiineja. Tällöin mieli ja keho ovat kuin erillisiä tapahtumia, jolloin teemme asioita ilman tietoista pohdintaa. Joissain tilanteissa tällä menetelmällä on kielteisiä seuraamuksia. Esimerkiksi, mikäli potilas ei tunnista loukkaantumista, ei hän voi ilmaista sitä toisille eikä myöskään ottaa sitä toiminnassaan huomioon. (Holmberg ja Kähkönen 2007.)

5 DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN HOITOKONTEKSTIT

5.1 Taitoalumnus

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa taitoja kuvataan toimintoina, jotka auttavat potilaan omiin tavoitteisiin pääsemistä. Hoitomallin mukaan potilaan vaikeudet johtuvat puutteellisista taidoista, jonka vuoksi taitoja opetellaan yksilökohtaisemmin taitoalumnuksessa. Taidot kuvataan dialektisessa käyttäytymisterapiassa toimintoina, jotka auttavat potilasta yksilöllisten taitojen toteutumisessa. Taitoalumnus sisältää tietoisuustaitojen, ihmissuhdetaitojen, tunteidensäätelytaitojen ja kriisitaitojen harjoittelua ja oppimista. Hoidon perustana ovat puuttuvien taitojen opettelu, jos potilaan vaikeudet katsotaan johtuvan niistä. Dialektisen käyttäytymisterapiassa taitoalumnus on psykologi-pedagoginen ohjelma, jonka läpikäynti kestää kokonaisuudessaan noin vuoden verran. (Kåver ja Nilsonne 2004, 85; Dembinskas ja Holmberg, 9; Koivisto ym.; Holmberg ja Kähkönen 2007; Kähkönen ym. 2008, 234 - 241; Feigenbaum 2010, 120.)

Taitoja harjoitellaan tavallisesti kerran viikossa yhdestä kahteen tuntia. Taitoalumnukseen kuuluu harjoitusosia, jotka kestävät suunnilleen kahdeksan viikkoa lukuun ottamatta tietoisuustaitojen osiosta, joka koostuu kahdesta istunnosta ja johon palataan koko hoito-ohjelman ajan. Taitoalumnus aloitetaan tietoisuustaidot-osiosta, jolla vaikutetaan potilaan toimintapyrkimyksiin ja kognitiivisiin arviointeihin. Tietoisuustaitojen harjoitusosiossa saadaan vähennettyä potilaan kognitiivista defuusiota, jolla tarkoitetaan ajatusten eriyttämisen taitoja. Tietoisuustaitojen oppiminen on ollut erityisen tärkeää varsinkin impulsiivisille ja päihdeongelmallisille potilaille, sillä se on edistänyt tunnevaltaisten tilojen tunnistamista sekä niiden nimeämistä. Taitoalumnuksen kautta edetään ihmissuhdetaitoihin, jossa opitaan ja harjoitellaan vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutustaitojen oppimiseen käytetään rooliharjoituksia, joita kokeillaan ja harjoitellaan eri vuorovaikutustapoja ja niiden hyödyntämistä potilaan arjessa. Kolmas osio sisältää tunteiden säätelyn oppimista, jossa opitaan tuntemaan primaaristen ja sekundaaristen tunteiden tunnistamista ja kokemista. Taitoalumnuksen viimeinen osio on ahdingon ja vaikeuksien sietäminen, jonka tavoitteena on oppia konkreettisia toimintamalleja kriiseistä selviytymiseen ja vaikeuksien sietämiseen. Näiden läpikäyminen vie potilaan kanssa keskimäärin puoli vuotta. Tavoitteena on, että potilas käy jokaisen osan läpi kaksi kertaa, jolloin hän käy taitoalumnuksessa kokonaisen vuoden. Taitoalumnusta voidaan muuttaa intensiivisemmäksi potilaan tilanteen mukaan tai tarvittaessa joustaa. (Kåver ja Nilsonne 2004, 86 - 87; Holmberg ja Kähkönen 2007; Kähkönen ym. 2008, 234 - 241; Wheelis 2010, 329 - 330.)

Taitoalmentajan käsissä on ratkaisu siitä, toteutetaanko valmennus ryhmässä tai yksittäin sekä onko ryhmässä toteutettava valmennus avoin vai suljettu. Ryhmässä toteutettu valmennus on suositeltavin muoto, sillä potilaan ja yksilöterapeutin välinen kahdenkeskinen taitoalumnus saattaa kehittyä helposti terapiakeskusteluksi. Ryhmävalmennuksessa puolet ajasta varataan kotitehtäville, jonka jälkeen esitellään uusi seuraavan viikon materiaali. Istunnon päätyttyä asiakkaat saavat uudet kotitehtävät, jonka jälkeen osallistujat palaavat omaan arkeen. Taitoalumnuksessa edellytetään

osallistujilta aktiivisuutta ja sitä, että rooliharjoituksia käytetään mahdollisimman usein uusien taitojen harjoitteluun. Ryhmävalmennus antaa vertaistukea potilaille, mutta asioiden läpikäynti yksilötasolla on heikompaa ja varsinkin hoidon alkupuolella potilaalla voi olla suurempi kynnys tulla ryhmätapaamisiin. Kuitenkin ryhmävalmennuksilla katsotaan olevan muitakin etuja niin hoidossa kävijöille kuin myös ryhmän ohjaajille. Potilaat voivat hyvin saada toisistaan tukea ja samalla oppivat yhdessä käsittelemään muun muassa ihmissuhdetaitojaan ja ohjaaja voi suhtautua ryhmätyöskentelyyn enemmän opetuksellisesta näkökulmasta, eikä niinkään terapeuttisesta. On kuitenkin huomioitava, että terapiamuotoa valitessa tulee kiinnittää huomioita potilaan tilanteeseen ja sen pohjalta valita hänelle sopivin hoitomuoto. (Kåver ja Nilsonne 2004, 86 - 87; Dembinskas ja Holmberg, 9; Holmberg ja Kähkönen 2007; Kähkönen ym. 2008, 234 - 241.)

5.2 Yksilöterapia

Taitovalmennusta tasapainotetaan ja tehostetaan yksilöterapialla, jossa työskennellään potilaan tavoitteiden ja niiden esteenä olevien ongelmien parissa. Yksilöterapialla päästään käsittelemään siten potilaan vaikeuksia yksityiskohtaisemmin. Potilaan elämä on usein hyvin kaoottista. Hän voi kokea taidot toissijaisena elämässään sen hetkisten ongelmien vuoksi. Potilasta opetetaan yksilöterapian kautta tunnistamaan puutteelliseen tunnesäätelyyn johtavia tilanteita ja ratkaisuja niihin. (Holmberg ja Kähkönen 2007; Dembinskas ja Holmberg, 10 - 11; Kähkönen ym. 2008, 241; Feigenbaum 2010, 120; Wheelis 2010, 329.)

Yksilöterapiaan kuuluu viikoittaiset viikkokortit, joita hyödynnetään yksilöterapian aikana ja joiden avulla potilas seuraa kehitystään. Potilas täyttää yksilöllisesti räätälöityjä lomakkeita yksilöterapiatuntujen välillä. Lomakkeen kääntöpuolella on dialektisen käyttäytymisterapian tarkistuslista, johon merkitään viikon aikana toteutuneet taidot. Viikkokorteista ilmenevien ketjuanalyysien reaktio- ja toimintatapojen avulla saadaan ratkottua potilaan ongelmia hänen käyttäytymisensä pohjalta. Ketjuanalyysin avulla pyritään selvittämään potilaan tunteet, ajatukset ja käyttäytyminen tapahtumaketjun eri vaiheissa. Ongelmakohdat määritellään selkeästi. Terapeutin ja potilaan yhteistyöllä pyritään tunnistamaan potilaan voimakkaalle tunnereaktiolle altistavat ja laukaisevat tekijät. Lisäksi selvitetään tilanteet vaihe vaiheelta ja huomioidaan käyttäytymisen seuraukset. (Holmberg ja Kähkönen 2007; Wheelis 2010, 329 - 330.)

Toistuvat ketjuanalyysit voivat edistää potilaan episodista muistia eli tapahtumamuistia, johon sisältyy aikaan ja paikkaan liittyviä tapahtumia ja kokemuksia sekä niihin liittyviä ajatuksia ja tuntemuksia. Episodisen muistin toiminnan edistäminen auttaa potilasta palauttamaan mieleen tapahtumasarjoja, jotka sisälsivät itsetuhokäyttäytymistä. Potilas oppii jatkossa tunnistamaan sisäisten ja ulkoisten vihjeiden kautta häntä lähestyviä vaikeuksia. Tietoisen läsnäolon ja tunteiden säätelyn taitoja avulla potilas voi tunnistaa ja lievittää tuntemaansa häpeää ja surua sekä etsiä sosiaalista tukea ja neuvoa yksilöterapeutiltaan tai tukiverkostoltaan. (Holmberg ja Kähkönen 2007; Wheelis 2010, 329; Muistiliitto 2015.)

5.3 Puhelinkonsultaatio

Potilaalle tarjotaan mahdollisuus soittaa milloin tahansa yksilöpsykoterapeutille heitä koskeissa asioissa vuorokauden ympäri istuntojen välipäivinä. Puhelinkonsultaatioon vaaditaan tarkka strategia ja potilasta neuvova ja ohjeistava valmennus, jolloin hän oppii pyytämään apua mahdollisimman asianmukaisella tavalla. Dialektisen käyttäytymisterapian hoitosopimuksen (Liite 3) toisella sivulla on esimerkki puhelinohjauksen periaatteesta ja ohjeistuksesta terapeutille sekä potilaalle. Potilas saa puhelinyhteyden vain yksilöterapeutillensa. Puhelinkonsultaation kautta terapeutti validoi potilaan vaikeuksien olemassaoloa, avunpyynnön aiheellisuutta sekä auttaa potilasta soveltamaan paremmin taitojaan hankalissa tilanteissa. Potilaalla on puhelinkonsultaation kautta mahdollisuus pyytää suullista ohjausta eritoten sellaisiin tilanteisiin, joissa potilas on epävarma, mitä taitoa hänen tulisi käyttää, tai hän epäröi, ettei kykene käyttämään tilanteeseen tarvittavaa taitoa. Potilas voi soittaa myös ryhmä- tai yksilöterapiaistuntoihin liittyvissä asioissa, jos niissä on ollut epäselvyyttä tai asia on muuten kiireellinen. (Holmberg ja Kähkönen 2007; Kähkönen ym. 2008, 241 - 242; Dembinskas ja Holmberg, 10; Feigenbaum 2010, 120 - 121.)

Potilasta ohjeistetaan soittamaan yksilöterapeutillensa aina ennen itsetuhokriisiä ja varsinkin ennen, kuin potilas aikoo vahingoittaa itseään. Itsensä vahingoittamisen jälkeen potilas ei voi soittaa yksilöterapeutilleen vuorokautteen. Tällä menetelmällä yksilöterapeutti ei vahvista potilaan itsetuhoista käyttäytymistä huomioimalla, vaan potilaan on se itse lopetettava. Puhelinkonsultaatiot ovat kestoltaan lyhyitä ja keskittyvät potilaan kriisistä selviytymiseen. Kriisiä ei kuitenkaan analysoida tai ratkaista puhelimesta, vaan siinä keskitytään taitoalennuksessa opittujen taitojen kertaamiseen. (Kåver ja Nilsonne 2004, 88; Ivanoff, Linehan, Robins; Holmberg ja Kähkönen 2007; Kähkönen ym. 2008, 241 - 242; Dembinskas ja Holmberg, 10.)

5.4 Tiimityönohjaus

Terapeutin työnohjaustiimi kuuluu dialektisen käyttäytymisterapian neljän hoitokontekstin kokonaisuuteen. Tunne-elämältään epävakaiden, monihäiriöisten potilaiden kanssa työskentely on paikoin hyvin raskasta. Tiimityönohjauksen kautta terapeutit saavat vertaistukea toisiltaan ja tarpeen mukaan rakentavaa palautetta. Niiden avulla terapeutit ylläpitävät omaa tasapainoaan ja ammatillista kehitystään. Validoidessaan potilaitaan on heidän saatava yhtäläillä ymmärrystä ja kokemusten vahvistamista osakseen myös muilta terapeuteilta. Tiimin tuen avulla terapeutit löytävät tasapainoa potilaan hyväksymisen ja muuttamisen välillä. Tiimityönohjauksessa arvioidaan myös jokaisen potilaan hoidon etenemistä ja toteutumista, jossa työntekijät auttavat toisiaan harjoittamaan mahdollisimman hyvää dialektista käyttäytymisterapiaa. Heillä on keskenään mahdollisuus tuoda esille sellaisia tilanteita, joissa he eivät koe edistyvänsä potilaan kanssa. Tällöin he saavat tukea ja ohjeistusta muilta terapeuteilta ammatilliseen kasvuun ja sen ylläpitämiseen. (Kåver ja Nilsonne 2004, 90; Holmberg ja Kähkönen 2007; Dembinskas ja Holmberg, 9.) Dialektisen käyttäytymisterapian hoitosopimuksessa (Liite 3) on esillä myös tiimityönohjaus tiedoksi potilaalle.

6 DILEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN TULOKSELLISUUS

6.1 Tutkimusten analysointi

Dialektisen käyttäytymisterapian hoidon tuloksellisuutta epävakaaan persoonallisuushäiriöisen potilaan itsetuhoiseen käyttäytymiseen on tutkittu useilla satunnaistetuilla kontrolloiduilla tutkimuksilla, joiden kesto on ollut pääsääntöisesti puolestatoista vuodesta kahteen vuoteen. Seuraavaksi työssä käydään läpi näitä tutkimuksia, joista on ilmennyt dialektisen käyttäytymisterapian tuloksellisuus epävakaaan persoonallisuushäiriöisen itsetuhoisuuden hoidossa.

Vuonna 2014 tehdyssä norjalaisessa satunnaistutkimuksessa *"Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial"* tutkittiin 77 nuorta, jotka olivat lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikan potilaita. Heillä oli todettu olevan epävakaa persoonallisuushäiriö ja lisäksi heillä oli tutkimusta edeltävänä aikana toistuvaa itsemurha- ja itsetuhoisuuskäyttäytymistä. Tutkimuksessa nuoret jaettiin satunnaisesti kahteen eri ryhmään, joista toinen ryhmä sai dialektista käyttäytymisterapiaa ja toinen ryhmä sai tehostettua tavanomaista psykiatrista hoitoa. Molempien ryhmien osallistujille tehtiin ennen tutkimusta lähtöarvio, viikoilla 9 sekä 15 tehtiin väliarviot ja viikolla 19 loppuarvio. Arvioissa käytiin läpi hoidon tuloksellisuutta itsemurha-ajatusten, itsetuhoisuuden, masennuksen, toivottomuuden ja muiden epävakaaan persoonallisuushäiriöiden oireiden kautta. Tutkimuksessa otettiin myös huomioon tutkittavien sairaalakäyntien määrät ja niiden syyt. Tulokset osoittivat, että hoito toimi molemmille ryhmille hyvin, mutta dialektista käyttäytymisterapiaa saaneen ryhmän tulokset olivat huomattavasti parempia kuin vertailuryhmän. Dialektista käyttäytymisterapian hoitoa saaneilla potilailla itsetuhoisuus, itsemurha-ajatukset ja masennuksen oireet olivat vähentyneet merkittävästi.

Courtneyn ja Flamentin (2015) toteuttamassa kanadalaisessa satunnaistutkimuksessa *"Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Self-injurious Thoughts and Behaviors"* osallisina olivat yhteensä 61 nuorta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia itsetuhoisia nuoria, joilla oli todettu olevan epävakaaan persoonallisuushäiriöön liittyviä itsetuhoisia ajatuksia ja käyttäytymistä. Tutkimus toteutettiin 15 viikon ajan, jonka aikana jokainen osallistuja sai mukautettua dialektista käyttäytymisterapiaa. Tutkimusta varten nuorille tehtiin alku- ja loppuarviot, joiden pohjalta voitiin todeta, että hoitoon osallistuneilla itsemurha-ajatukset olivat vähentyneet merkittävästi. Myös päihteiden käyttö sekä potilaiden impulsiivisuus vähenivät huomattavasti. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että itsetuhoisilla nuorilla oli tapahtunut kliinistä parantumista alkutilanteeseen nähden.

Van den Bosch, Koeterin, Stijnenin, Verheulin ja van den Brinkin (2005) hollantilaisessa satunnaistutkimuksessa *"Sustained efficacy of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder"* tutkittiin dialektisen käyttäytymisterapian tehokkuutta ja vaikuttavuutta tavanomaiseen psykiatriseen hoitoon verrattuna. Tutkimukseen osallistui yhteensä 58 potilasta, jotka jaettiin satunnaisesti kahteen eri ryhmään. Toisen ryhmän potilaat saivat dialektista käyttäytymisterapiaa ja toisen ryhmän potilaat tavanomaista psykiatrista hoitoa. Molempien ryhmien hoito kesti yhden vuoden ja

tämän jälkeen potilaita seurattiin vielä puoli vuotta hoidon jälkeen. Molempien ryhmien kohdalla havaittiin positiivisia tuloksia puolen vuoden hoidon jälkeen impulsiivisuudessa ja itsemurhakäyttäytymisessä. Dialektista käyttäytymisterapiaa saaneen ryhmän jäsenillä oireet eivät olleet uusiutuneet 18 kuukauden aikana ja kyseisellä ryhmällä alkoholin käyttäminen oli myös vähentynyt verrattuna toiseen ryhmään.

Linehan (2006) suoritti tutkimusryhmänsä kanssa satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen *"Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder."* Tässä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa kohderyhmänä olivat 18 - 45 vuotiaat naiset, joita tutkimukseen osallistui yhteensä 101 henkilöä. Tutkimukseen valituilla henkilöillä oli raportoitu viimeisen viiden vuoden aikana vähintään kaksi itsemurhayritystä tai itsensä vahingoittamista tai ainakin yksi yritys viimeisten kahdeksan viikon aikana ennen tutkimuksen alkua. Tutkimuksessa potilaat jaettiin kahteen eri ryhmään, joista toinen ryhmä sai dialektista käyttäytymisterapiaa. Vertailuryhmään kuuluvat saivat mielenterveystyön ammattilaisten toteuttamaa psykiatrista hoitoa. Tutkimuksen kokonaiskesto oli kaksi vuotta. Hoitoa annettiin vuoden verran ja sen jälkeen toteutettiin vielä vuoden mittainen jälkiseuranta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että tutkimuksen lopussa dialektista käyttäytymisterapiaa saaneiden potilaiden itsemurha-ajatukset sekä itsemurhayritykset vähenivät vertailuryhmään verrattuna. Tuloksista oli havaittavissa ero, mutta se ei ollut kuitenkaan merkittävän suuri. Huomioitavaa tutkimuksessa oli lisäksi se, että vertailuryhmään kuuluneet saivat hoitoa sen mukaan, mitä hoidon toteuttajina toimineet mielenterveystyön ammattilaiset olivat itse määrittelleet. Toisin sanoen he määrittivät, millaista terapiaa he potilaille antoivat ja miten usein.

Toisessa yhdysvaltalaisessa Harnedin, Chapmanin, Dexter-Mazzan, Murrayn, Comtoisin ja Linehanin (2008) satunnaistutkimuksessa *"Treating co-occurring Axis I disorders in recurrently suicidal women with borderline personality disorder"* kohderyhmänä toimi epävakaa persoonallisuushäiriö-diagnosin saaneet potilaat, joilla oli ollut itsetuhoista käyttäytymistä. Kaiken kaikkiaan tutkimukseen osallistui 109 potilasta, joista 60 henkilöä sai dialektista käyttäytymisterapiaa vuoden ajan ja 49 henkilöä mielenterveystyön ammattilaisten toteuttamaa psykiatrista hoitoa saman ajan. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että dialektista käyttäytymisterapiahoitoa saaneet saavuttivat vertailuryhmään kuuluviin verrattuna useammin täyden remission, eli oireiden häviämisen, sekä pystyivät olemaan enemmän osittaisessa remissiossa. Lisäksi dialektista käyttäytymisterapiaa saaneet raportoivat useammista täysin päihitteettömistä päivistä hoidon aikana ja jälkiseurannassa kuin vertailuryhmä.

Vuonna 2010 tehdyssä australialaisessa Carterin, Willcoxin, Lewinin, Conradin ja Benditin satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa *"Hunter DBT project: randomized controlled trial of dialectical behaviour therapy in women with borderline personality disorder"* kohdejoukkona olivat avohoidon naispotilaat. Tutkimukseen osallistui 73 potilasta, joille oli diagnosoitu luotettavasti epävakaa persoonallisuushäiriö. Tutkittavat jaettiin satunnaisesti kahteen eri ryhmään, jossa toinen ryhmästä sai dialektista käyttäytymisterapiaa ja toinen tavanomaista psykiatrista hoitoa vuoden verran. Tutkimuksen tuloksien seuranta kesti puoli vuotta hoidon lopettamisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan molem-

pien ryhmien itsetuhoisen käyttäytyminen ja sairaalahoidossa toteutuneiden päivien määrän todettiin vähentyneen. Toisin sanoen tutkimuksessa ei löydetty eroavaisuutta itsetuhoiselle käyttäytymiselle hoitomuotojen välillä. Kuitenkin tutkimuksessa raportoitiin, että dialektista käyttäytymisterapiaa saaneiden työkyvyttömyyspäivät vähenivät ja elämänlaatu parani suhteessa vertailuryhmään olleisiin potilaisiin. Vaikka edellä mainitussa tutkimuksessa ei löydetty eroavaisuutta potilaiden itsetuhoiseen käyttäytymiseen, tutkimuksen muut tulokset osoittivat dialektisen käyttäytymisterapian olleen kokonaisuudessaan tuloksekkaampi hoitomuoto. Tutkimustuloksen perusteella voidaan todeta, että dialektinen käyttäytymisterapia on ainakin yhtä hyvä, ellei tehokkaampi hoitomuoto verrattuna tavalliseen psykiatriseen hoitoon.

Edellä käydyt tutkimukset ja niiden tutkimustulokset ovat yksittäisiä ja erillisiä. Näiden tutkimuksien lisäksi on tehty muun muassa vuoden 2012 Cochrane-katsaus *"Psychological therapies for people with borderline personality disorder"*. Se pohjautuu 28:aan eri tutkimukseen, joissa on ollut yhteensä 1804 osallistujaa. Näistä tutkimuksista viidessä satunnaistetussa ja kontrolloidussa hoitokokeessa on verrattu dialektista käyttäytymisterapian tehokkuutta tavanomaiseen psykiatriseen hoitoon. Näiden viiden tutkimuksen lisäksi on huomioitu myös kaksi muuta tutkimusta, joissa toisessa verrattiin dialektista käyttäytymisterapiaa ammattilaisten antamaan mielenterveyshoitoon. Toisessa dialektista käyttäytymisterapiaa verrattiin amerikkalaisen psykiatriayhdistyksen suosittelemaan hoitosuosituksen. Kaikissa seitsemässä tutkimuksessa kohdejoukkona olivat avohoidossa olleet naispotilaat, joille oli luotettavasti diagnosoitu epävakaa persoonallisuushäiriö. Katsauksen mukaan dialektinen käyttäytymisterapia vähensi potilaiden vihamielisyyttä, impulsiivisuutta, itsensä vahingoittamista, itsemurhayrityksiä sekä niiden lukumäärää. Lisäksi katsauksessa todettiin, että dialektisen käyttäytymisterapian tuloksellisuus on parempaa. Kahdessa tutkimuksessa ero ei ollut merkittävä tai sitä ei ollut juuri ollenkaan vertailuryhmään verrattuna. Jokaisessa seitsemässä tutkimuksessa käytettiin samantaisia kriteerejä ja hoidot kestivät vuoden verran, jonka jälkeen suoritettiin vielä yhden vuoden mittainen jälki seuranta. Cochrane-katsaukseen sisältyy aiemmin mainituista ja analysoiduista tutkimuksista kaksi; *"Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder."* sekä *"Hunter DBT project: randomized controlled trial of dialectical behaviour therapy in women with borderline personality disorder"*.

Kuten edellä käsitellyistä tutkimustuloksista havaitaan, tutkimusten tulokset ovat olleet yhteneväiset ja tuloksien mukaan dialektinen käyttäytymisterapia on toiminut tehokkaana hoitomuotona epävakaa persoonallisuushäiriöisen itsetuhoisuuden hoidossa. Tutkimuksien lisäksi samaan johtopäätökseen ovat tulleet muun muassa Kåver ja Nilsonne kirjassaan (2004, 68.), Holmberg ja Kähkönen (2007) sekä Hentinen (2010) tutkimuksissaan. Duodecimin Käypähoito suosituksen mukaan epävakaa persoonallisuushäiriötä kärsivien potilaiden itsemurhayritykset ja itsetuhoisuus sekä näistä aiheutuneiden sairaalakäyntien määrä sekä sairaalahoidon tarve ovat vähentyneet dialektisen käyttäytymisterapia hoidon myötä. (Käypä hoito 2015.)

Kuten tutkimuksista on havaittavissa, dialektisen käyttäytymisterapian tulokset osoittavat sen, että siitä on ollut apua tutkituille potilaille. Varsinkin hoitoa saaneiden itsetuhoisuus, arvaamattomuus

sekä impulsiivinen käytös ovat vähentyneet. Eri tutkimuksista on havaittavissa, että dialektinen käyttäytymisterapia sopii hyvin sovellettavaksi ainakin tutkimuksissa mukana olleisiin kohderyhmiin ja hoidolla katsottiin olevan hyvin vastetta. Tutkimustulokset viittaavat samansuuntaisiin johtopäätöksiin, joten se kasvattaa niiden luotettavuutta ja uskottavuutta. Vaikka osassa tutkimuksissa ero ei ollut merkittävää tai sitä ei voitu todeta, on huomattava, että näissäkin tutkimuksissa dialektinen käyttäytymisterapia on ollut vähintään yhtä hyvä ja tuloksellinen hoitomuoto kuin vertailuna toiminut hoitomuoto. Tutkimusten tuloksia on arvosteltu sillä, ettei niiden tuloksia pystytä välttämättä mittaamaan ja arvioimaan samanlaisilla mittareilla tai ominaisuuksilla sekä tutkimuksissa voi olla myös menetelmistä riippumattomia ominaisuuksia (Poikolainen 2006). Työn liitteenä olevassa taulukossa (Liite 2) on eritelty tutkimuksia, joissa on esitelty kunkin tutkimuksen tekijät, tutkimusmenetelmät, aineistot sekä merkittävimmät tutkimustulokset ja -havainnot.

6.2 Tutkimusten arviointi

Tutkimukset, joita käytin opinnäytetyössäni, ovat kansainvälisiä ja tunnettuja. Aineistoa valitessa kiinnitin huomiota muun muassa Käypä hoito -suosituksessa olevien tutkimusten laadun arvioon, joita siellä oli erikseen arvioitu. Valitsin työhöni sellaisia tutkimuksia, jotka olivat laadukkaita ja soveltuvat myös hyvin käytettäväksi suomalaiseen väestöön. Lisäksi kävin paljon läpi tutkimuksia eri tietokannoista ja kiinnitin huomioita niiden tekijöihin ja organisaatioihin. Mielestäni olen osoittanut esille tuotujen tutkimusten kautta sen, että tutkimukset vahvistavat teoriaa ja hoitomuodon katsotaan olevan yksi merkittävistä tuloksellisista hoitomuodoista epävakaan persoonallisuushäiriöisen potilaan itsetuhoisuuden hoidossa.

7 KIRJALLISUUSKATSAUS

7.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus ja sen toteutus

Hyödynnän opinnäytetyössäni narratiivista kirjallisuuskatsausta, jolla vahvistan teoreettista tietämystä valitsemaani aiheeseen liittyen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto, jolla voidaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Se voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla: toimituksellinen, kommentoiva tai yleiskatsaus. Yleiskatsaus on narratiivisen kirjallisuuskatsauksen toimintatavoista laajin, jossa tiivistetään teoriaa, aiemmin tehtyjä tutkimuksia sekä kerrotaan mahdollisimman yksinkertaisesti, mutta laajasti tutkittavasta aiheesta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen periaatteena on se, että sen avulla voidaan koota hajanaista tietoa eri lähteistä yhteen ja tehdä niistä yhtenäinen ja yksinkertainen lopputulos. Tällöin lukijan on helppo muodostaa laaja kuva tutkittavasta aiheesta. (Salminen 2011, 6 - 7.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen yleiskatsauksen toteutukseen kuuluu osana se, etteivät siinä käytettävät lähdeaineistot ole käyneet erillistä tieteellistä analysointia läpi. Katsauksen luonteen katsotaan kuitenkin täyttävän kirjallisuuskatsaukselle asetetut kriteerit ja vaatimukset. On hyvä huomata myös se, että narratiivinen kirjallisuuskatsaus auttaa tuomaan esille eri tutkimusaineistoa, mutta syvällinen tulosten analysointi on siinä kevyempää verrattuna muihin tutkimusmuotoihin ja -menetelmiin. Lisäksi narratiiviseen tarkasteluun kuuluu vahvasti se, että sen tekijä voi tehdä erilaisista materiaaleista tietynlaisia tyypikertomuksia, referaatteja ja tiivistelmiä, joita hän tuo tutkielmassaan esille muodostaen niistä yhteneväisen kokonaisuuden. (Salminen 2011, 6 - 7; Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006.)

7.2 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyöni aineiston hakuun käytin elektronisia tietokantoja. Elektroniset tietokannat mahdollistivat aineiston hakuun liittyvän hakutermien ja hakulauseiden tekemisen sekä hakutuloksien rajaamisen. Opinnäytetyöni aineistonkeruu eri tietokannoista, sekä niistä saadut hakutulokset on esitelty liitteessä 1. Aineiston hakuun käytin tunnettuja CINAHL-, Cochrane-, EBSCOhost-, Lääkäri-, Medic-, PsycINFO-, PubMed- ja Scopus-tietokantoja. Hakutermeinä ja hakulauseina käytin suomen kielen ja englannin kielen termejä liittyen dialektisen käyttäytymisterapian hoitomalliin: Dialektinen käyttäytymisterapia, epävakaa persoonallisuushäiriö, dialekt*, käyttäyt* persoonallis*, dialectical behaviour therapy, borderline personality, treatment model ja self-harm behaviour- hakutermejä. Mahdollisuuden mukaan rajasin hakutulokset 2005 - 2015 vuosien välille. Hakusanoja valitessa kiinnitin huomiota siihen, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin ja kattavasti tutkittuun aiheeseen. Osa tietokannoista saaduista osumista ei suoraan kohdistunut tutkimaani aiheeseen, vaan ne käsitelivät dialektisen käyttäytymisterapian käyttöä ja tuloksellisuutta esimerkiksi syömishäiriöisten ja päihderiippuvuuden hoidossa. Vaikka nämä kuuluvat myös epävakaaseen persoonallisuushäiriöön, ne eivät vastaa työni rajausta liittyen itsetuhoisuuteen. Siksi tällaiset tutkimukset on rajattu pois tuloksellisuuden pohdinnassa. Kuitenkin ne näkyvät liitteessä 1, jossa käydään läpi eri tietokannoista tulleet

osumat. Suurin osa tietokannoista sisälsi samoja osumia ja lähteitä, jotka sisällytin mukaan tietokannoittain kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettuihin lähteisiin.

8 POHDINTA

8.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä ja opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen lopuksi on hyvä pohtia, kuinka validiteetti ja reliabiliteetti toteutuivat työssä ja siihen liittyvässä tutkimuksessa. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksissa sovellettu mitausmenetelmä tutkii mitattavaa asiaa ja kuinka se soveltuu siihen käytettäväksi. Toisin sanoen sillä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa käytetyt menetelmät vastaavat sen kohteena mitattavaa asiaa. Toisena luotettavuuden kannalta pohdittavana asiana on reliabiliteetti, joka kuvastaa sitä, miten luotettavasti ja toistettavasti tutkimuksessa käytetyt mittarit vastaavat tutkittavaa ilmiötä. Sillä mitataan sitä, miten luotettavasti tutkimus olisi uusittavissa ja olisivatko tällöin tutkimuksen tulokset samansuuntaiset. (Tilastokeskus 2015.)

Kyseisestä aiheesta löytyy paljon tutkimuksia ja raportteja, joita voi soveltaa tutkittavaan aiheeseen. Käytin tutkimukseen kurantteja ja laadukkaita tutkimuksia sekä muita kirjallisuuslähteitä. Haasteena kirjallisuuden valinnassa toi perinteisten kirjallisuuslähteiden huono saatavuus. Toisaalta kattavat, kansainväliset tutkimukset toivat kuitenkin luotettavuutta ja monipuolisuutta työlleni. Työni validiteetti toteutui hyvin, koska käyttämäni kirjallisuuslähteet ja tutkimukset käsittelivät kattavasti työni aihetta. Näiden avulla asettamiini tutkimuskysymyksiini löytyi kattavat ja luotettavat vastaukset. Toisin sanoen menetelmä vastasi hyvin mitattavaa aihetta.

Käytin lähteiden haussa tunnettuja, luotettavia ja ammatillisia tietokantoja. Niistä saatuja osumia analysoin objektiivisesti ja toin työhöni niistä lähteet, jotka sisältyivät tutkittavaan aiheeseen. Jos työni tutkimus toistettaisiin, uskon vahvasti, että tulokset olisivat samansuuntaiset johtuen juuri käyttämästäni lähteistä ja tietokannoista. Huomioitavaa on kuitenkin se, että lähes kaikki tutkimusmateriaalit olivat englannin kielellä, joten suomentamiseen ja tekstin laajempaan ymmärtämiseen tuli kiinnittää erityistä huomiota. Luotettavuuden turvaamiseksi käytin tarvittaessa ammattisanakirjoja, joista epäselville ja monitulkinnaisille sanoille löytyi kattavia selvityksiä liittyen niiden käytettävyyteen ja tarkoitukseen.

Aiheesta löytyy paljon erilaisia tutkimuksia, joiden kaikkien läpikäymiseen ei riitä yksittäisen opinnäytetyöntekijän resurssit. Tällöin taustalla pitäisi olla suurempi tutkimusryhmä. Resurssit huomioon ottaen perehdyin työssäni tutkimuksiin, jotka tuovat hyvin vastetta kirjallisuuskatsauksessa käytyyn teoriaan sekä tuovat vastauksen asettamiini tutkimuskysymyksiini.

Liitteessä 1 eriteltyjen tietokantojen hakuosumista ja työhön otettujen tuloksien määrässä on huomioitava se, että usein sama tutkimus tai artikkeli löytyi useammasta eri tietokannasta. Tällöin samaisen tutkimuksen käyttäminen näkyy useamman eri tietokannan kohdalla katsaukseen mukaan otettujen lähteiden määrässä.

Osa tutkimuksien raporteista oli maksullisten lisenssien tai erillisen maksullisen kirjautumisen takana. Tämän vuoksi osa tutkimuksien tuloksellisuudesta ja muista kuvauksista on otettu tutkimuksen tekijöiden kirjoittamista erillisistä tiivistelmistä, jotka ovat ilmaisia. Kuitenkin suurimpaan osaan työhön otetuista tutkimuksista löytyi alkuperäinen lähde tai artikkeli, joten pidän tutkimuksia ja niiden tuloksia luotettavina ja paikkaansa pitävinä. Kun huomioidaan narratiiviselle kirjallisuuskatsaukselle tyypilliset ominaispiirteet, ovat tutkimuksien tarkempi analysointi ja kriittisyys vähäisempää kuin muissa tutkimusmenetelmissä. Mielestäni kuitenkin työn luotettavuus ja objektiivisuus eivät vaarantuneet, vaikka osasta tutkimuksista ei saanutkaan analysoitua kuin niiden tiivistelmät.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina työtä tehdessä nousi esiin esimerkiksi se, mikä tekee dialektisesta käyttäytymisterapiasta tehokkaamman ja tuloksellisemman hoitomuodon itsetuhoisuuden hoidossa kuin perinteiset tai tehostetut psykiatriset hoitomuodot. Vaikka ne selittyvät jo ainakin osittain teorian pohjalta, olisi hyvä tutkia, mikä sen taustalla vaikuttaa. Myös dialektista käyttäytymisterapiaa saaneiden potilaiden näkökulmaa ja mielipidettä olisi hyvä tutkia lisää. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi hyvä tutkia ja selvittää, miten dialektista käyttäytymisterapiaa voisi soveltaa vielä laajemmin.

8.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Aloitin opinnäytetyöprosessini maaliskuussa 2015. Löysin aiheen Kuopion yliopistollisen sairaalan opinnäytetöiden aihepankista, jolloin alkuperäisenä tarkoituksena oli kartoittaa työntekijöiden kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian ryhmästä Siilinjärven psykiatrisella poliklinikalla. Dialektinen käyttäytymisterapia oli itselleni ennestään tuntematon ja oman mielenkiintoni pohjalta valitsin kyseisen aiheen. Kevään 2015 aikana opinnäytetyöni tavoite, tarkoitus ja tutkimusmenetelmä muuttuivat toimeksiantajan, koulun vastaavan opinnäytetyön ohjaajan ja minun yhteispäätöksellä. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi lopulta kirjallisuuskatsauksen, johon tuon lisäksi aiheeseen liittyviä tutkimuksia.

Aloitin kirjoittamaan opinnäytetyön teoriaosuutta syksyllä 2015 syventävien opintojeni alettua. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on vaatinut itseltäni paineensietokykyä, joustavuutta, ajanhallintataitoa, keskittymistä sekä aiheeseen perehtymistä. Syventävän harjoittelun ja muiden koulutoiden ohella opinnäytetyön työstäminen sijoittui pääasiallisesti iltoihin, joka pitkällä aikavälillä söi myös omaa jaksamistani. Tiivistä aikataulusta ja sen tuomista haasteista huolimatta oma kiinnostukseni ja motivaationi opinnäytetyön työstämiseen jatkui läpi prosessin ja olen tyytyväinen kaikin puolin opinnäytetyöni lopputulokseen. Opinnäytetyö on itsessään laaja prosessi, joka on ollut kaiken kaikkiaan hyvin merkityksellinen itselleni.

Työtä tehdessä opin erityisesti itsenäisen tiedonhankinnan. Kehitin tiedonhakutaitojani etsiessäni opinnäytetyöhöni soveltuvia luotettavia lähteitä ja tutkimuksia. Samoin tutkimustiedon analysointi ja hyödyntäminen tuli itselleni tutuksi. Opin käyttämään erityisesti erilaisia kansainvälisiä, luotettavia

tietokantoja sekä harjoitin lähdekriittisyyttä analysoidessa ja tulkitessa lähteitä ja tutkimusten tuloksia. Opin kiinnittämään erityistä huomiota lähteiden luotettavuuteen. Useat lähteet, etenkin tutkimuksien osalta olivat englannin kielisiä, jolloin englannin kielen taitoni parani suomentaessani niitä. Tieteellistä kirjoittamista opin työstäessä teoriaosuutta sekä ulkomaalaisten lähteiden tuloksellisuuden pohdinnassa.

Opinnäytetyön aihe soveltui hyvin itselleni sen puolesta, että olin valinnut suuntautumisvaihtoehdoksi mielenterveys- ja päihdehoitotyön. Opinnäytetyön aihe syvensi omaa ammatillista kasvuani mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön ja se lisäsi osaamistani sekä tietämystäni epävakasta persoonallisuushäiriöstä, sen ilmenemismuodoista ja keskeisestä oirekokonaisuudesta. Opinnäytetyö on antanut lisäksi hienon mahdollisuuden perehtyä yhteen psykoterapiamuotoon, dialektiseen käyttäytymisterapiaan. Se on hoitomuotona osoittanut olevan tuloksellinen ja lupaava tälle haasteelliselle sekä monihäiriöiselle potilasryhmälle. Tulevana sairaanhoitajana olen siten saanut kokonaisuudessaan hyviä valmiuksia kohdata kyseiseen potilasryhmään kuuluvia potilaita tulevassa työssäni.

Opinnäytetyö on ollut laaja prosessi, jossa olen hyödyntänyt moniammatillista yhteistyöosaamista. Toimin yhteistyössä opinnäytetyön prosessin ajan toimeksiantajani ja ohjaavan opettajani kanssa saaden heiltä erinomaisia näkökulmia työhöni ja ohjeistuksia työn etenemiseen. Järjestimme tapauksia heidän kanssaan tarpeen mukaan. Haluan kiittää eritoten heitä ja läheisiäni opinnäytetyöprosessin tukemisesta ja rohkaisemisesta.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- BLISS, S. ja MCCARDLE, M. 2013. An Exploration of Common Elements in Dialectical Behavior Therapy, Mentalization Based Treatment and Transference Focused Psychotherapy in the Treatment of Borderline Personality Disorder. *Clin Soc Work J.* 42: 61 – 69.
- VAN DEN BOSCH, L., KOETER, M., STIJNEN, T., VERHEUL, R. ja VAN DEN BRINK, W. 2005. Sustained efficacy of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy.* Volume 43, Issue 9, September 2005.
- CARTER, G., WILLCOX, C., LEWIN, T., CONRAD, A. ja BENDIT, N. 2010. Hunter DBT project: randomized controlled trial of dialectical behaviour therapy in women with borderline personality disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2010; 44: 162 - 173.
- COURTNEY, D. ja FLAMENT, M. 2015. Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Self-injurious Thoughts and Behaviors. *The Journal of Nervous and Mental Disease.* J Nerv Ment Dis 2015;203: 537 - 544.
- DEMBINSKAS, N. ja HOLMBERG, N. "Valkoinen ulkopuolelta, mutta musta sisältä"- kokemuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta. [Viitattu 2015-10-15.] Saatavissa: [http://www.sosiaalisairaala.fi - /koulutusmateriaalia/Dembinskas_holmberg.pdf](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Dembinskas_holmberg.pdf)
- ESKOLA, J. ja SUORANTA, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- FEIGENBAUM, J. 2010. Self-harm – The solution not the problem: The Dialectical Behaviour Therapy Model. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 24:2, 115 - 134, June 2010.
- HARNED, M., CHAPMAN, A., DEXTER-MAZZA, E., MURRAY, A., COMTOIS, K. ja LINEHAN, M. 2008. Treating co-occurring Axis I disorders in recurrently suicidal women with borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* Volume 76, Number 6.
- HENTINEN, K. 2010. Dialektinen käyttäytymisterapia mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten apuna. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2015-09-06.] Saatavissa: [http://tampub.uta.fi/ bitstream/handle/10024/81345/gradu04110.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81345/gradu04110.pdf?sequence=1)
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi Oy
- HOLMBERG, N. ja KÄHKÖNEN, D. 2007. Hyväksymisestä muutokseen- dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuuden hoidossa. *Duodecim.* [Viitattu 2015-09-10.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96324.pdf>
- HUTTUNEN, M. 2013. Persoonallisuushäiriöt. *Duodecim.* [Viitattu 2015-08-27.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407
- IVANOFF, A., LINEHAN, M. ja ROBINS, C. Dialektinen käyttäytymisterapia. [Viitattu 2015-08-27.] Saatavissa: http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Dialektinen_kayttaytymisterapia.pdf
- KAMPMAN, O. 2015. Dialektinen käyttäytymisterapia persoonallisuushäiriön hoidossa. [Viitattu 2015-09-30.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dkt/pit/koti?p_artikkeli=mas00179&p_haku=Dialektinenkayttaytymisterapia
- KEINÄNEN, M. 2013. Epävakaa persoonallisuuden psykososiaaliset riskitekijät. *Duodecim.* [Viitattu 2015-09-06.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01409&p_haku=epavakaa_persoonallisuushairio
- KOIVISTO, M. 2010. Epävakaa persoonallisuus- riittääkö yksi hoitomalli? Havaintoja hoitomallien integraatiosta. *Kognitiivisen psykoterapian yhdistyksen verkkolehti*, 7, (2), 170 - 210. [Viitattu 2015-09-06.] Saatavissa: <http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/verkkolehti/2010/verkkolehtiMaaria.pdf>
- KOIVISTO, M., KEINÄNEN, M. ja ISOMETSÄ, E. 2007. Epävakaa persoonallisuuden hoito. *Katsaus.* [Viitattu 2015-09-06.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96561.pdf>

- KORKEILA, J. 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoidossa aihetta optimismiin. Duodecim. [Viitattu 2015-08-27.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96323.pdf>
- KORKEILA, J. 2013. Epävakaan persoonallisuushäiriön ennuste. [Viitattu 2015-09-05.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01409&p_haku=epavakaa_persoonallisuushairiö
- KÅVER, A. ja NILSONNE, Å. 2004. Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- KÄHKÖNEN, S., KARILA, I. ja HOLMBERG, N. 2008. Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- KÄYPÄ HOITO. Epävakaa persoonallisuus. 2015. Duodecim. [Viitattu 2015-08-27.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50064>
- LINEHAN, M., COMTOIS, K., MURRAY, A., BROWN, M., GALLOP, R., HEARD, H., KORSLUND, K., TUTTEK, D., REYNOLDS, S. ja LINDENBOIM, N. 2006. Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. Formerly Archives of General Psychiatry. Volume 63, Number 7, July 1.
- LÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSIKIRJA DUODECIM. 2008. Käypä hoito-suosituksen tiivistelmä. [Viitattu 2015-09-13.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo_97576&p_haku=Dialektinen_kayttaytymisterapia
- MELARTIN, T. ja KOIVISTO, M. 2010. Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim. [Viitattu 2015-09-08.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy-savonia.fi/dkt/ltk/koti>
- MEHLUM, L., TORMOEN, A., RAMBERG, M., HAGA, E., DIEP, L., LABERG, S., LARSSON, B., STANLEY, B., MILLER, A., SUND, A. ja GROHOLT, B. 2012. Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial. US National Library of Medicine.
- MUISTILIITTO 2015. Muistiliiton käsitteistö. [Viitattu 2015-10-05.] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/kasitteita/>
- NUORTEN DKT 2008. Mitä DKT on? [Viitattu 2015-10-05.] Saatavissa: <http://www.nuortendkt.net/dkt.php>
- O`CONNEL, B. ja DOWLING, M. 2014. Dialectical behaviour therapy (DBT) in the treatment of borderline personality disorder. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2014;21, 518 – 525.
- POIKOLAINEN, K. 2006. Psykiatria. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim. [Viitattu 2015-10-28.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dkt/ltk/koti>
- PYLKKÄNEN, K. 2013. Aikuisten psykoterapiat. Lääkäriin käsikirja. [Viitattu 2015-08-27.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01409&p_haku=epavakaa_persoonallisuushairiö
- SAARANEN-KAUPPINEN, A. ja PUUSNIEKKA, A. 2006. Narratiiviset tarkastelutavat. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [Viitattu 2015-10-15.] Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_6_4.html
- SALMINEN, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. [Viitattu 2015-10-09.] Saatavissa: http://www.uva.fi/materiali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- STOFFERS, J., VÖLLM, B., RÜCKER, G., TIMMER, A., HUBAND, N. ja LIEB, K. 2012. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews. Art. Number CD005652, Issue 8, August.
- TILASTOKESKUS 2015. Käsitteet ja määritelmät. [Viitattu 2015-10-19.] Saatavissa: <http://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>

TILASTOKESKUS 2015. Käsitteet ja määritelmät. [Viitattu 2015-10-19.] Saatavissa:
<http://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>

TUUVA, P. 2012. Dialektisen käyttäytymisterapian käsikirja tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Kognitiivisen psykoterapian koulutusohjelma/integrum institute.

WHEELIS, J. 2010. Mending the Mind. *Psychoanalytic Dialogues*, 20:325 - 336.

LIITE 1: AINEISTON KERUU TIETOKANNOISTA

Tietokanta	Hakutermi/ hakulause	Osumia	Analysoitu	Katsaukseen mukaan otettu määrä
Cinalh	Dialectical behaviour therapy AND borderline personality disorder AND treatment model, 2005 - 2015	3	2	1
	Dialectical behavior therapy AND borderline personality disorder AND self-harming behavior, 2005 - 2015	5	3	3
Cochrane Library	Dialectical behaviour therapy AND Borderline personality	1	1	1
EBSCOhost	Dialectical behaviour therapy AND borderline personality disorder AND treatment model, 2005 - 2015, English	9	4	3
	Dialectical behaviour therapy AND borderline personality disorder AND self-harming behavior, 2005 - 2015, English	17	6	3
Lääkäriin tietokannat	Dialektinen käyttäytymisterapia ja epävakaa persoonallisuushäiriö	13	6	5
	Dialektinen käyttäytymisterapia ja itsetuhoisuus	12	8	7
Medic	Dialekt* AND Käyttäyt* AND persoonallis*, 2005 - 2015	4	4	4
PsycINFO	Dialectical behaviour therapy AND borderline personality disorder AND treatment model 2005 - 2015, English	38	10	6
	Dialectical behaviour therapy AND borderline personality disorder AND treatment model AND self-harm	1	1	1

PubMed	Dialectical behavior therapy AND borderline personality disorder AND treatment model	20	8	2
Scopus	"Dialectical behavior therapy" AND "Borderline personality" AND "Treatment model", 2005 - 2015, English	10	8	2

LIITE 2: TYÖSSÄ KÄYTETYT TUTKIMUKSET

Tutkimuksen tekijä(t), julkaisu- vuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä ja ai- neisto	Keskeiset tulokset
Van Den Bosch, L., Koeter, M., Stijnen, T., Verheul, R., Van Den Brink, W. 2005, Hol- lanti	Sustained efficacy of dia- lectical behaviour therapy for borderline personality disorder	Satunnaistutkimus. Tutkit- tiin DKT:n vaikuttavuutta verrattuna tavanomaiseen psykiatriseen hoitoon (N=58). Hoito kesti vuo- den. Seuranta toteutet- tiin tästä vuoden jälkeen puoli vuotta.	Havaittiin positiiv- isia tuloksia puo- len vuoden hoi- don jälkeen im- pulsivisuudessa ja itsetuhoisessa käyttäytymisessä. DKT:n ryhmän jä- senillä eivät oireet uusiutuneet 18 kuukauden ai- kana. Alkoholin käyttö DKT:n ryh- mällä vähentyi vertailuryhmään nähdessä.
Linehan, M., Comtois, K., Murray, A., Brown, M., Gallop, R., Heard, H., Korslund, K., Tutek, D., Reynolds, S., Lin- denboim, N. 2006, Yhdysval- lat	Two-year randomized controlled trial and follow- up of dialectical behavior therapy vs therapy by ex- perts for suicidal behav- iors and borderline per- sonality disorder.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Kohderyhmänä naiset, jotka olivat iältään 18 - 45-vuotiaita (N=101). Heistä oli viime- isen viiden vuoden aikana raportoitu vähintään kaksi itsemurhayritystä ja/tai its- ensä vahingoittamista tai ainakin yksi yritys viimeis- ten kahdeksan viikon ai- kana. DKT:aa saaneita potilaita oli verrattu mie- lenterveystyön ammatti- laisten toteuttamaan psy- kiatriseen hoitoon (CTBE, community Treatment by Experts) saaneisiin potilai- siin. Tutkimus kesti yhden vuoden, jonka jälkeen vuoden kestoinen jälki- seuranta.	Kahden vuoden kestoisen tutki- muksen jälkeen DKT:n potilaiden itsemurhayrityk- set vähentyivät tehokkaammin CTBE-ryhmään verrattuna. Poti- laiden itsensä va- hingoittamisessa ei ilmennyt eroa hoitomuotojen välillä.
Harned, M., Chapman, A., Dexter-Mazza, E., Murray, A., Comtois, K., Linehan, M. 2008, Yhdysvallat	Treating co-occurring Axis I disorders in recurrently suicidal women with bor- derline personality disor- der	Satunnaistutkimus. Koh- deryhmänä epävakaa perso- nallisuushäiriö-diagno- soidut potilaat, joilla edel- tävästi itsetuhoista käyt- täytymistä. Satunnaistet- tiin kahteen ryhmään. Toi- set saivat vuoden ajan DKT:aa (N=60) ja toiset mielenterveystyön am- mattilaisten toteuttamaa psykiatrista hoitoa, CTBE (N=49).	DKT-hoitoa saa- neet saavuttivat CTBE-hoitoa saa- neita useammin täyden remission, pystyivät olemaan enemmän osittai- sessa remissiassa ja raportoivat useammista täy- sin päihittettö- mistä päivistä hoidon aikana ja myös seuran- nassa.

Carter, G., Willcox, C., Lewin, T., Conrad, A., Bendit, N. 2010, Australia	Hunter DBT project: randomized controlled trial of dialectical behaviour therapy in women with borderline personality disorder	Satunnaistutkimus. Kohderyhmänä 73 epävakaa persoonallisuushäiriöstä kärsivää naista, jotka satunnaisesti jaettu kahteen eri ryhmään, jossa toiset saivat DKT:aa ja toinen tavanomaista psykiatrista hoitoa. Hoito kesti vuoden. Seuranta oli puolen vuoden jälkeen.	Molemmissa ryhmissä itsensä vahingoittaminen ja sairaalapäivien määrä olivat vähentyneet. Työkyvyttömyyspäivien määrä ja elämänlaatu erosivat DKT-ryhmän eduksi.
Stoffers, J., Völm, B., Rücker, G., Timmer, A., Huband, N., Lieb, K. 2012, Saksa	Psychological therapies for people with borderline personality disorder	Cochrane-katsaus, jossa 28 tutkimusta ja 1804 osallistujaa. Tietokannat, joista tutkimuksia haettiin olivat Assia, Biosis, Central, Cinahl, Embase, Medline, PsycINFO ja Zetoc. Näistä tutkimuksista viidessä satunnaistetussa ja kontrolloiduissa hoitokoikeissa (RCT) verrattiin DKT:n tehokkuutta tavanomaiseen psykiatriseen hoitoon (TAU). Viiden RCT-tutkimuksen lisäksi kahdessa tutkimuksessa verrattiin DKT:aa mielenterveystyön ammattilaisten antamaan hoitoon ja toisessa amerikkalaisen psykiatriyhdistyksen hoitosuosituksen mukaiseen hoitoon. Kaikissa tutkimuksissa kohdejoukkona olivat avohoidon naispotilaat, joilla diagnosoitu epävakaa persoonallisuushäiriö.	Tutkimusten mukaan DKT vähensi merkittävästi potilaiden vihamielisyyttä. DKT:n ryhmän impulsivisuus vähentyi ei-merkittävästi TAU-ryhmään verrattuna, mutta suuri ero ilmeni DKT:n hyväksi potilaiden itsemurhariskin merkittävänä vähentymisenä TAU-ryhmään verrattuna.
Mehlum, L., Tørmoen, M., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L., Laberg, S., Larsson, B., Stanley, B., Miller, A., Sund, A., Grøholt, B. 2014, Norja	Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial.	Satunnaistutkimus. Tutkitavina 77 nuorta psykiatrisen poliklinikalta, joilla oli ollut edeltävästi toistuvaa itsetuhoista käyttäytymistä. Tutkittavat jaettu satunnaisesti kahteen ryhmään, josta toinen sai DKT:aa ja toinen tehostettua tavanomaista psykiatrista hoitoa 19 viikon ajan.	DKT:aa saaneiden ryhmän itsetuhoisuus, itsetuhoajatukset ja masennusoireet vähentyivät merkittävästi verrattuna tehostettua psykiatrista hoitoa saaneisiin.
Courtney, D., Flament, M. 2015, Kanada	Adapted Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Self-injurious Thoughts and Behaviors	Satunnaistutkimus. Tutkitavina yhteensä 61 nuorta, joilla oli edeltävästi itsetuhoista ajatusta ja käyttäytymistä. Heille toteutettiin 15 viikon aikana DKT-hoitomallia.	Tuloksena havaittu kliinistä parantumista, sillä itsemurha-ajatukset, päihteiden käyttötottumukset sekä impulsivinen käytös vä-

			hentyvät alkutilanteeseen nähden merkittävästi.
--	--	--	---

LIITE 3: DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN HOITO-OHJELMAN SOPIMUS

KYS/Siilinjärven psykiatrian poliklinikka
DKT-hoito-ohjelma

DKT-hoito-ohjelman sopimus

Tämä terapiasopimus koskee dialektisen käyttäytymisterapian(DKT) hoito-ohjelmaa Siilinjärven psykiatrian poliklinikalla.

Hoito-ohjelma käsittää seuraavat pääosat:

1. Yksilöterapia 1x/ vko
2. Taitovalmennusryhmä 1x/ vko
3. Puhelut yksilöterapeutille
4. Työntekijöiden tiimikonsultaatiot 1x/vko

1. Olemme sopineet **hoidon tavoitteet** ja kirjanneet ne käyttäytymisten muodossa sopimuksen liitteeseen.
2. Potilas: Olen hyväksynyt terapian ensivaiheen tavoitteeksi itsetuhoisen/itseä vahingoittavan käyttäytymisen vähentämisen ja kaiken muunkin elämää uhkaavan ja turvallisuutta vaarantavan käyttäytymisen vähentämisen.
3. Sitoudumme noudattamaan myös seuraavia **hoito-ohjelmaa koskevia periaatteita ja sääntöjä**:

Potilas:

- Työskentelen tavoitteideni saavuttamiseksi
- Tulen tapaamisiin ajoissa. Ilmoitan mahdollisista myöhästymisistä tai estymisistä etukäteen.
- Olen tapaamisissa selvin päin.
- Tuon tapaamisiin täyttämäni viikkokortin.
- Annan luvan terapiaistuntojen videointiin tiimikonsultaatio- ja työnohjaustarkoitusta varten (tavoitteena terapian pitäminen tehokkaana).
- Olen tietoinen siitä, että **neljä peräkkäistä poisjääntiä** (syystä riippumatta) johtaa DKT-hoito-ohjelman **keskeytymiseen**. Jos keskeytän, voin vuoden karenssiajan jälkeen hakea hoito-ohjelmaan uudelleen.

Elämäni **isoja päätöksiä** (muuttamiset, irtisanoutumiset, yhteen muuttamiset, eroamiset, isot taloudelliset ratkaisut, joskus jopa ulkomaanmatkat) tehdessäni ensin keskustelen niistä terapeutini kanssa.

Tarkoituksena on varmistaa, että teen päätökseni harkiten (viisaan mielen vallassa), en tunnemielen vallassa, en impulsiivisesti.

Terapeutti:

- Teen parhaani pitääkseeni terapian tehokkaana siten, että terapia *auttaa* potilasta pärjäämään paremmin tunne-elämänsä epävakaan aiheuttamien ongelmien kanssa ja etenemään kohti sovittuja hoitotavoitteita ja omia elämäntavoitteitaan
- Noudatan DKT:n periaatteita ja käytäntöjä
- Pyydän konsultaatiotiimiltä säännöllisesti apua
- Jos terapiaistunto nauhoitetaan ja potilas haluaa, katson hänen kanssaan nauhoitetta. Työnohjauksen jälkeen huolehdin siitä, että nauhoitus ylipyhyhitään. Teen merkinnän nauhoituksesta potilaskertomukseen, samoin nauhan ylipyhyhkimisestä.
- En puhu potilaani asioista hoidon ulkopuolisille. **Poikkeuksena** kuitenkin tilanne, jossa epäilen potilaani olevan hengenvaarassa; tällöin salassapidon rajoittamatta olen yhteydessä kaikkiin niihin tahoihin, joiden apua arvioin tarvittavan, esim. potilaani omaisiin.

Puhelut terapeutille

Kriisitilanteissa ja muutenkin potilaalla on mahdollista soittaa terapeutilleen pyytääkseen neuvoja taitojen käyttöön. Terapeutille voi soittaa numeroon _____ seuraavina aikoina

Terapeutin poissa ollessa potilas voi soittaa sovitusti taitovalmennusryhmän ohjaajille numeroihin _____

Ennen terapeutille soittoa potilaalta edellytetään myös itsenäistä taitojen käyttöä (ryhmässä harjoiteltujen taitojen osalta) ja avun pyytämistä potilaan ns. luonnolliselta verkostolta

Potilas:

- Soitan terapeutilleni **ennen** kuin ongelmakäyttäydyn. Jos olen jo vahingoittanut itseäni, en saa soittaa terapeutilleni 24 tuntiin. Jos tällaisessa tapauksessa tarvitsen apua, soitan esim. yleiseen hätänumeroon 112.

Terapeutti:

- Sovin potilaan kanssa puheluihin vastaamisen periaatteet ja aikataulun
- Noudatan puheluissa DKT-protokollaa, jonka kerron myös potilaalle etukäteen
- Ilmoitan potilaalle poikkeukset sovitusta puhelimen päivystysajoista
- Pidempien poissaolojen ajaksi (esim. lomien) sovin tarvittaessa DKT-tiimistä potilaalle ”puhelin-back upin”

Tiimikonsultaatiot ja terapeutin koulutukset

Tiimeissä kerrotaan potilaiden yksilöterapian ja ryhmän tapahtumista ja arvioidaan hoitojen etenemisestä sekä suunnitellaan, miten hoidot pidetään tehokkaina. Tuetaan ja kannustetaan terapeuttia.

Terapeutti ja taitovalmennusryhmän ohjaajat:

- Osallistumme säännöllisesti DKT-konsultaatiotiimeihin kerran viikossa. Pidämme mielessämme, että tiimikonsultaatiot ovat tärkeä osa DKT-hoitoa.
- Osallistumme säännöllisesti DKT-koulutuksiin ja työnohjauksiin ammattitaitomme ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

Sitoudumme toteuttamaan DKT-hoito-ohjelmaa ja noudattamaan tätä sopimusta.

Sopimus on voimassa yhden vuoden. Jos DKT-hoito-ohjelmasta on ollut selvästi hyötyä, voidaan hoitavan lääkärin kanssa hoitosuunnitelmakokouksessa sopia DKT:n toisesta vuodesta.

Siilinjärvellä _____

Potilas

Terapeutti ja taitovalmennusryhmän ohjaajat

DKT-terapiasopimuksen liite

Käyttämisiä, joita DKT-hoito-ohjelmassa

Lisätään...	Vähennetään...
•	•
•	•
•	•
•	•

Terapian edetessä tavoitteita voidaan lisätä tai poistaa ja niitä tarkennetaan jatkuvasti.

Lupaani harjoitella ja käyttää terapiassa ja taito-ohjelmassa oppimiani taitoja ja saan siihen apua terapeutiltani ja taito-ohjelmasta. Mahdollisissa kriisitilanteissa yritän ensiksi käyttää mahdollisimman tehokkaasti oppimiani taitoja ja jos näistä ei ole apua, niin soitan terapeutilleni, joka valmentaa minua käyttämään taitoja kriisitilanteissa.

Siilinjärvellä _____

Potilas

Terapeutti ja taito-ohjelmien ohjaajat

LIITE 4: DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN VIIKKOKORTTI

DKT-Viikkokortti		Miten usein täytti viikkokorttia viikon aikana (Rukkaa)										Aloituspäivämäärä						
		Päivittäin		2-3x/vk		4-6x/vk		Kerran				pv/kk/vuosi						
Viikonpäivä	Alakulo, Suru, Murhe, mieli	Itsekunniolitus	Ahdistus, Pelko	Itsemurhaajatukset	Häpeä	Tyhyyden tunne	Epätoivo	Viha	Itsemurhayritykseen liittyvä		Ilsen vahingoittamiseen liittyvä		Päihteiden väärinkäyttö ja/tai lääkkeiden yliannostelu		Muu itselle haitallinen käyttäytyminen	Reseptilääkkeiden käyttö sovitusti K/E	Kommentti päivästä	
									Imp.	Toi.	Imp.	Toi.	Imp.	Toi.				Imp.
Ma	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5				
Ti																		
Ke																		
To																		
Pe																		
La																		
Su																		
		Käynnin lopussa (Ympyröi)										Käynnin lopussa (Ympyröi)						
		Kuinka voimakas halu sinulla on:										Kuinka voimakas halu sinulla on:						
		Vahingoittaa itseäsi 0 1 2 3 4 5										Vahingoittaa itseäsi 0 1 2 3 4 5						
		Lopettaa terapiaa 0 1 2 3 4 5										Lopettaa terapiaa 0 1 2 3 4 5						

Muokattu lähteistä: http://www.dbtselfhelp.com/html/diary_cards1.html, Koerner, K. (2012) Doing Dialectical Behavior Therapy, A Practical Guide. The Guilford Press. New York. London. s. 87, Moonshine, C. (2008) Acquiring Competency and Achieving Proficiency with Dialectical Behavior Therapy. Volume I. The Clinician's Guidebook. Pesi. Eau Claire, Wisconsin. s. 139 ja Linehan, M. M. (1993) Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. The Guilford Press. New York. London. s. 185
DKT - Ensimmäinen vaihe