



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Miten dialektista käyttäytymisterapiaa käytetään tunne-elämältään epävakkaan persoonallisuushäiriön hoidossa

Hertzberg, Henri & Reijonen, Samuli

2019 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

# Miten dialektista käyttäytymisterapiaa käytetään tunne- elämältään epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa

Hertzberg, Henri & Reijonen, Samuli

**Miten dialektista käyttäytymisterapiaa käytetään tunne-elämältään epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa**

Vuosi 2019

Sivumäärä 22

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Power Point -esitys Laurea Ammattikorkeakoululle mielenterveyshoitotyön opetuskäyttöön. Tavoitteena oli perehdyttää nykyajan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoita epävakaan persoonallisuushäiriön luonteeseen ja sen hoitomenetelmiin. Opinnäytetyö pyrkii edistämään opiskelijoiden valmiuksia epävakaan persoonallisuushäiriön hoitotyöhön ja siitä kärsivän kohtaamiseen. Opinnäytetyön teoreettisena viitekehysenä on käytetty alan kirjallisuutta ja tutkimusartikkeleja. Power Point -esitys on koostettu tämän tietoperustan pohjalta.

Aineisto haettiin systemaattisesti käyttämällä Laurean Libguidesin hakukoneistoa. Kriittisesti analysoitu ja prosessoitu tieto tiivistettiin lyhyehköön Power Point -infopakettiin. Tämä tuote esitettiin keväällä 2019 hoitotyön opiskelijoille. Esityksestä pyydettiin opiskelijapalaute Laurean Optima-verkkoympäristössä ja palaute tuli kahdeksalta oppilaalta. Palautteessa tuote koettiin pääosin selkeäksi, informatiiviseksi ja valmiuksia antavaksi. Kehittämisehdotuksena tuotteen tietopohjaa voisi laajentaa entisestään ja hyödyntää kokemusasiantuntijoiden haastatteluja.

Avainsanat: epävakaa persoonallisuus, dialektinen käyttäytymisterapia, DKT, dialektinen, käyttäytymisterapia, persoonallisuushäiriö

Hertzberg, Henri & Reijonen, Samuli

**How dialectic behavioural therapy is utilised in the treatment of borderline personality disorder**

Year	2019	Pages	22
------	------	-------	----

---

The purpose of the thesis was to conduct a Power Point presentation for Laurea University of Applied Sciences to be utilised in mental health nursing education. The aim was to introduce current social welfare and health care students with the nature and treatments of borderline personality disorder. The thesis aims to advance students' capabilities towards borderline personality disorder related nursing and readiness to encounter people suffering from it. Literature of the field and research articles were used as the theoretical framework of the thesis. The Power Point presentation was drawn up on the basis of the acquired information.

The study material was collected systematically using Laurea LibGuides search tools. The acquired data was analysed critically and the processed information was presented through a Power Point information package. The end product was presented to nursing students in the spring of 2019. Feedback on the presentation was requested from the students through Laurea's Optima virtual learning environment and eight responses were received. In the feedback, the end product was experienced as mainly explicit and informative, providing the students with preparedness of the topic. As a further development suggestion, the theoretical framework of the presentation could be widened and interviews of experts by experience could be used.

Keywords: unstable personality, dialectic behavior therapy, DBT, dialectic, behavioral therapy, personality disorder

## Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	6
2	Epävakaata persoonallisuushäiriötä.....	6
2.1	Diagnostiset kriteerit .....	6
2.1.1	ICD-10 diagnostiset kriteerit .....	7
2.1.2	DSM-IV diagnostiset kriteerit .....	7
2.2	Epävakaan persoonallisuushäiriön synty .....	8
2.3	Mentalisaatio.....	8
2.4	Epävakaan persoonallisuushäiriön vaikutukset.....	9
3	Epävakaan persoonallisuuden hoito.....	10
3.1	Dialektinen käyttäytymisterapia .....	10
3.2	Käytännön toteutus .....	11
3.3	Tavoitehierarkia ja hoidon vaiheet .....	11
3.4	Yksilöpsykoterapia .....	11
3.5	Puhelinkonsultaatio.....	12
3.6	DKT taitoalustus .....	13
3.6.1	Tietoisuustaidot eli mindfulness.....	13
3.6.2	Tunteiden säätely .....	13
3.6.3	Vuorovaikutustaidot .....	14
3.6.4	Kriisien ja tuskaisuuden sieto .....	14
3.7	Terapeuttien konsultaatiotiimi .....	14
3.8	Vaikuttavuus .....	14
3.9	Lääkehoito.....	15
4	Power Point opetusmateriaalina .....	15
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	16
4.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	16
4.3	Työelämän kumppanin esittely .....	17
4.4	Prosessin kuvaus.....	17
4.5	Palaute tuotteesta .....	18
4.6	Tuloksen tarkastelu .....	18
4.7	Jatkokehitys.....	19
5	Pohdinta .....	20
	Lähteet .....	21

## 1 Johdanto

Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät potilaat päätyvät toistuvasti sairaanhoidon piiriin, joko päivystyksellisesti somaattisten vaivojen, tai pahentuneiden psyykkisten oireiden takia. Tämän vuoksi potilasryhmä kuormittaa suhteettomasti koko terveydenhuoltoa yleisyyteensä nähden. (Käypä hoito- suositus 2015.)

Työn tarkoituksena oli tutustuttaa Laurea Otaniemen sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja opiskelijat ajankohtaiseen tietoon yhdestä haastavimmasta potilasryhmästä, jonka sairaanhoitajat ja varsinkin psykiatrisen sairaanhoitajat työssään kohtaavat.

Opinnäytetyön teettäjä on Laurea Otaniemi ja siihen sisältyy opiskelijoille esitettävä PowerPoint esitys. Opinnäytetyön lopputuotteen tarkoitus on valmistaa harjoittelijaa kohtaamaan potilasryhmä jonka hoidon moni työssäkäyvä sairaanhoitajakin kokee erityisen kuormittavana. Opinnäytetyössä arvioidaan myös häiriön hoitoon käytettyjen hoitomenetelmien sopivuutta tieteelliseen näyttöön perustuen. Työn lopussa on arvioitu lopputuotteesta saatua opiskelijapalautetta.

## 2 Epävakaata persoonallisuushäiriö

Epävakaata persoonallisuus on vaikea, toimintakykyä heikentävä häiriö, joka kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää merkittävästi, vaikka esiintyvyys väestössä on 0,7%. Epävakaan persoonallisuuden olennaisin oireulottuvuus on tunteiden säätelyn häiriintyneisyys, johon liittyy voimakkaita vaihteluita vihasta ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen. Häiriöön liittyvät impulsiivisuus, vuorovaikutussuhteiden vaikeus, sekä hidas palautuminen negatiivisista tunteista. Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivillä on merkittävä itsemurhariski, mitä muut samanaikaiset psyykkiset häiriöt nostavat. Komorbiditeettia on 70%:lla häiriöstä kärsivillä; mm. masennus-, ahdistus- ja päihdehäiriöt, sekä muut persoonallisuushäiriöt ovat yleisiä. Psykoottisen häiriön kriteerit täyttyvät hieman alle 10%:lla epävakaista persoonallisuuksista. Epävakaan persoonallisuuden hoidossa psykoterapialla on keskeinen rooli. Hoito tulee toteuttaa mahdollisimman pitkälti avohoidossa ja sairaalahoidon osalta pääasiassa päiväsaairaaloissa. Potilaan valmistautuminen kriisitilanteisiin on hoidossa olennaista. (Käypä hoito -suositus 2015).

### 2.1 Diagnostiset kriteerit

ICD-10 -luokitus jakaa epävakaan persoonallisuushäiriön kahteen alatyyppiin; impulsiivinen häiriötyyppi F60.30 ja rajatilatyyppi 60.31. Impulsiivista häiriötyyppiä luonnehtivat etenkin tunne-elämän epävakaas ja yllykkeiden hallinnan puute. Rajatilatyyppissä tyypillisiä ovat

tyhjyyden tunne, häiriöt minäkuvassa ja tavoitteellisuudessa, sekä erityisesti hylätyksi tulemisen pelkoon liittyvät itsemurhauhkaukset tai -yritykset. DSM-IV luokituksessa häiriö on 301.83 Rajatilapersonallisuushäiriö. (Käypä hoito suositus 2015.)

#### 2.1.1 ICD-10 diagnostiset kriteerit

“Impulsiivisessa tyyppissä vähintään 2 seuraavista täyttyy:

1. Taipumus toimia hetken mielijohteesta ja seurauksia harkitsematta
2. Taipumus käyttäytyä riitaisesti ja joutua ristiriitatilanteisiin muiden ihmisten kanssa etenkin, jos impulsiivista käytöstä pyritään estämään tai sitä arvostellaan
3. Alttius vihan ja väkivallan purkauksille ja kyvyttömyys hallita niitä
4. Kyvyttömyys ylläpitää mitään toimintaa, joka ei tuota välitöntä palkkiota
5. Epävakaa ja oikukas mieliala

Rajatilatyyppissä impulsiivisen tyyppin kriteeristöä täyttyy vähintään 3 ja lisäksi vähintään 2 seuraavista:

1. Minäkuvan, sisäisten pyrkimysten ja seksuaalisen suuntautuneisuuden epävarmuus ja häiriintyneisyys
2. Taipumus intensiivisiin ja epävakaisiin ihmissuhteisiin ja niiden myötä tunne-elämän kriiseihin
3. Liiallinen hylätyksi tulemisen välttäminen
4. Toistuvaa itsensä vahingoittamista tai sillä uhkailua
5. Jatkuva tyhjyyden tunne”

(Käypä hoito suositus 2015.)

#### 2.1.2 DSM-IV diagnostiset kriteerit

“Vähintään 5 seuraavista täyttyy

1. Kiihkeitä yrityksiä välttää todelliselta tai kuvitellulta hylätyksi tulemiselta
2. Epävakaita ja intensiivisiä ihmissuhteita, joita luonnehtii äärimmäisen ihannoinnin ja vähättelyn vaihtelu
3. Identiteettihäiriö: merkittävästi ja jatkuvasti epävakaa minäkuva tai kokemus itsestä
4. Impulsiivisuus ainakin kahdella potentiaalisesti itselle vahingollisella alueella (esim. Tuhlaaminen, seksi, kemiallisten aineiden käyttö, holtiton liikennekäyttäytyminen, ahmiminen)
5. Toistuva itsetuhoinen käytös, siihen viittaavat eleet tai uhkaukset tai itsensä viiltely ym. Vahingoittaminen
6. Affektiivinen epävakaus, joka johtuu mielialan merkittävästä reaktiivisuudesta
7. Krooniset tyhjyyden kokemukset

8. Asiaankuulumaton voimakas suuttumus tai vaikeus kontrolloida suuttumusta
9. Hetkellinen stressiin liittyvä paranoidinen ajattelu tai vakava dissosiativinen oireilu”

(Käypä hoito -suositus 2015.)

## 2.2 Epävakaan persoonallisuushäiriön synty

Persoonallisuuden piireet ovat yksilölle ominaisia pysyviä ja kattavia tapoja ajatella, tuntea ja hahmottaa maailmaa, itseä ja muita. Persoonallisuus on näiden osittain synnynnäisten ja osittain ympäristön vaikutuksesta syntyneiden, vaihtelevasti korostuneiden piirteiden kokonaisuus. Persoonallisuushäiriöiksi tulkitaan joistain piirteistä aiheutuvat impulssien tai tunteiden säätelyn häiriötilat joista seuraa yksilölle tai muille kärsimystä ja haittaa, erityisesti vuorovaikutussuhteissa. (Melartin & Koivisto 2010.)

Epävakaan persoonallisuushäiriön oireet alkavat jo lapsuudessa. Monitekijämallissa häiriö kehittyy biologisesti alttiille yksilölle traumaattisten stressitekijöiden vaikutuksesta. Tutkimustyön pohjalta on voitu määrittää viisi epävakaan persoonallisuuden psykososiaalista riskitekijää, jotka ilmenivät vähintään kahdessa hyvälaatuisessa kohorttitutkimuksessa tai kliinisessä kontrolloidussa kokeessa. Heillä on ollut tavallista useammin lapsuuden traumoja, epäsuotuisa vanhemmuus, vihamielisiä ihmissuhteita, turvattomia kiintymyssuhteita, sekä puutteellinen kyky tunnistaa ja arvioida tunteita ja ajatuksia. 60-80 % epävakaasta persoonallisuudesta kärsivistä kertoo kokeneensa lapsuuden traumoja, mutta nykykäsityksen mukaan häiriö voi syntyä myös ilman näitä. Ongelmallisen vanhemmuuden osa-alueella ei ole yhtä yksittäistä häiriötä synnyttävää tekijää, mutta kasvatustyyli kytkeytyy siihen olennaisesti. Erityisesti hellyyden puute, inhoava suhtautuminen, impulsiivisuus ja mielialahäiriöt, lapsen tunteiden ja ajatusten kielto, epäjohdonmukainen ja laiminlyövä kohtelu vanhempien suunnalta ovat yhteydessä häiriöön. (Keinänen 2013.)

## 2.3 Mentalisaatio

Mentalisaatio on kyky hahmottaa itsensä ja toinen erillisinä tavoitteellisina olentoina, joilla on omat käsityksensä ja halunsa, tai yksinkertaistetummin; kyky pitää mieli mielessä, oma ja toisen. Mentalisaatiokyvyn puuttuessa yksilö on kykenemätön ennakoimaan omia ja toisten reaktioita eri tilanteissa sekä säätelämään omia tunnetilojaan. Vajaavainen mentalisaatio tekee elämän impulsiiviseksi, pelottavaksi ja arvaamattomaksi. Epävakaan persoonallisuushäiriön pääoireet tunne-elämän epävakaas, impulsiivisuus ja vuorovaikutussuhteiden toimimattomuus liittyvät mentalisaatiokyvyn häiriintyneisyyteen. (Larmo 2010.) Hoitoon johtaneessa kriisitilanteessa on tyypillistä, että epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän mentalisaatiokyky heikkenee entisestään (Melartin & Koivisto 2010).



Mentalisaatiokyky kehittyy turvallisen ja vastavuoroisen vanhemmuuden suojissa kun vanhemmat eläytyvät lapsen maailmaan ja johdonmukaisesti täyttävät tämän ravinnon ja seuran tarpeet. Lapsi kokee tällöin että vanhemmat hahmottavat hänen tarpeensa ja hän saa kokea itsensä sekä vanhempansa hyvinä. Tarpeet ja paha olo jotka menevät ohi hoidettaessa saa lapsen ymmärtämään vanhempien hyvät aikeet ja sitä kautta ymmärtämään oman mielensä ja vaihtelevat tunteensa. Vastaavasti turvaton tai kaltoinkohteleva vanhemmuus estävät lapsen mentalisaatiokyvyn kehittymistä. (Larmo 2010.) Epävakaan persoonallisuuden psykoterapiassa ajatellaan mentalisaatiokyvyn olevan kuratiivinen tekijä, koska se perustuu terveen ihmisen, joka on kasvanut turvallisessa kiintymyssuhteessa, taitoon reflektoida muiden tunteita ja ajatuksia realistisesti (Keinänen 2013).

#### 2.4 Epävakaan persoonallisuushäiriön vaikutukset

Sairauteen liittyy merkittävää ahdistusta, masennusta, häpeää, haavoittuvuutta ja tunneherkkyyttä. Tunneherkkyys tarkoittaa pienen ärsykkeen aikaansaamaa voimakasta tavanomaista pitempään kestäväää tunnereaktiota. Lisäksi tahallinen itsensä vahingoittaminen on tyypillinen kehittymätön ahdistuksen ja tuskallisen tunnetilan lievityskeino. (Melartin & Koivisto 2010.)

Terveen lapsuuden ja turvallisen lapsuuden ympäristön kokenut ihminen voi varauksettomasti lähestyä muita ihmisiä ja kokea heidät sekä itsensä kunnollisiksi ja luotettaviksi. Varhaiset ihmissuhteet auttavat perusturvan luomisessa, joka auttaa myös kokemaan itsensä hyväksi ja arvokkaaksi. Tällainen ajattelutapa itsessään suojaa ihmistä monilta haasteilta, mutta se saavutetaan vain turvallisten varhaisten ihmissuhteiden kautta. Lapsi jota on nuorena laiminlyöty ja hän on joutunut pelkäämään tai häpeämään kehittää heikomman perusturvan tunteen. Kelpaamattomuuden kokemusta pyritään piilottamaan ja suojautumaan häpeältä hinnalla millä hyvänsä ja siten suojaava toimintatyyli pääsee kehittymään. Vuorovaikutuksessa uskomukset toisista ja heidän suhtautumisestaan peilataan omista negatiivisista uskomuksista ja siten perusluottamus muihin on valmiiksi horjunut. Lääkärin vastaanotolla vuorovaikutus voi johtaa väärinkäsityksiin, luottamuspulaan ja hoitomotivaation vähäisyyteen. (Melartin & Koivisto 2010.)

Tärkeää on kuitenkin ymmärtää ettei potilas käyttäydy hankalasti tahallaan tai kiusatakseen, vaikka vuorovaikutus tuntuu kuormittavalta ja hoito etenee huonosti potilaan huonon yhteistyön takia. Oletuksesta muiden negatiivisesta suhtautumisesta kumpuava suojautuva tyyli vaikeuttaa luottamusta ja voi saada potilaan kyseenalaistamaan koko hoidon mielekkyyden. Potilaan vuorovaikutustyyli on hänelle toistaiseksi toimivin opittu tapa ja yksilöllisen kehityshistorian kautta syntynyt minuuden suojakeino. (Melartin & Koivisto 2010.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriöistä kärsivien tilannetta on huomattavasti helpompi ymmärtää kun pitää mielessä heidän usein hyvin rankat lapsuudenkokemukset sekä tyypillisesti toimimattomat ihmissuhteet joka johtaa heikkoon sosiaaliseen tukiverkkoon yhdistettynä heikkoihin tunteidensäätelykeinoihin. Heidän ongelmallinen kehityksensä on johtanut negatiiviseen kuvaan itsestä kelpaamattomana ja muista suvaitsemattomana ja siten heidän emotionaalinen kontrolli joutuu arjessa usein koetukselle. Heillä on myös ongelmia tunnistaa tunteita itsessä ja muissa, jolloin väärinkäsitykset ovat mahdollisia stressin aiheuttajia tavallisten vastoinkäymisten lisäksi.

### 3 Epävakaan persoonallisuuden hoito

Epävakaan persoonallisuuden ennuste on sikäli hyvä että 10 vuoden päästä vain murto-osa täyttää häiriön diagnostiset kriteerit. Potilaan kriisinhallintakyvyn nostaminen on olennaisin toipumisen väline. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Häiriön ensisijainen hoitomuoto on psykoterapia ja toissijaisena psyykkisen oireilun lääkehoito (Leichsenring ym. 2011). Psykoterapioiden hyödyistä epävakaan persoonallisuuden hoidossa on selkeää tutkimusnäyttöä, mutta yksikään ei ole todistetusti ylitse muiden (Leichsenring ym. 2011; Stoffers-Winterling ym. 2012; Yeomans, Levy & Meehan 2012). Dialektinen käyttäytymisterapia on näistä tutkituin (Stoffers-Winterling ym. 2012). Aiemmissä tutkimuksissa eri psykoterapioilla on ollut jonkinlaisia eroja siinä mitä häiriön oireita kukin terapia lievittää parhaiten.

#### 3.1 Dialektinen käyttäytymisterapia

Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on Marsha Linehanin kehittämä epävakaan persoonallisuuden hoitomenetelmä. DKT on kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta kehitetty kolmannen aallon terapia. Sen taustaoletuksena on että epävakaa persoonallisuus on ensisijaisesti tunteiden säätelykyvyn häiriö. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

DKT:n taustana olevan biososiaalisen teorian mukaan epävakaa persoonallisuus syntyy kun emotiivisesti haavoittuvuudelle altis yksilö kasvaa ympäristössä joka ei validoi tämän tunnekokemuksia, minkä seurauksena yksilö ei vastaavasti opi luottamaan tulkintoihinsa tunteistaan tai niihin liittyvistä tapahtumista, eikä siten myöskään opi säätelemään tunteitaan. DKT mahdollistaa puutteelliseksi jääneiden tunteiden säätelytaitojen opetteluun. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

Aiemmin epävakaiden persoonalluuksien hoidossa käytetyt, pääasiassa muutosta painottavat strategiat saivat potilaat tuntemaan itsensä täysin mitätöidyiksi, mikä johti vihamielisyyteen

tai hoidosta poisjättäytymiseen. DKT yhdistää dialektisesti hyväksymisstrategioita muutosstrategioihin, validoiden potilaan tunnekokemusta. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

### 3.2 Käytännön toteutus

Dialektinen käyttäytymisterapia koostuu yhdistelmästä yksilöpsykoterapiaa, ryhmätaitoalennusta, puhelinkonsultaatiota sekä terapeuttien työhönohjausta. DKT on modulaarinen ja siitä on kehitetty sovellutuksia myös muiden kuin epävakaiden persoonien hoitoon. (Linehan & Wilks 2015.)

### 3.3 Tavoitehierarkia ja hoidon vaiheet

Dialektinen käyttäytymisterapia voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa hoidon painotus on välittömän itsetuhoisen käyttäytymisen vähentäminen, terapian toteutumista haittaavan käytöksen vähentäminen, vähentää elämänlaadun heikentäjiä kuten päihteiden käyttöä tai asunnottomuutta, ja edistää toimimattoman käytöksen korvaamista toimivilla taitoalennuksella saaduilla taidoilla. Toisen vaiheen tarkoitus on saada potilas kokemaan tunneskaala kun käyttäytyminen on hallitumpaa. Kolmannessa vaiheessa pyritään vähentämään potilaan päivittäisen elämän ongelmia. Neljännessä vaiheessa pyritään lisäämään potilaan eheyden kokemusta ja auttaa tätä löytämään elämisen arvoisen elämä. (Linehan & Wilks 2015.)

Varsinaisia hoitovaiheita edeltää sitoutumisvaihe jossa osapuolet perehdytetään hoitomalliin ja tehdään lopuksi vuoden mittainen hoitosopimus. Ensimmäisen vaiheen tärkein käytännön tavoite on itsemurhayritysten ja itsensä vahingoittamisen vähentäminen, ja terapian seuraavissa vaiheissa palataan aiheeseen palataan mikäli käytöstä ilmenee. Ensimmäinen vaiheen kokonaistavoite ovat tasapaino ja turvallisuus nykyhetkessä, mitä taitojen opettelu ja yksilöpsykoterapia edistävät. Toisessa vaiheessa työstetään traumaattisia elämäntapahtumia ja vähennetään siten niistä kumpuavaa stressiä. Kolmannessa vaiheessa tavoitteet ovat itsekunnioituksen lisääminen ja yksilöllisten tavoitteiden saavuttaminen, neljännessä sitoutuminen omaan elämisen arvoisen elämään sekä eläminen tietoisesti läsnä ja osallisena. Vaiheet lomittuvat toisiinsa ja palaaminen aiempiin askeliin tapahtuu tarpeen ilmentyessä. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

### 3.4 Yksilöpsykoterapia

Yksilöterapia tapahtuu viikoittain. Potilas tuo käynnille päiväkirjakortin johon on kirjannut viikon merkityksellisiä tapahtumia ja ongelmia, joita sitten käsitellään tavoitehierarkian mukaisesti. Kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa terapeutti validoi potilaan tunnekokemuksia, ei esimerkiksi itsetuhoista käytöstä vaan tunnetta sen takana. Tällä luodaan korvaavaa vahvistussuhdetta kasvuympäristön mitätöiville kokemuksille. Validointi edistää myös

terapeuttista allianssia ja potilaan omaa kykyä validoida itseään ja muita. Validointia täydennetään tilanne- ja tavoiteanalyysillä jottei muutos jää saavuttamatta. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

Validointia on eri tasoja. Yksinkertaisin taso on neutraalia havainnointia ja kuuntelua. Toisella tasolla terapeutti reflektoi ja referoi potilaan viestiä. Syväisemmällä tasolla sanallistetaan suullisesti ilmaisemattomia tunteita, ajatuksia ja toimintamalleja, varoen kuitenkin menemästä liian pitkälle potilaan tulkinnassa. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

Muutostrategioihin kuuluu olennaisena haitallisten reaktioiden ja toimintamallien ketjuanalyysi. Ketjuanalyysi koostuu siitä että potilaan päiväkirjaan merkitsemä käyttäytymisen ongelma määritellään, tapahtuman altistavat ja laukaisevat tekijät etsitään, koko tapahtuma selvitetään vaiheittain ja lopuksi arvioidaan sen seurauksia. Olennaisia ovat potilaan tunteet, ajatukset ja käyttäytyminen tapahtuman eri vaiheissa. Tarkoituksena on että potilas tulee tietoiseksi toiminnastaan ja emotiivisista varomerkeistään, ja kykenee soveltamaan hallintataitojaan tulevaisuudessa. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

Muita muutosstrategioita ovat emotiivinen altistus, ongelmanratkenta, vaihtoehtoisten toimintatapojen harjoittelu, konkreettinen tiedonanto, vahvistussuhteiden hallinta ja oppitaitojen yleistäminen. Validointiin yhdistettynä potilas oppii näistä sietämään epä mukavuutta ja ehdollistuu suuntaamaan toimintansa ongelmanratkaisuun emotiivisten altistavien tai laukaisevien tekijöiden ilmaantuessa. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

### 3.5 Puhelinkonsultaatio

Potilailla on mahdollisuus terapeutin puhelinkonsultaatioon hoitokertojen välisinä aikoina. Tämän tarkoitus on että potilas oppii yleistämään opettelemiansa taitoja normaalielämään. Potilas voi kysyä mitä taitoa tämän kannattaa käyttää ongelmatilanteessa ja tätä rohkaistaan taitojen käytössä. Puhelinkonsultaatiossa terapeutti validoi potilaan avunpyynnön aiheellisuutta ja vaikeuksia analysoimatta varsinaista ongelmatilannetta. Potilasta kannustetaan soittamaan erityisesti ennen itsetuhoisia toimia, mutta tapahtuneen itsensä vahingoittamisen jälkeen potilas ei saa soittaa terapeutille päivään. Tällä estetään vahvistamasta itsetuhoista käytöstä huomion saantikeinona. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

Puhelinkonsultaatiot opettavat myös vuorovaikutustaitojen soveltamista ja avunpyytämistä, jotka voivat olla vaikeita potilaalle. Puhelinkonsultaatiomahdollisuus auttaa myös vahingoittuneen terapiasuhteen paikkaamisen hoitokertojen välillä. (Linehan & Wilks 2015.)

### 3.6 DKT taitoalvalmennus

Ryhmämuotoinen taitoalvalmennus sisältää neljä moduulia: tietoisuustaidot eli ”mindfulnessin”, vuorovaikutustaidot, tunteidensäätelyn ja kriisien sietokyvyn vahvistamisen. Taidot jakautuvat muutostaitoihin ja hyväksyntätaitoihin siten, että vuorovaikutustaidot ja tunteidensäätely kuuluvat edelliseen, ja mindfulness ja kriisien sieto jälkimmäiseen. DKT:n modulaarisuus mahdollistaa taitomodulien lisäämisen tai poistamisen eri potilasryhmien tarpeiden mukaisesti. Moduulit sisältävät mallintamista, käyttäytymisharjoituksia, ohjeita, tarinoita, valmennusta ja palautteen antoa, sekä kotitehtäviä. (Linehan & Wilks 2015.)

Taitoalvalmennuskertoja on yleensä 1-2 kertaa viikossa 1-2 tuntia kerrallaan. Tietoisuustaitoja on vain 2 kertaa, muut moduulit kestävät 8 viikkoa ja sisältävät tietoisuustaitojen soveltamista. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

#### 3.6.1 Tietoisuustaidot eli mindfulness

Tietoisuustaidot ovat DKT:n ydintaito joka lomittuu muihin taitomodulleihin havainnoinnin ja kuvailun kautta. Tietoisuustaitoja ovat viisaan mielen tilaan hakeutuminen, sanaton havainnointi, havaitun kuvailu, osallisuus, sallivuus/tuomitsemattomuus, oman toiminnan keskittäminen (one mindfulness) ja tehokkuus. (Linehan & Wilks 2015.)

Tämä ”mindfulness”, tietoinen osallistuva läsnäolo, auttaa potilasta validoimaan itseään, tunnistamaan tunteitaan ja tietoisesti vaikuttamaan toimintaansa tunteiden iskiessä päälle. Käsite on johdettu zenbuddhalaisuudesta ilman uskonnollista komponenttia. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

#### 3.6.2 Tunteiden säätely

Tunteidensäätelymoduulin tarkoitus on oppia tunnistamaan primaarisia ja sekundaarisia tunteita sekä myös kokemaan niitä. Tilanteeseen haitalliset sekundaariset tunteet peittävät alleen primaritunteen kokemisen ja tiedostamisen. Moduuli opettaa myös soveltamaan vastakkaisen toiminnan periaatetta eli toimimaan vastoin haitallista tunneimpulsseja tunteista riippumattomien päämäärien tavoittelussa. Potilasta opetetaan vähentämään tunnehaavoittuvuuttaan huolehtimalla itsestään, mm. terveellisillä elämäntavoilla ja perussairauksien hyvällä hoidolla. (Holmberg & Kähkönen 2007.)

Moduuli opettaa että tunteet ovat väliaikaisia, tahdostariippumattomia ja systeemisiä reaktioita sisäisiin tai ulkoihin ärsykkeisiin. Tunnesäätely auttaa potilasta muuttamaan reaktiotaan tunteeseen. (Linehan & Wilks 2015.)

### 3.6.3 Vuorovaikutustaidot

Epävakailla persoonallisuuksilla on usein sekä vuorovaikutuksen että ihmissuhteiden ongelmia. Epävakaa voi olla ihmissuhteessaan kaoottinen ja tuhoisa tai kokonaan suhteitä välttelevä ja pelokas. Toimivampaa vuorovaikutusta opetellaan rooli- ja käyttäytymisharjoituksilla. (Holmberg & Kähkönen 2007.) Moduuli edistää potilaan vuorovaikutuksen tehokkuutta, interpersonaalisen konfliktin hallintakykyä, kykyä ystävyyssuhteiden muodostukseen ja vahingollisten suhteiden katkaisuun, assertiivisuutta ja kykyä sanoa ”ei” (Linehan & Wilks 2015).

### 3.6.4 Kriisien ja tuskaisuuden sieto

Kriisien- ja tuskaisuudensietokyky on hyväksymisstrategia. Tarkoitus on oppia sietämään huomattavaa epämukavuutta ja olemaan pahentamatta tilannetta haitallisella käytöksellä (Holmberg & Kähkönen 2007). Opeteltavia kriisiensietometodeja ovat fysiologiset keinot kuten liikunta, hengitysharjoitukset, lihasrentoutus, ja lämpö- tai kylmähoito, sekä psyykkiset keinot kuten tämänhetkisen todellisuuden ”radikaali” hyväksyntä (Linehan & Wilks 2015).

### 3.7 Terapeuttien konsultaatiotiimi

Dialektiseen käyttäytymisterapiaan kuuluu terapeuttien konsultaatiotiimi. Terapeuttitiimi tukee toisiaan toimimaan dialektisesti ja hakemaan tasapainoa muutos- ja hyväksyntästrategioiden välillä potilaita hoitaessa (Holmberg & Kähkönen 2007). Dialektista suhtautumista ja validointia sovelletaan siis myös ryhmän sisällä potilastapauksia käsiteltäessä. Itsetuhoisten epävakaiden persoonallisuuksien kanssa työskentely on hyvin stressaavaa joten terapeutin tiimistä saama tuki on merkittävä työssä jaksamisen kannalta (Linehan & Wilks 2015).

### 3.8 Vaikuttavuus

Dialektinen käyttäytymisterapia vaikuttaa erityisesti epävakaan persoonan itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja impulsiivisuuteen (Koivisto, Keinänen & Isometsä 2007). Cochrane Libraryn systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Stoffers-Winterling ym. 2012) DKT todettiin epävakaan persoonan hoidossa hyödylliseksi, terapia vähensi tilanteeseen sopimatonta vihaisuutta, itsensä vahingoittamista ja paransi yleistä toimintakykyä.

Näyttää DKT:n pitkän aikavälin hyödyistä on saatavilla DKT:a ja tavanomaista psykiatrista hoitoa vertailevasta seurantatutkimuksesta (McMain, Guimond, Streiner, Cardish & Links 2012). Tutkimus mittasi itsetuhoisuuden ym. oireiden esiintyvyyttä kaksi vuotta hoitojen päättymisen jälkeen molemmissa hoidetuissa ryhmissä. Hoidetut ryhmät olivat säilyttäneet hoidon tulokset määrältään ja vakavuudeltaan vähentyneenä suisidaalisuutena ja para-suisidaalisuutena,

vähentyneenä terveystalvaeluiden käyttönä, ja pienempänä oireiluna ja psykopatologiana. Parannusta oli tapahtunut vuorovaikutuksessa, vihaisuudessa, masentuneisuudessa ja elämänlaadussa. Kahden kolmasosan sairaus oli diagnostisesti remissiossa. Kuitenkin 53% ei ollut koulussa tai työelämässä ja 39% oli psyykkiseen sairauteen liittyvillä tuilla.

DKT:n nuorille sovellettu muoto yhdistää kokonaisuuteen myös perheiden ryhmämuotoista taitovalmennusta. Tämä muoto on todettu tulokselliseksi nuorten epävakaiden piirteiden ja itsetuhoisuuden hoidossa. (Strandholm ym. 2016.)

DKT:a on sovellettu vaikuttavasti syömishäiriöihin, ikääntyneiden masennukseen ja muihin B-klusterin häiriöihin (Linehan & Wilks 2015). Pelkkää taitovalmennusta (DBT skills) ilman yksilöterapiata on myös kokeiltu. Mm. traumatisoituneilla naisvangeilla, ADHD-potilailta ja parisuhdeväkivaltaa kokeneilla tämä taitokomponentti-malli on havaittu jo yksinään vaikuttavaksi (Linehan & Wilks 2015).

### 3.9 Lääkehoito

Psykoterapian ohella sairauden oireita voidaan hoitaa psyykelääkkeillä; kognition häiriöitä neurolepteillä, mielialan epävakautta SSRI-lääkkeillä, ja impulssikontrollin ongelmia molemmilla. Tutkimusnäyttö lääkityksen hyödyistä on vaillinaista ja vaihtelevaa; osassa tutkimuksista lääkkeet vähentävät joitain oireita, mutta osassa näyttöä ei tule. (Leichsenring ym. 2011.)

Epävakaan persoonallisuuden oireiden lääkehoidossa on polyfarmasian ja yliannostus-itsemurhan riski. Bentsodiatsepiini saattaa alentaa tunteiden impulssikontrollia entisestään. Muiden saman aikaisten psyykkisten sairauksien kuten ahdistuksen hoidossa on edullista käyttää myös epävakaan persoonallisuuden hoidon kannalta hyödyllistä lääkettä. (Koivisto ym. 2007.) Nykyinen Käypä Hoito suosittaa epävakaan persoonallisuuden lääkehoidossa mielialantasaajia ja atyyppisiä antipsykootteja (Epävakaan persoonallisuus: Käypä hoito -suositus 2015).

## 4 Power Point opetusmateriaalina

Microsoft PowerPoint on opetusmateriaalin laadintaan ja esittämiseen soveltuva väline. Esitys koostuu tekstiä, kuvia, ääntä tai videokuvaa yhdistävistä dioista. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2003, 108.)

PowerPoint-dioja voidaan käyttää mm. tarjoamaan faktatietoa tai jäsentämään ja havainnollistamaan esitystä. Diojen määrän tulee olla tarkoituksenmukainen. Diojen tulee olla selkeitä, informatiivisia, verbaalisesti tiivistettyjä ja visuaalisesti pelkistettyjä, ja keskittyä olennaiseen. Tekstin tulee olla riittävän suurta ja selkeää fonttia, ja erottua taustasta. Kuvien

käyttö tukee esitystä mutta värien sekamelskaa ja visuaalista hälyä tulee varoa. (Kauppinen, Nummi & Savola 2010, 239-241.)

#### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto perinteisemmälle tutkimukselliselle ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyön tavoite on jonkin käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai optimoiminen. Toiminnallisuudella on jokin tuotos kuten ohjevihkonen, verkkosivut tai järjestetty tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistää käytännön toteutus ja toteutuksen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tehdään toimintasuunnitelma, jossa kerrotaan mitä tehdään, miten, ja miksi. Suunnitelmasta tekijä hahmottaa mihin on sitoutunut. Toimintasuunnitelma on myös osoitus siitä että opinnäytetyön tavoitteet ovat tiedostettuja ja perusteltuja. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-27.)

#### 4.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön teossa on sovellettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jota edellytetään eettisen ja luotettavan tutkimuksen teossa. Käytäntö edellyttää huolellisuutta, rehellisyyttä ja avoimuutta tutkimustyössä.

Hyvän hoidon antaminen edellyttää riittävää luotettavaan tietoon pohjautuvaa tietopohjaa (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011), ja tämä opinnäytetyön tuotteena oleva Power Point -kooste pyrkii edistämään tätä tarkoitusta antamalla hoitotyön opiskelijoille tiedollisia valmiuksia epävakaa persoonallisuuden ammatilliseen kohtaamiseen. Tietopakettien tyyppisten toiminnallisten opinnäytetöiden luonnissa tulee noudattaa lähdekritiikkiä (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Tietolähteenä käytettäviä hoitoalan tutkimuksia valittaessa on arvioitava näiden eettisyyttä ja luotettavuutta (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 361, 367).

Power Point -esityksen pohjana käytetty aineistohaku on toistettavissa ja lähteinä on käytetty tieteellisestä tutkittua tietoa. Opinnäytetyön luotettavuutta tukee siinä käytetty systemaattinen tiedonhaku sähköisistä akateemisista tietokannoista, mutta huomioitavaa on, että vain Laurean Libguides-verkkotunnuksilla saatavilla olevaa koko-teksti -aineistoa on voitu käyttää, ja maksulliset sivustot on jouduttu rajaamaan pois. Tavoitteena on ollut saada mahdollisimman ajantasaista tietoa, minkä vuoksi sähköinen aineistohaku rajattiin alkamaan 2007, jonka jälkeen haun tuloksena saatua aineistoa analysoitiin kriittisesti kattavuuden ja soveltuvuuden sekä ajantasaisuuden suhteen.



#### 4.3 Työelämän kumppanin esittely

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppani on Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea toimii Uudellamaalla jossa sillä on kuusi kampusta. Laurean koulutusalat ovat sosiaali- ja terveysala, liiketalous, matkailu-, ravitsemus- ja talousala. Opiskelijoita Laureassa on 7800 ja henkilöstöä 500. (Laurea organisaationa 2018.)

#### 4.4 Prosessin kuvaus

Aineistohakuun käytettiin Laurean LibGuides-tunnuksilla saatavilla olevaa aineistoa ProQuest, Cochrane Library, PsycARTICLES (Ovid) ja Medic -tietokannoista. Koska pohjaksi halluttiin saada mahdollisimman luotettavaa ja ajantasaista tietoa, käytettiin vain ”full-text” ja ”peer reviewed” kriteerit täyttävää aineistoa vuosilta 2007-2017. Kolme hakua suoritettiin.

Haku 1: ”Tunne-elämältä\* epävakaata persoonallisuus” OR epävakaata persoonallisuus OR ”eksplosiivinen persoonallisuus” OR ”aggressiivinen persoonallisuus” OR F60.3.

Haku 2: ”Borderline personality disorder” OR ”explosive personality disorder” OR ”aggressive personality disorder” OR ”emotionally unstable personality”

Haku 3: ”Dialektinen käyttäytymisterapia” OR ”Dialectic\* behavi\* therapy”

Lisäksi tietoa epävakaasta persoonasta haettiin WHO:n, Mielenterveystalon ja Millon Personality Groupin verkkosivuilta.

Aineistoa kertyi runsaasti. Sitä arvioitiin kriittisesti sekä luotettavuuden että soveltuvuuden osalta, ja hyväksytystä materiaalista koostettiin opinnäytetyössä näkyvä tietopohja Power Point -esityksen sisällölle. Yhteistyökumppanin toiveena oli saada noin 15 minuutin opetuskäyttöön soveltuva tietopaketti ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille aiheesta ”epävakaata persoonallisuus ja sen hoito”. Tietopohja pyrittiin tiivistämään kompaktiksi ja selkeäksi Power Point -esitykseksi huomioiden aikarajoite ja keskivertoihmisen kyky omaksua tietoa lyhyestä audiovisuaalisesta esityksestä, sekä epävakaan persoonan rajattu painoarvo ”vain” yhtenä persoonallisuushäiriönä mielenterveyden hoitotyön peruskurssin kokonaisuudessa. Tuotteen oli tarkoitus olla luentotyypissä opetuksessa käytettävä, opettajan verbaalisesti esittämää asiaa tukeva visuaalinen presentaatio.

Tuote annettiin yhteistyökumppanin käyttöön tammikuussa 2019. Ensiesityksestä saatiin anonyymi opiskelijapalaute kyselymuodossa Laurean Optima-verkkoympäristön kautta.

#### 4.5 Palaute tuotteesta

Paikalla olleilta opiskelijoilta pyydettiin palaute Power Point -esityksestä ja vastaukset saatiin kahdeksalta 13:sta oppilaasta. Vastausprosentiksi tulee 62%. Kysymyksiä oli yhteensä 6.

1. Kysymykseen ”Esityksen ulkoasu oli selkeä” vastasi 12.5% ”täysin eri mieltä”, 12.5% ”jokseenkin eri mieltä”, 50.0% ”jokseenkin samaa mieltä”, 25.0% ”täysin samaa mieltä”.

2. kysymykseen ”Tunnen epävakaan persoonan oirekuvan ja taustasyyt jo ennalta” vastasi 37.5% ”jokseenkin eri mieltä”, 50.0% ”jokseenkin samaa mieltä”, ja 12.5% ”täysin samaa mieltä”.

3. kysymykseen ”Koen ymmärtäväni epävakaan persoonallisuushäiriön syntytaustaa ja -mekanismeja esityksen nähtyäni” kysymykseen vastasi ”täysin eri mieltä” 12.5%, ”jokseenkin samaa mieltä” 50.0%, ja ”täysin samaa mieltä” 37.5%.

4. kysymykseen ”Koen ymmärtäväni epävakaan persoonallisuushäiriön oirekuvaa esityksen nähtyäni” vastasi ”täysin eri mieltä” 12.5%, ”jokseenkin samaa mieltä” 50.0%, ja ”täysin samaa mieltä” 37.5%.

5. kysymykseen ”Koen ymmärtäväni dialektista käyttäytymisterapiaa esityksen nähtyäni” vastasi ”täysin eri mieltä” 12.5%, ”jokseenkin samaa mieltä” 25.0%, ”täysin samaa mieltä” 62.5%.

6. kysymykseen ”Esitys antoi minulle valmiuksia kohdata epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä potilas työharjoittelussa tai työssä” vastasi ”täysin eri mieltä” 12.5%, ”en osaa sanoa” 25.0%, ”jokseenkin samaa mieltä” 62.5%.

#### 4.6 Tuloksen tarkastelu

Tulosten luotettavuutta vähentää vastaajien vähäinen määrä. Vastausprosenttia ei ole tiedossa. Saatujen tulosten perusteella vastaajat suosivat vaihtoehtoja 4 ja 5. Esityksen ulkoasua pidettiin selkeänä, epävakaan persoonallisuushäiriön syntytaustaa ja -mekanismeja koettiin ymmärrettävän paremmin esityksen jälkeen ja epävakaan persoonallisuushäiriön oirekuvaa koettiin ymmärrettävän paremmin.

”Kysymykseen esityksen ulkoasu oli selkeä” 75.0% vastasi ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä.” Tämä antoi hyvän kuvan esityksen muotoilusta.

”Tunnen epävakaan persoonallisuuden taustasyyt jo ennalta” kysymykseen vastattiin 50.0% ”jokseenkin samaa mieltä” ja 37.5% ”jokseenkin eri mieltä” eli vastaajissa oli eroja ennakkotietojen välillä. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden lähtötietoja.

”Koen ymmärtäväni epävakaan persoonallisuushäiriön syntytaustaa ja -mekanismeja esityksen nähtyäni” kysymykseen vastasi ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä” 87.5% vastaajista. Tuloksen perusteella arvelimme että esitys antoi hyvin tietoa häiriön syntymekanismeista.

”Koen ymmärtäväni epävakaan persoonallisuushäiriön oirekuvaava esityksen nähtyäni” vastasi ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä” 87.5% vastaajista.

Tämän lisäksi 62.5% vastasi väitteeseen ymmärrän dialektista käyttäytymisterapiaa paremmin esityksen nähtyäni ”täysin samaa mieltä” mikä kuvaa mielestämme hyvää tulosta.

Myös 62.5% vastaajista koki olevansa ”jokseenkin samaa mieltä” siitä että he saivat valmiuksia kohdata epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä potilas työssä tai työharjoittelussa, mikä kertoo että esitys teki tehtävänsä. Kukaan ei vastannut edelliseen kysymykseen ”täysin samaa mieltä” mikä meistä kuvaa hyvää suhtautumista kyseisen häiriön haastavuuteen.

Meillä ei ollut mahdollisuutta seurata Power Point esitystä, joten on mahdotonta arvioida esittäjien vaikutusta esityksen toteutukseen, selkeyteen tai tiedon välittymiseen vastaajille. Havaitsimme myös että aineistossa oli joka kysymyksen kohdalla yksi selkeästi trendistä poikkeava vastaus, joka painottui muiden vastausten luoman trendin vastakkaiseen ääripäähän.

#### 4.7 Jatkokehitys

Opinnäytetyön palaute tukee oletusta että Power Point -tietopakettilla voidaan edistää hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia ymmärtää ja toteuttaa epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän hoitoa. Power Point -esitys luennon tukena on jo laajasti käytetty opetusmetodi, ja Laurea usein tarjoaa luennolla käytetyn materiaalin opiskelijoille Optima-verkkoympäristössään. Tämän opinnäytetyön tuote on suunniteltu tukemaan 15 minuutin opetustilannetta, joten sen informaatio on tiivistetty. Tuotetta voisi jatkokehittää niin että Optimasta ladattava versio sisältäisi myös laajemman opinnäytetyön viitekehikseen kootun tietopohjan. Lisäksi epävakaan persoonallisuushäiriön havainnollistamiseksi opetuksessa olisi hyvä käyttää myös siitä kärsivien kertomuksia tai kuntoutujien haastatteluja.

## 5 Pohdinta

Epävakaasta persoonallisuudesta kärsiviä kohdataan usein terveydenhuollossa monien eri vaivojen yhteydessä, mutta osastohoito sopii päävaivan kanssa yhteen melko huonosti. Häiriötä hoidetaan parhaiten taitavan avohoidon keinoin eri psykoterapiamuodoilla. Työn tavoite oli tarjota Laurealle validia opetusmateriaalia epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyen, ja siten valmistaa opiskelijoita yhden haastavimman psykiatrisen potilasryhmän kohtaamiseen hoitotyön kentällä sekä antaa avaimia heidän tilansa parempaan ymmärtämiseen. Epävakaan persoonallisuuden kohtaaminen ja toiminta esimerkiksi terveyskeskuspäivystyksessä tai osastolla voi olla asiaan perehtymättömälle erittäin haastavaa ja siten opinnäytetyölle voi olettaa olevan tarvetta. Tuote otettiin käyttöön ja opiskelijapalaute oli positiivista opinnäytetyön tavoitteiden toteutumisen suhteen, joskin vastaajamäärä oli vähäinen. Tämän pohjalta tuotteen voi arvioida enimmäkseen onnistuneen.

Opinnäytetyön prosessi oli tekijöiden eri elämäntilanteiden, työelämän velvoitteiden ja sairaanhoitajaopintoihin liittyvien harjoittelujaksojen eriaikaisuuden vuoksi odotettua hitaampaa. Systemaattinen tiedonhaku suoritettiin 2017 lopulla ja aineiston kriittinen analysointi saatettiin loppuun 2018 keväällä. Epävakaasta persoonallisuudesta ja sen hoidosta oli laajalti tutkimustietoa, ja tulokset yllättivät tekijät sikäli että yksikään terapiamuoto ei aineiston perusteella ollut teholtaan selkeästi ylivertainen muihin, vaan tuloksia oli saatu eri kognitiivisen terapian muodoilla, mutta dialektinen käyttäytymisterapia oli tutkituin tuloksellinen terapiamuoto. Opinnäytetyön tekeminen on myös vahvistanut tekijöiden ammatillista kasvua, varsinkin tiedon analysoinnin suhteen.

## Lähteet

### Sähköiset lähteet:

Epävakaata persoonallisuus: Käypä hoito -suositus. 2015. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.  
<http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/xmedia/hoi/hoi50064.pdf>

Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2007. Hyväksymisestä muutokseen - dialektinen käyttäytymisterapia epävakaaan persoonallisuuden hoidossa.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96324.pdf>

Keinänen M. 2013. Epävakaan persoonallisuuden psykososiaaliset riskitekijät.  
<http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo11011.pdf>

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2003. Digitaalinen viestintä. Jyväskylä : Docendo.  
<https://www-elliblibrary-com.nelli.laurea.fi/book/951-846-724-2>

Koivisto, M., Keinänen, M. & Isometsä, E. 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoito.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96561.pdf>

Larmo A. 2010. Mentalisaatio - kyky pitää mielessä.  
<http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo98674.pdf>

Laurea organisaationa. 2018. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.12.2018.  
<https://www.laurea.fi/laurea/organisaationa/>

Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A.S. & Leweke, F. 2011. Borderline personality disorder.  
<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/822627989/EF540E0DEDEE4BEAPQ/1?accountid=12003>

Linehan, M. & Wilks, C. 2015. The Course and Evolution of Dialectical Behavior Therapy.  
<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1710033509/EF540E0DE-DEE4BEAPQ/58?accountid=12003>

McMain, S.F., Guimond, T., Streiner, D.L., Cardish, R.J. & Links, P.S. 2012. Dialectical Behavior Therapy Compared With General Psychiatric Management for Borderline Personality Disorder: Clinical Outcomes and Functioning Over a 2-Year Follow-Up.  
<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1020863133/fulltext/EF540E0DE-DEE4BEAPQ/32?accountid=12003>

Melartin T. & Koivisto M. 2010. Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla.  
<http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo99142.pdf>

Stoffers-Winterling, J.M., Völm, B.A., Rücker, G., Timmer, A., Huband, N. & Lieb, K. 2012. Psychological therapies for people with borderline personality disorder.  
<http://onlinelibrary.wiley.com.nelli.laurea.fi/doi/10.1002/14651858.CD005652.pub2/full>

Strandholm, T., Ranta, K., Gergov, V., Tainio, V., Lindberg, N., Ehrling, L. & Marttunen, M. 2016. Nuorten itsetuhoisuuden ja epävakaiden piirteiden psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus Systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus.  
<http://www.laakarilehti.fi/nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-itsetuhoisuuden-ja-epavakaiden-piirteiden-psykoterapeuttisten-hoitomuotojen-vaikuttavuus-systemaattiseen-hakuun-perustuv/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 20.10.2018.  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 2.12.2018.  
<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Yeomans, F.E., Levy, K.N. & Meehan, K.B. 2012. Treatment Approaches for Borderline Personality Disorder.  
<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1014277773/EF540E0DE-DEE4BEAPQ/27?accountid=12003>

Kirjalliset lähteet:

Kauppinen, A., Nummi, J. & Savola, T. 2010. Tekniikan viestintä : kirjoittamisen ja puhumisen käsikirja. 10., uudistettu painos. Helsinki : Edita.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.