Tampereen ammattikorkeakoulu

Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Maija Hilden, Laura Vakkila ja Nelli Wójcik

Opinnäytetyö
Marraskuu 2021
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HILDEN, MAIJA, VAKKILA, LAURA & WÓJCIK, NELLI:
Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 76 sivua, jossa liitteitä 10 sivua.
Marraskuu 2021

Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä dialektisesta käyttäytymisterapiasta (DKT) tiedetään tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa aikuisilla. Työssä koottiin yhteen mahdollisimman ajantasaista tutkimustietoa dialektisen käyttäytymisterapian vaikuttavuudesta ja käytöstä tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon valittiin 25 vertaisarvioitua alkuperäistutkimusta aiheesta. Aineistonhaku tehtiin kansainvälisistä hoitotieteen, hoitotyön sekä terveystieteiden sähköisistä tietokannoista. Aineiston analysoinnissa on käytetty sisällönanalyysiä.

Tuloksissa ilmeni, että dialektinen käyttäytymisterapia muun muassa vähentää itsetuhoisuutta, laskee itsemurhayritysten määrää sekä vähentää epävakaata oireilua. Erityisesti mindfulness- eli tietoisuustaidot nousivat tutkimuksissa esiin vaikuttavana elementtinä. Standardoidun DKT:n lisäksi on kehitetty erilaisia lyhytkestoisia sovelluksia, joiden käytöstä on myös saatu hyviä tuloksia epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa.

Dialektinen käyttäytymisterapia on vaikuttava hoitomuoto epävakaasta persoonallisuushäiriöistä kärsivillä aikuisilla. Koska standardoitu DKT on pitkäkestoinen hoitomuoto, jatkotutkimusehdotuksena on selvittää, miten sen lyhyempiä sovelluksia, kuten erillisiä taitovalmennusryhmiä, voisi paremmin hyödyntää epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Lisäksi vallitsevan COVID-19 – pandemian myötä olisi hyödyllistä tutkia, miten DK-terapiaa voidaan toteuttaa etäyhteyksien avulla, kun kokoontumisrajoitukset vaikeuttavat esimerkiksi ryhmämuotoisen hoidon toteuttamista.

Asiasanat: dialektinen käyttäytymisterapia, epävakaa persoonallisuushäiriö, kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HILDEN, MAIJA; VAKKILA, LAURA & WÓJCIK, NELLI:
Dialectical Behaviour Therapy as Treatment for Borderline Personality Disorder
A Literature Review

Bachelor's thesis 76 pages, appendices 10 pages
November 2021

The purpose of the study was to examine the use of dialectical behaviour therapy (DBT) as a treatment for borderline personality disorder in adults. The aim of the study was to collect as topical research data as possible on the effectiveness and use of dialectical behaviour therapy as a treatment for borderline personality disorder.

The study was conducted as a descriptive literature review. In total, 25 peer-reviewed original researches on the subject matter were selected for the study. The data was analysed by content analysis.

The results show that dialectical behaviour therapy has been proven to reduce self-harm, suicidal ideation, and the symptoms of borderline personality disorder. Mindfulness skills were identified as a particularly effective element of the treatment. In addition to standard DBT, various briefer versions of dialectical behaviour therapy have been developed and they have shown good results as a treatment for borderline personality disorder.

The findings indicate that dialectical behaviour therapy is an effective treatment for people who have been diagnosed with borderline personality disorder. Because the standard DBT is perceived as a long and costly form of treatment, further research could yield important information on how to make better use of shorter versions of dialectical behaviour therapy, such as skills-only training groups. In addition, further studies could examine how dialectical behaviour therapy could be implemented remotely, as the current COVID-19 pandemic limits the implementations of group therapy.

Key words: dialectical behaviour therapy, borderline personality disorder, literature review

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ ... 2
ABSTRACT ... 3
SISÄLLYS ... 4
1 JOHDANTO ... 6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE ... 8
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT ... 9
3.1 Keskeiset käsitteet ... 9
3.2 Epävakaa persoonallisuushäiriö ... 10
3.2.1 Kliininen kuva ja esiintyvyys ... 10
3.2.2 Taustatekijät ... 12
3.2.3 Ennuste ... 13
3.2.4 Diagnostiset kriteerit ... 14
3.2.5 Hoito ... 15
3.3 Dialektinen käyttäytymisterapia ... 16
3.3.1 Teoreettinen pohja ... 16
3.3.2 Biososiaalinen teoria ... 17
3.3.3 Dialektinen filosofia ... 18
3.3.4 Oppimisteoria ... 19
3.3.5 Kognitiivinen teoria ... 20
3.3.6 Tietoinen läsnäolo - mindfulness ja tietoisuustaidot ... 20
3.4 Hoitomenetelmänä ... 22
3.4.1 DKT-taidot ... 23
3.4.2 Taitovalmennus ... 24
3.4.3 Yksilöterapia ... 25
3.4.4 Puhelinkonsultaatio ... 26
3.4.5 Konsultaatiotiimi ... 28
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT ... 29
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ... 29
4.2 Aineiston keruu ... 30
4.3 Aineiston analysointi ... 35
5 TULOKSET ... 41
5.1 Epävakaan oireilun väheneminen ... 41
5.1.1 Vaikutukset itsetuntoon ... 41
5.1.2 Masennus ja ahdistus ... 42
5.1.3 Elämänlaatu ... 43
5.1.4 DKT-taidot ... 45
5.1.5 Kiintymyssuhde ... 46

5.1.6 Tunnesäätely ... 47
5.2 Itsetuhoisuus ... 50
5.2.1 Itsetuhoisuuden väheneminen ... 50
5.2.2 Itsemurhayritykset ... 51
5.3 DKT- sovellukset ... 52
5.3.1 DKT-ryhmämuotoinen taitovalmennus ja yksilö-DKT ... 52
5.3.2 DKT:n muita sovelluksia ... 53
6 POHDINTA ... 55
6.1 Tulosten tarkastelu ... 55
6.2 Eettisyys ja luotettavuus ... 57
6.3 Jatkotutkimusehdotukset ... 60
LÄHTEET ... 62
LIITTEET ... 67

1 JOHDANTO

Epävakaan persoonallisuushäiriön esiintyvyys väestössä on 0,7 % ja häiriö kuormittaa laaja-alaisesti terveydenhuoltoa. Kuormitukseen vaikuttaa osaltaan se, että häiriöstä kärsivillä esiintyy yleisesti myös muita somaattisia ja psykiatrisia sairauksia. Epävakaa persoonallisuushäiriö vaikuttaa heikentävästi henkilön toimintakykyyn. Häiriö vaikuttaa myös lähes poikkeuksetta henkilön perheen ja läheisten elämään. Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy myös selkeästi kohonnut itsemurhariski. (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito- suositus 2020.)

Terveydenhuollossa vastaan tulee usein epävakaita potilaita, jotka oireilevat erityisen voimakkaasti. Tämä lisää ennakkoluuloja ja mielikuvia epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito on kuitenkin kehittynyt viime vuosikymmenien aikana ja seurattavista henkilöistä viiden vuoden kuluttua hoidon aloituksesta enää alle puolet täyttävät diagnostiset rajat. (Koivisto, Korkeila, Stenberg & Taiminen 2020, 5.)

Tarkoituksena opinnäytetyössä oli käsitellä dialektisen käyttäytymisterapian käyttöä epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa aikuisilla. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitä tällä hetkellä dialektisesta käyttäytymisterapiasta tiedetään epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa ja tavoitteena on tuottaa asiasta mahdollisimman ajantasaista tietoa.

Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa tehokkaimpia psykoterapiamenetelmiä ovat dialektinen käyttäytymisterapia, skeematerapia, mentalisaatioterapia ja transferenssikeskeinen terapia. Tässä opinnäytetyössä keskityimme dialektiseen käyttäytymisterapiaan, koska sen on todettu tutkitusti olevan vaikuttavuudeltaan hankalaa oireilua ja itsetuhoisuutta vähentävä psykoterapian muoto epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. (Koivisto ym. 2020, 168.)

Opinnäytetyö toteutettiin Tampereen ammattikorkeakoululle. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina halusimme saada aiheesta ajantasaista teoriatietoa. Olimme kiinnostuneita oppimaan, millaisia auttamiskeinoja on olemassa

kohdatessa henkilöitä, joilla on todettu epävakaa persoonallisuushäiriö. Halusimme opinnäytetyöllä myös lisätä ymmärrystä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja vähentää osaltamme ennakkoluuloja, joita liittyy epävakaaseen persoonallisuushäiriöön ja siitä kärsiviin henkilöihin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä dialektisesta käyttäytymisterapiasta tiedetään tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa aikuisilla.

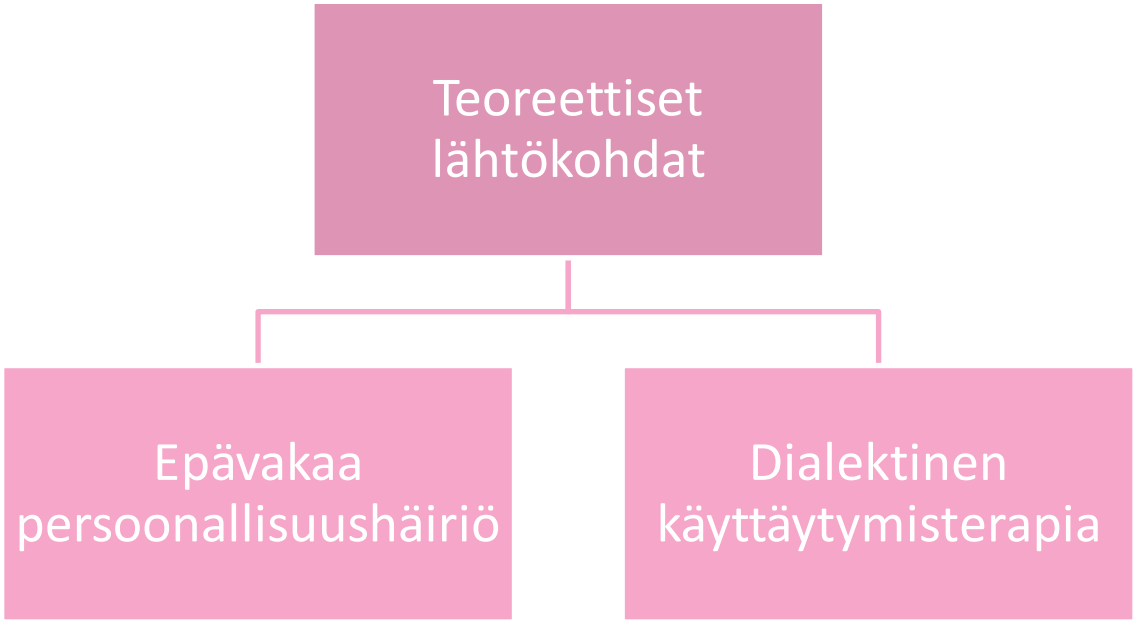
Opinnäytetyön tehtävä oli vastata tutkimuskysymykseen; Mitä tiedetään dialektisesta käyttäytymisterapiasta epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen mahdollisimman ajantasaista tutkimustietoa dialektisen käyttäytymisterapian vaikutuksista ja käytöstä tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää opiskelijoille tiedon saamiseen sekä olemassa olevan tiedon syventämiseen.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat *epävakaa persoonallisuushäiriö* sekä sen yhtenä hoitomuotona käytettävä *dialektinen käyttäytymisterapia* eli *DK-terapia* tai *DKT.* Keskeisten käsitteiden teoreettinen tieto on haettu tekemällä aiheeseen liittyviä manuaalisia hakuja kirjaston valikoimasta sekä sähköisistä tietokannoista. Teoreettista tietoa on kerätty muun muassa alan ajantasaista ja luotettavaa lääketieteellistä tietoa sisältävästä ammattikirjallisuudesta. Lisäksi on hyödynnetty Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin yhteistyössä erikoislääkäriyhdistysten kanssa laatimia Käypä hoito - suosituksia, jotka ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia (Duodecim 2020). Opinnäytetyön keskeiset käsitteet avataan omissa kappaleissaan. Teoreettiset lähtökohdat on kuvattu kuviona (KUVIO 1) alla.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.2 Epävakaa persoonallisuushäiriö

3.2.1 Kliininen kuva ja esiintyvyys

Epävakaa persoonallisuushäiriö voidaan luokitella laaja-alaiseksi itsesäätelyn vaikeudeksi. Itsesäätelyn vaikeutta esiintyy niin tunteiden-, kuin käyttäytymisensäätelynkin osa-alueilla. Kuten muissakin persoonallisuushäiriöissä, esiintyy henkilöillä epätavallisesti korostuneita persoonallisuuden piirteitä. (Koivisto ym. 2020, 28, 60.) Persoonallisuushäiriöt ovat luonteeltaan syvälle juurtuneita, pitkäaikaisia joustamattomia käyttäytymismalleja, jotka aiheuttavat merkittävää haittaa henkilön elämässä (Eronen 2015, 1663).

Epävakaata persoonallisuushäiriötä esiintyy väestössä 0,7 %. Kuolleisuus itsemurhien takia tai itsensä vahingoittamisesta johtuen on noin 0,5 % vuodessa ja kaikkiaan itsemurhan tekee epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivistä 5–10 %. (Epävakaa persoonallisuushäiriö: Käypä hoito 2020.) Luku 0,7 % on Euroopassa saatu tutkimustulos, kun Yhdysvalloissa esiintyvyydeksi on saatu noin 2 % luokkaa eri aikoina tehtyinä tutkimuksissa (Koivisto ym. 2020, 57). Terveydenhuollossa epävakaa persoonallisuushäiriö on tavallisimmin vastaan tuleva persoonallisuushäiriö (Leppänen 2015, 25).

Epävakaan persoonallisuushäiriön alle mahtuu useita erilaisia oirekuvia, joiden ydinpuutteet on jaettu kolmeen osaan: tunnesäätelyn vaikeus, haasteet ihmissuhteissa ja minäkuvan puutteellisuus. Tunnesäätelyn haasteista johtuen epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät kokevat voimakkaita tunteita nopeammin ja ne kestävät kauemmin kuin henkilöillä, joilla ei ole epävakaata persoonallisuushäiriötä. (Southward & Cheavens 2018,685). Tunnesäätelyn vaikeudet voivat johtaa myös voimakkaisiin vihan purkauksiin, jotka vaikuttavat negatiivisesti ihmissuhteiden ylläpitoon (Southward & Cheavens 2018, 686). Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä aistii hyvin herkästi torjutuksi tulemiset sekä kokemukset ohittamisesta tai huomioinnin puuttumisesta vuorovaikutuksessa. Häiriöt tunnesäätelyssä liittyvät osaksi temperamenttiin ja osaksi ne ovat kokemuspohjaisia. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä minäkuvaa varjostaa häpeä, ja he kokevat subjektiivista, voimakkaista tunteista johtuvaa tuskaa sekä

kärsimystä. Tämä koettu tuska vaikuttaa heihin usein siten, että henkilön käytös on suoraan tai epäsuoraan itsetuhoista ja se voi johtaa itsemurhayrityksiin. (Koivisto ym. 2020, 28–29.) Itsetunto on epävakaudesta kärsivillä usein huono ja siihen vaikuttavat tiedostamattomat negatiiviset tunnepurkaukset, jotka vaikuttavat positiiviseen minäkuvaan. Kun epävakaaseen persoonallisuushäiriöön sairastuneen kokemukset itsestä vaihtelevat ääripäästä toiseen, se aiheuttaa voimakasta affektien vaihtelua, tunnesäätelyn vaikeutumista ja vähentää koherenssin tunnetta. Tämä vaikuttaa epävakailla henkilöillä myös epärealistisiin odotuksiin muista, joka taas osaltaan hankaloittaa ihmissuhteita. (Southward & Cheavens 2018, 686).

Puolella epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä on lisäksi jokin muu mielialahäiriö (Koivisto ym. 2020, 48–49). Väitöskirjassaan Leppänen (2015) perustuen lähteeseen American Psychiatric Association (2001) mainitsee, että terveydenhuoltoon hoitoon ohjautuneilla epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä on lähes aina jokin muu mielenterveyden häiriö. Viidesosalla häiriöön liittyy kaksisuuntainen mielialahäiriö. Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy usein myös dissosiaatio-oireita, ahdistusta ja traumaperäistä stressihäiriötä. Puolella voidaan diagnosoida myös jokin toinen persoonallisuushäiriö. On myös huomattavaa, että jopa puolella on lisäksi päihdeongelma jossain vaiheessa elämää. Naisilla erilaiset syömishäiriöt ovat tavallisia. Myös tarkkaavaisuuden häiriöitä ja erityisesti ADHD:ta esiintyy epävakaassa persoonallisuushäiriössä muita persoonallisuushäiriöitä enemmän. Stressi saattaa aiheuttaa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle myös psykoottisia oireita, joita tavallisesti ovat erilaiset harhaluulot ja kuuloharhat. (Koivisto ym. 2020, 48–49.)

Somaattinen sairastavuus on yleistä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä. Heillä esiintyy usein huonoista elämäntavoista johtuvia somaattisia sairauksia. Tupakointi, päihteiden runsas kulutus, ylipaino ja näistä johtuvia somaattisia sairauksia esiintyy myös valtaväestöä enemmän. (Leppänen 2015, 37.) Tämän lisäksi heillä tavataan sukupuolitauteja keskimäärin enemmän kuin valtaväestöllä. Yli kolmanneksella on hoitoa vaativia pitkäaikaissairauksia. (Koivisto ym. 2020, 48–49.) Itsetuhoisuus ja epäsuora itsetuhoisuus lisäävät epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla terveydenhuollon palvelujen käyttöä (Leppänen 2015, 37).

3.2.2 Taustatekijät

Yhtä selvää riski- tai taustatekijää epävakaassa persoonallisuushäiriössä ei ole, vaan se muodostuu useamman ympäristö- ja geenitekijän yhteisvaikutuksesta stressi-haavoittumismallin mukaisesti (Leppänen 2015, 39). Tytöillä ja pojilla on huomattu tutkimuksissa olevan erilaisten oireiden kautta tapahtuva kehitys, joka on johtanut häiriöön (Epävakaa persoonallisuushäiriö: Käypä hoito 2020).

Häiriön syntyyn vaikuttavat varhaiset vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteet sekä niissä esiintyvät häiriöt ja puutokset. Esimerkiksi epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien tunneherkkyys saattaa johtua emotionaalisista laiminlyönneistä. Persoonallisuuden epätavallisesti korostuneet piirteet selittyvät pääosin perintötekijöillä tai sikiökaudella tapahtuneilla häiriöillä aivojen kehityksessä. (Koivisto ym. 2020, 62.) Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön sairastuneiden persoonallisuuden piirteet ovat sellaiset, jotka herkemmin reagoivat ympäristön negatiivisiin riskitekijöihin (Leppänen 2015, 38). Jos oireilua esiintyy jo ennen aikuisuutta vaikeana, voi se ennustaa häiriön pitkäaikaisuutta. Oireilua voidaan havaita usein jo kouluiässä. Taustalla epävakaan persoonallisuushäiriön kehittymisessä ovat kasaantuvat fyysiset, psyykkiset, perinnölliset, ympäristölliset ja vuorovaikutussuhteelliset seikat yksilöllisessä kontekstissa. Ympäristötekijöistä sikiökaudella riskiä lisäävät äidin stressi, tupakointi ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot. Lapsen kasvatuksessa sairastumisen riskiä nostavat kurittava sekä laiminlyövä kasvatus. Myös pitkät erot vanhemmista kasvattavat riskiä sairastua. Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön sairastuneilla on monesti lapsuudessaan traumaattisia kokemuksia. Traumaattisia kokemuksia on usealla valtaväestössäkin, mutta häiriöstä kärsivillä ne ovat usein olleet pitkittyneitä tai toistuvia kokemuksia. (Koivisto ym. 2020, 60–62; Leppänen 2015,41.)

Kiintymyssuhdemalli lapsuudessa hoivaajaan on epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä tutkimuksissa usein todettu olleen turvaton ja välttelevä (Southward & Cheavens 2018, 686). Southward ja Cheavens (2018, 686) viittaavat tutkimuksessaan Mainin ja Solomonin (1990) tutkimukseen epävakaasta persoonallisuushäiriöstä, jonka mukaan myös kaoottinen, jäsentymätön

kiintymyssuhdemalli voi liittyä epävakaan persoonallisuushäiriön taustatekijöihin. Lapsuuteen liittyy usein paljon stressiä ja lapsuudessa koettu runsas stressi vaikuttaa aikuisena sen säätelyjärjestelmiin. Stressi näyttää myös ylläpitävän epävakaan persoonallisuushäiriön oireistoa. Varhaisissa vuorovaikutussuhteissa lapsi oppii tunnesäätelyä. Jos lapsen hätään ei vastata tai tarpeita ei huomioida, sillä on vaikutuksia lapsen omakuvan kehitykseen. (Koivisto ym. 2020, 64–65.) Myös muidenkin kuin lapsen ja hoivaajan väliset vuorovaikutussuhteet voivat vaikuttaa häiriön syntyyn. Esimerkiksi vertaisten eli toisten lasten pitkäaikaisesti kiusaamaksi joutuminen voi olla stressitekijä, joka edesauttaa häiriöön sairastumisessa. (Leppänen 2015, 43.) Ongelmalliset kiintymyssuhteet voivat aiheuttaa haasteita myös hoitosuhteissa terveydenhuollossa ja siksi niiden yhteyksiä on hyvä huomioida epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa (Koivisto ym. 2020, 64–65, 79).

Aivoja tutkimalla löydöksiä voidaan nähdä EEG- ja herätevastetutkimuksissa sekä kuvantamisella. Pelkotilojen yhteydessä epävakaassa persoonallisuushäiriössä aivot eivät aktivoidu normaaliin tapaan anteriorisen signulumin alueella ja tällä alueella on havaittu muitakin häiriöitä tutkittaessa epävakaata persoonallisuushäiriötä. (Koivisto ym. 2020, 62–63.)

Myös välittäjäaineenvaihdunnassa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä on muutoksia. Välittäjäaineissa epävakailla persoonallisuushäiriöstä kärsivillä on huomattu eroja oksitosiinin välittymisessä, mikä vaikuttaa yliherkkyyteen vuorovaikutussuhteissa. Myös dopamiini- ja serotoniininaineenvaihdunnassa on löydetty muutoksia. (Koivisto ym. 2020, 62–63.) Impulsiivisuudesta kärsivillä potilailla on pystytty tutkimuksissa osoittamaan kohonneita testosteroni-, 17-estradioli-, sekä estronipitoisuuksia (Eronen 2015, 1665).

3.2.3 Ennuste

Ennuste epävakaassa persoonallisuushäiriössä on parantunut huomattavasti viime vuosikymmenien aikana ja viidessä vuodessa hoidossa olleista puolet eivät enää täytä diagnostisia kriteereitä. Konkreettisesti tämä tarkoittaa, että tehdyissä pitkissä seurantatutkimuksissa aloitusvaiheessa henkilöt täyttivät keskimäärin

6,7 oirekriteeriä ja seurannan lopussa enää keskimäärin 1,7 kriteeriä. Täysin oireettomiksi tai toimintakykyisiksi epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiviä ei siis välttämättä saada. Remissioon saatu häiriö kuitenkin pysyy pääsääntöisesti vakaana. (Koivisto ym. 2020, 56–58.) Joel Parisin ja Hallie Zweig-Frankin (2001) 27 vuoden seurantatutkimuksessa, jossa tutkittiin epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavia, voitiin potilailla osoittaa, että oireiden parantuminen jatkui yhä keski-iän loppuvaiheellakin. Häiriön oireiden lievittymiseen vaikuttavat mahdollisesti iän tuoma tasoittuminen ja biologinen kasvu sekä sosiaalinen oppiminen. Sosiaalinen oppiminen auttaa häiriöstä kärsiviä välttelemään tilanteita, joissa konflikteja syntyy sekä muodostamaan parempia ihmissuhteita. (Paris & Zweig-Frank 2001; Leppänen 2015, 29.)

Ennusteeseen vaikuttaa häiriöön liittyvät muut psykiatriset sairaudet sekä persoonallisuushäiriöt ja vanhempien mielialahäiriöt tai päihdehäiriöt. Yleensä hoitoon päätyvät epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät ovat iältään nuoria aikuisia. Toimintakyvyn palautumista on syytä tarkastella erikseen muihin oireisiin verrattuna, koska usein se ei palaudu suhteessa yhtä nopeasti kuin muut oireet helpottuvat. (Leppänen 2015, 27; Koivisto ym. 2020, 58.) Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivistä vain neljäsosa toipuu työkykyisiksi. Työkykyyn ja työllistymiseen vaikuttaa se, että oireilu on usein vaikeimmillaan nuorena aikuisena silloin kun yleensä opiskellaan ja valmistaudutaan työelämään sekä se, että he tarvitsevat pitkiä hoitosuhteita. (Koivisto ym. 2020, 56–58.)

3.2.4 Diagnostiset kriteerit

Suomessa epävakaa persoonallisuushäiriö diagnosoidaan käyttäen ICD-10 - tautiluokitusta sekä amerikkalaista DSM-IV – luokitusta. Suomessa diagnoosi asetetaan numeraalisesti ICD-10:n mukaan, mutta diagnoosin muodostaminen pohjautuu paljolti DSM-kriteeristöön. (Leppänen 2015, 23.) Suomessa käyttöön on tulossa uusi ICD-11 – luokitus, joka on valmistunut 2018, mutta käyttöönotto tapahtunee 2021 jälkeen. Uudessa ICD-11 – luokituksessa huomioidaan paremmin eri tavoilla oireilevat potilaat, joilla on sama persoonallisuushäiriödiagnoosi. Uudessa kriteeristössä huomioidaan paremmin myös muu, samanaikainen

sairastavuus ja samanaikaiset häiriöt, jotka ovat persoonallisuushäiriöistä kärsivillä hyvin yleisiä. (Koivisto ym. 2020, 17.)

DSM-IV:n pohjalta luotu haastattelututkimus SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders) on Suomessakin diagnosointiin käytetty puolistrukturoitu haastattelututkimus. Sen lisäksi, että se auttaa asettamaan epävakaan persoonallisuushäiriön diagnoosin, saatuja tuloksia voidaan vertailla kansainvälisesti, koska kyseinen tutkimus on käytössä ympäri maailman. Pelkästään SCID-II – tutkimuksen pohjalta ei kuitenkaan diagnoosia voida muodostaa. (Leppänen 2015, 23.)

ICD-10 – luokituksen mukaan epävakaa persoonallisuushäiriö jaetaan impulsiiviseen häiriötyyppiin F60.30 ja rajatilatyyppiin F60.31. Impulsiivisessa häiriötyypissä täyttyvät persoonallisuushäiriön kriteerit, joiden lisäksi käytös on riitaisaa ja ristiriitoja muiden henkilöiden kanssa syntyy herkästi. Impulsiivinen käytös korostuu etenkin tilanteissa, joissa sen esiintymistä pyritään estämään tai impulsiivisuuden takia tulee arvostelluksi. Lisäksi vähintään kaksi viidestä impulsiivista oireilua kuvaavaa kriteeriä täyttyy. Rajatilatyypissä tulee niin ikään täyttyä persoonallisuushäiriön kriteeristö, ja sen lisäksi esiintyä impulsiivisen häiriötyypin oireistoluokituksesta vähintään kolme kriteeriä ja ainakin kaksi rajatilalle määritellyistä kriteeristöistä. (Leppänen 2015, 24.)

DSM-luokitus määrittelee epävakaan persoonallisuushäiriön diagnosointia seuraavasti: häiriö on alkanut varhaisaikuisuudessa ja häiriöstä johtuva epävakaus ilmenee laaja-alaisesti ihmissuhteissa, minäkuvassa ja tunne-elämässä sekä aiheuttaa huomattavaa impulsiivisuutta. Näiden lisäksi DSM-luokituksen mukaan epävakaa persoonallisuushäiriö esiintyy useissa yhteyksissä vähintään viidellä luokituksen määrittämällä tavalla seitsemästä. (Leppänen 2015, 24–25.)

3.2.5 Hoito

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoidosta on julkaistu useissa eri maissa hoitosuosituksia, joiden mukaan erilaiset psykoterapeuttiset menetelmät ovat keskeinen hoitomuoto epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville ihmisille

(Käypä hoito 2020; American Psychiatric Association 2001, 9; Simonsen ym. 2019, 6). Psykoterapia on tietoista ja ammatillista toimintaa, joka perustuu psykoterapeutin ja potilaan tai asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. Psykoterapiassa pyritään esimerkiksi poistamaan tai lievittämään psyykkisiä häiriöitä, tukemaan henkilön psyykkistä kasvua ja kehitystä sekä lisäämään yksilön omia ongelmanratkaisuvalmiuksiaan. (Kontunen 2017.) Psykoterapiamenetelmiä, joita on satunnaistetusti ja kontrolloidusti tutkittu epävakaan persoonallisuushäiriön hoitomuotona, ovat esimerkiksi dialektinen käyttäytymisterapia, mentalisaatioterapia, skeematerapia sekä transferenssikeskeinen psykoterapia (Leppänen 2015, 44).

3.3 Dialektinen käyttäytymisterapia

3.3.1 Teoreettinen pohja

Dialektisen käyttäytymisterapian on kehittänyt yhdysvaltalainen Marsha Linehan (Koivisto, Stenberg, Nikkilä & Karlsson 2009, 80). Linehanin (2014, 3) mukaan dialektinen käyttäytymisterapia on laaja-alainen kognitiivinen käyttäytymishoitomuoto, joka on alun perin kehitetty kroonisesti itsetuhoisille henkilöille, jotka kärsivät epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Dialektinen käyttäytymisterapia oli ensimmäinen psykoterapian muoto, joka pystyttiin osoittamaan kontrolloiduissa tutkimuksissa tehokkaaksi hoitomuodoksi henkilöillä, joilla on diagnosoitu epävakaa persoonallisuushäiriö (Linehan 2014, 3). Leppänen (2015) väitöskirjassaan useisiin lähteisiin perustuen (Linehan ym. 1991; Linehan ym. 1993; Linehan ym. 2006; van den Bosch ym. 2005; Verheul ym. 2003), toteaa dialektisen käyttäytymisterapian tutkitusti lievittävän itsetuhoisuutta ja impulsiivista käytöstä sekä vähentävän itsemurhayrityksiä ja sairaalahoidon tarvetta potilailla, joilla on todettu epävakaa persoonallisuushäiriö. Dialektisen käyttäytymisterapian mukaan ajateltuna epävakaa persoonallisuushäiriö on tunteidensäätelyjärjestelmän kokonaisvaltainen häiriö (Leppänen 2015, 46). Dialektisen käyttäytymisterapian teorian taustalla vaikuttavat oppimisteoria, dialektinen filosofia, tietoinen läsnäolo eli mindfulness sekä kognitiivinen teoria (Koivisto ym. 2009, 80).

Dialektisella käyttäytymisterapialla voidaan tutkitusti hoitaa myös masennusta, traumoja, ADHD-oireilua, syömishäiriötä, addiktioita ja vihanhallintaan liittyvää vaikeutta (Sadeniemi, Häkkinen, Koivisto, Ryhänen & Tsokkinen 2021, 11).

3.3.2 Biososiaalinen teoria

Dialektinen käyttäytymisterapia pohjautuu vahvasti biososiaaliseen teoriaan (Linehan 2014, 3). Biososiaalisen teorian mukaisesti epävakaa persoonallisuushäiriö on lähtöisin tilanteesta, jossa biologiselta rakenteeltaan emotionaalisesti haavoittuva yksilö kasvaa ympäristössä, jonka ominaisuudet eivät sovi yhteen hänen synnynnäisten ominaisuuksiensa, esimerkiksi temperamentin, kanssa (Koivisto ym. 2009, 81). Näin ollen lapsi ei opi käsittelemään herkkyyttään ja siihen tarvittavia tunteiden säätelyn keinoja ja taitoja. Tästä johtuvan tunteiden virhesäätelyn katsotaan taas olevan epävakaan persoonallisuushäiriön kehittymiseen johtavien ongelmien taustalla vaikuttavana ensisijaisena tekijänä. (Kähkönen, Karila, Koivisto & Holmberg, 2020, 319.)

Ongelmat alkavat lapsuudessa, jolloin lapsen ominaisuudet vaikuttavat jatkuvasti ympäristöön ja ympäristö taas vastaavasti lapseen. Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy vahvasti tunteidensäätelyn häiriö ja biososiaalisen teorian mukaisesti häiriö ymmärretään syntyvän yksilölle, joka kehittyy epävalidoivassa ympäristössä ja on synnynnäisesti tunneherkkä. (Koivisto ym. 2009, 81.) Kuitenkin biologinen taipumus voi esiintyä hyvinkin eri tavalla eri ihmisillä (Linehan, 2014, 7).

Epävalidoivana ympäristönä voidaan pitää ympäristöä, jossa lapsi ei saa kokemuksiaan vahvistettua todeksi. Lapsen omat tulkinnat kokemuksistaan, käyttäytymisestään sekä sen tarkoituksesta jäävät joko ohitetuiksi tai tulevat jopa mitätöidyksi. Lapselle voidaan esimerkiksi sanoa ääneen, ettei hän oikeasti tunne sitä mitä hän tuntee tai lapselle voidaan tuoda esiin, ettei hänen pitäisi tuntea sitä tunnetta, jonka tuntee. Lapsen tunteita voidaan myös peilata epätarkasti tai virheellisesti. (Koivisto ym. 2009, 81.) Linehanin (2014, 7) mukaan epävalidoinnille ja täten tunteidensäätelyn häiriölle altistaa erityisesti kasvuympäristö kolmessa perheen päämuodossa. Näitä ovat ”epäjärjestäytynyt perhe”, joka on

kokonaisvaltaisesti laiminlyövä tai ”täydellinen perhe”, jossa negatiivisten tunteiden ilmaisua pidetään tabuna. Kolmas on ”tavallinen perhe”, joka on vain lapsen ominaisuuksilla epäsopiva. (Linehan, 2014, 7.)

Kun lapsi kohtaa toistuvasti epävalidointia, biososiaalisen teorian mukaan yksilö alkaa myös itse ohittaa omia kokemuksiaan, kokee ne epäpätevinä ja alkaa hakemaan ympäristöstään esimerkkiä, miten ajatella tai tuntea. Näin ollen yksilö ei opi tunnistamaan tai nimeämään omia tunteitaan. Tästä johtuen yksilön toiminta alkaa ohjautua muiden tarpeista ja on sen vuoksi vaihtelevaa. Ympäristössä, jossa emotionaalisesti intensiivinen lapsi ei saa tunteilleen validointia, lapsi jää toistuvasti voimakkaiden tunteidensa kanssa yksin ja kokee usein avuttomuutta tunteiden säätelyynsä liittyen. Tämä voi aiheuttaa myös tunteiden pelkäämistä, eikä lapsi opi säätelemään tai ilmaisemaan omia tunteitaan toimivalla tavalla. Koska tunteita ei voi kaikissa tilanteissa aina estää, voi lapsen käyttäytyminen näkyä ailahteluna tunteiden tukahduttamisen ja äärimmäisen ilmaisun välillä. Tällöin äärimmäiset keinot kuten itsetuhoisuus voi vaikuttaa ainoalta keinolta säädellä omia tunteita tai saada itsensä kuulluksi. (Koivisto ym. 2009, 81.)

3.3.3 Dialektinen filosofia

Toinen osa-alue, johon dialektinen käyttäytymisterapia pohjautuu, on dialektinen filosofia. Dialektiikalla tarkoitetaan keskustelua sekä keskustelu- ja väittelytaitoa ja se voidaan nähdä myös tapana asettaa keskustelussa väitteille vastaväitteitä. Näiden vastaväitteiden avulla on mahdollista päästä keskustelussa taas uusiin oivalluksiin. Lisäksi dialektiikkaan kuuluu, ettei mikään asia ole kiistämätön tai lopullinen totuus vaan asiat ovat moniulotteisia sekä jatkuvasti täydentyviä. Tämä avartaa usein potilaan tai hoitavan tahon mustavalkoista sekä jäykähköä ajattelua ja mahdollistaa keskustelun käynnistymisen sekä ylläpitämisen. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa terapeuttina toimiva henkilö pyrkii etsimään aktiivisesti keskustelusta sitä, mikä ymmärryksestä puuttuu. Lisäksi dialektiikka antaa sijaa ristiriitaisille tunteille sekä haastaa sietämään jännitteitä. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien kanssa työskenneltäessä erityisesti hyväksynnän ja muutoksien dialektiikka on tärkeää. (Koivisto ym. 2009, 82.)

Dialektiikassa osapuolilla on siis ymmärrys toisen henkilön erilaisista tarpeista, eikä ole olemassa oikeata tai väärää. Dialektinen ajattelu auttaa näkemään asioita useammasta näkökulmasta ja tekee ihmisistä joustavampia, sekä helpommin lähestyttäviä. (Sadeniemi ym. 2021, 260–264.) Näin ollen voidaan myös ajatella, että nimenomaan dialektiikan avulla ihmisen on mahdollista oppia uutta sekä tulla kyvykkäämmäksi (Kähkönen, Karila, Koivisto & Holmberg, 2020, 27). Dialektiikka myös vähentää erillisyyden tunnetta muistuttamalla siitä, että kaikki ovat yhteydessä toisiinsa ja osa maailmankaikkeutta. Tunne-elämältään epävakaiden ajatusmaailma on usein hyvin mustavalkoinen ja ajattelu muodostuu joko/tai ajatuksista. Dialektiikalla epävakaiden hoidossa tähdätään muuttamaan ajattelua suuntaan sekä/että, joko/tai ajattelun sijasta. (Sadeniemi ym. 2021, 267.)

3.3.4 Oppimisteoria

Dialektisen käyttäytymisterapian taustalla vaikuttavan oppimisteorian tärkein osa-alue on ketjuanalyysi. Ketjuanalyysi auttaa hahmottamaan vaihe vaiheelta tietyssä tilanteessa esiin tulevaa käyttäytymistä sekä ajatuksia ja tunteita. (Koivisto ym. 2009, 82.) Ketjuanalyysi aloitetaan määrittelemällä ongelmakäyttäytyminen selkeästi, jonka jälkeen pyritään tunnistamaan, mitkä ovat potilaan voimakkaalle tunnereaktiolle altistavia haavoittuvuustekijöitä ja mitkä ongelmakäyttäytymiselle altistavia laukaisevia tekijöitä eli triggereitä. Tilanne käydään läpi yksityiskohtaisesti vaihe vaiheelta ja huomioidaan, millaisia lyhyen ja pitkän aikavälin seurauksia ongelmakäyttäytymisestä aiheutui. (Holmberg & Kähkönen 2007, 554.) Kuvailun ohella kiinnitetään erityistä huomiota esiintyviin tunnetiloihin. Kun ketjuanalyysiä toistetaan eri tilanteissa, voidaan usein tunnistaa tietynlainen malli omassa käyttäytymisessä sekä oman käyttäytymisen seurauksia. (Koivisto ym. 2009, 82.) Lisäksi potilas voi oppia ketjuanalyysin avulla tunnistamaan lähestyvistä vaikeuksista kertovia sisäisiä ja ulkoisia vihjeitä. Potilaan on tärkeää ymmärtää, että kriisitilat eivät yleensä johdu tapahtumasta itsestään, vaan ihmisen reaktiosta tapahtumaan. Tunnereaktiota ja sen aikaansaamaa käyttäytymistä voidaan oppia muokkaamaan harjoittelun avulla. (Holmberg & Kähkönen 2007, 554.)

3.3.5 Kognitiivinen teoria

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa nähdään epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla suurimpana ongelmana vaikeus luottaa omien ajatusten ja tunteiden pätevyyteen. Näin ollen dialektisessa käyttäytymisterapiassa pyritään erityisesti vahvistamaan potilaan luottamusta siihen, että hänen omat kokemuksensa ovat päteviä. Tästä johtuen dialektisessa terapiassa kognitiiviset menetelmät painottavat hieman eri asioita kuin perinteisessä kognitiivisessa psykoterapiassa. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa pyritään erityisesti vahvistamaan ja validoimaan potilaan kokemusta sekä päteviä ja toimivia uskomuksia sen sijaan, että keskityttäisiin muokkaamaan pulmallisia ajatuksia tai uskomuksia. (Koivisto ym. 2009, 83.) Lisäksi sen sijaan, että pyrittäisiin perinteisen kognitiivisen terapian mukaisesti muokkaamaan potilaan haitallisia uskomuksia, dialektisessa käyttäytymisterapiassa pyritään selvittämään näiden uskomusten vaikutusta potilaan tunteisiin ja tarpeisiin. Näin ollen haitallisten uskomusten uudelleentulkintaa perustetaan siihen, että potilaan omat perustarpeet sekä arvot tulevat hänelle tietoisiksi. (Kähkönen ym. 2020,322.)

3.3.6 Tietoinen läsnäolo - mindfulness ja tietoisuustaidot

Koiviston ym. (2009, 84) mukaan mindfulness on yksi osa-alue dialektisen käyttäytymisterapian ydinsisällöstä. Mindfulness ja meditaatio ovat tuhansia vuosia vanhoja käsitteitä, jotka liitetään vahvimmin itämaisiin uskontoihin ja elämänfilosofiaan. Mindfulness on meditaatiota, jota on tutkittu myös tieteellisesti. Lääketieteeseen mindfulness tuli osaksi, kun amerikkalainen lääketieteen emeritusprofessori Jon Kabat-Zinn otti sen osaksi stressinhallinnan terapiaa ja hoito-ohjelmaa 1970-luvulla. (Laine 2018, 237.)

Tietoisessa läsnäolossa on kyse siitä, että tiedostaen pyritään olemaan läsnä hetkessä ja hyväksymään tuomitsematta nykyhetki sellaisenaan. Vastakohtana tietoiselle läsnäololle on ikään kuin autopilotilla toimiminen ja poissaoleva, menneessä tai tulevassa harhaileva tuomitseva mieli. Ihmisellä on halu kontrolloida ympäröivää maailmaa ja omaa elämää, mutta tietoisessa läsnäolossa pyrkimys on päästää näistä ajatuksista irti ja heittäytyä tuntemaan tunteet ja kokemukset

sellaisina kuin ne ovat. Epävakauden hoidon ja oireiden helpottamisen kannalta tärkeä ajatus tietoisessa läsnäolossa on antaa tunteen tulla, mutta huomata, että tunne myös poistuu, eikä ole näin ollen pysyvä tila. (Sadeniemi ym. 2021, 63–64.)

Tietoista läsnäoloa voidaan harjoitella kehollisilla harjoituksilla, joita ovat esimerkiksi erilaiset tietoiset huomiointi- ja kuvailuharjoitukset sekä pysähtymis- ja hengitysharjoitukset. Mieli luonnostaan on harhaileva ja helposti harhautuva ja tarvitsee harjoitusta, jotta tietoisen läsnäolon taidot kehittyvät. On tärkeää hyväksyä myös nämä mielen harhailut osana tietoisen läsnäolon harjoittelua, ettei niistä muodostu harjoittelua jumiuttava tekijä. (Sadeniemi ym. 2021, 64–65.) Säännöllisellä ja pitkään kestäneellä tietoisuustaitoharjoittelulla on tieteellisesti pystytty osoittamaan aivoissa muutoksia, jotka vaikuttavat tunnesäätelyyn (Laine 2018, 89). Tietoisuustaidot voivat opettaa myös tarkastelemaan omia haitallisia toiminta- sekä ajatusmalleja ja näin ymmärrys itsestä voi kehittyä entisestään. Mindfulness edistää rentoutumista ja stressihormonin vähenemistä elimistössä, millä puolestaan on positiivisia vaikutuksia terveyteen. (Laine 2018, 238–239.)

Dialektissa käyttäytymisterapiassa tietoisuustaitoja käytetään dialektisesti. Tällöin pyrkimyksenä on saada etäisyyttä omaan kokemukseensa sekä päästä sen sisään ja tulla yhdeksi sen kanssa. (Kähkönen ym. 2020, 326.) Linehan erottaa Kähkösen ym. (2020, 326) mukaan tietoisen läsnäolon harjoittelusta vielä erikseen behavioraalisia taitoja, joita ovat esimerkiksi havainnointi, kuvailu sekä osallistuminen. Tietoisen läsnäolon ja tietoisuustaitojen harjoittelun avulla ihminen tulee enemmän tietoiseksi niistä ympäristön tapahtumista, jotka esimerkiksi laukaisevat hänessä tiettyjä reaktioita. Tämän avulla on taas mahdollista tunnistaa tarkemmin omia tunteita sekä yllykkeitä, mikä lisää mahdollisuutta valita reagoiko niihin vai ei. Tällöin esimerkiksi impulsiivinen sekä tunnevaltainen reagointi voivat vähentyä. Impulsiivisuuden lisäksi tietoisen läsnäolon avulla voidaan helpottaa myös muita epävakaan persoonallisuuden oireita kuten identiteettihäiriöitä, dissosiaatiota sekä tyhjyyden tunteen kokemista. (Kähkönen ym. 2020, 326.)

3.4 Hoitomenetelmänä

Dialektinen käyttäytymisterapia on psykoterapiamuoto, joka pyrkii auttamaan yksilöä muuttamaan ongelmallisia käyttäytymis-, tunne-, ajattelu- ja ihmissuhdemallejaan (Linehan 2014, 3). Dialektisen käyttäytymisterapian ajatuksena onkin, että hyväksyminen on avain muutokseen: itsensä ja tunteidensa hyväksymisen myötä ihminen pyrkii myös oppimaan uusia taitoja ja muuttamaan käyttäytymistään. Näin ollen ajatellaan, että vaikeistakaan tunteista ei tarvitse yrittää päästä eroon, vaan oleellista on oppia hyväksymään ne ja toimimaan taitavasti haastavissa tilanteissa ja voimakkaidenkin tunteiden kanssa. Terapiassa painotetaan lämmintä, intensiivistä ja toimivaa terapiasuhdetta, jossa terapeutilla on todellinen halu ymmärtää potilaan kokemuksia tämän omasta näkökulmasta ja lähtökohdista käsin. Terapeutti on kärsivällinen, lempeä ja aidosti välittävä, mutta samalla suora ja kohti muutosta puskeva ja ravisteleva. (Koivisto ym. 2020, 168–171, 173; Sadeniemi ym. 2019, 11.) Dialektisessa käyttäytymisterapiassa on ajatus siitä, että kaikissa teoissa ja ajatuksissa on löydettävissä jotakin validia. Näin terapeutti voi validoida potilasta, joka tarvitsee runsaasti validaatiota kyetäkseen muuttamaan ja kehittämään itseään. (Koivisto ym. 2020,173.) Terapiassa itsetuhoista käyttäytymistä ei milloinkaan vahvisteta eikä terapeutti täten reagoi sellaiseen esimerkiksi kovinkaan lämpimästi. Itsetuhokäyttäytymiseen suhtaudutaan vakavasti ja validoiden: potilaan reaktiota ei mitätöidä, vaan potilaalle välitetään tunne siitä, että hänen käyttäytymisensä on olosuhteeseen nähden ymmärrettävää ja perusteltua. Tunteen tai käyttäytymisen taustalla olevan syyn selvittämisen ja reaktion validoinnin avulla potilaan voi olla helpompi motivoitua myös muutokseen ja uusien toimintatapojen opetteluun. (Holmberg & Kähkönen 2007, 552.)

Standardoitu dialektinen käyttäytymisterapia kestää vuoden ja se koostuu viikoittaisista yksilöterapeutin tapaamisista, taitovalmennusryhmästä, puhelinkonsultaatiosta ja konsultaatiotiimin tapaamisista (Koivisto ym. 2020, 169). Dialektisen käyttäytymisterapian kehittäjä Marsha Linehan on yhdessä Korslundin sekä Harnedin kanssa (2015, 475–482) tutkinut satunnaistetussa kliinisessä tutkimuksessa dialektisen käyttäytymisterapian eri muotoja henkilöillä, joilla on diagnosoitu epävakaa persoonallisuushäiriö, sekä suurentunut riski tehdä itsemurha. Tutkimuksessa sovellettiin standardista dialektisesta käyttäytymisterapiasta kaksi eri muotoa, joista toisesta poistettiin ryhmämuotoinen taitovalmennus sekä

estettiin terapeutteja käyttämästä taitovalmennuksen osa-alueita yksilöterapiassa. Toisesta dialektisen käyttäytymisterapian muodosta taas poistettiin yksilöterapian elementit. Sovelluksia verrattiin myös alkuperäiseen standardiin dialektisen käyttäytymisterapian muotoon. Tutkimuksessa selvisi, että kaikki dialektisen käyttäytymisterapian versiot vähensivät itsemurhayrityksiä, itsemurha-ajatuksia, sekä itsemurha-ajatuksista johtuvien kriisipalveluiden käyttöä. Kaikki sovellukset myös paransivat potilaiden koherenssin tunnetta. (Linehan ym. 2015, 475–482.)

3.4.1 DKT-taidot

Dialektisen käyttäytymisterapian keskiössä on muutos, johon pyritään opettelemalla uusia taitoja. DKT-taidot ovat hyvin käytännöllisiä: tarkoituksena on, että ihminen oppii käyttämään niitä erityisesti omassa luonnollisessa ympäristössään ja juuri silloin, kun vaikea tunnetila on päällä. Terapiassa pyritään siihen, että potilas saa harjoitella uusia taitoja välittävässä, rohkaisevassa ja validoivassa ilmapiirissä, ja sen avulla vähitellen muodostaa niistä omia sisäisiä voimavarojaan. (Koivisto ym. 2020, 174.)

Linehan (2014, 14) jaottelee DKT-taidot hyväksymis- ja muutostaitoihin. Ajatuksena on, että kaikkia kokemuksia voidaan lähestyä sekä hyväksymiseen että muutokseen pyrkivällä tavalla. Hyväksymistaitoihin kuuluvat mindfulness eli hyväksyvä tietoinen läsnäolo tai tietoisuustaidot sekä äärimmäisten tunteiden sietotaidot. Muutostaitoja puolestaan ovat tunteidensäätelytaidot ja vuorovaikutustaidot. Näiden lisäksi on olemassa keskitien taidot, joiden tavoitteena on oppia hyväksymään asiat sellaisina kuin ne kullakin hetkellä ovat sekä tarkastelemaan asioita eri näkökulmista, päästäen irti äärimmäisistä ajattelu- ja toimintamalleista sekä mustavalkoisesta ajattelusta. Keskitien taitoihin kuuluvat validaatio, dialektinen ajattelu ja toiminta sekä käyttäytymisen muokkaamisen strategiat. (Sadeniemi ym. 2019, 247.)

Linehan (2014, 8) jaottelee DK- terapian taitovalmennuskirjassaan taitoharjoitteet seuraavasti: mindfulness-taidot, vuorovaikutustaidot, tunnesäätelytaidot ja ahdistuksensietotaidot. Mindfulness-harjoituksiin kuuluvia taitoja ovat viisas mieli, havainnointi ja kuvailu, tietoinen osallistuminen, tuomitsemattomuus sekä

tehokkuus; tee sitä mikä toimii ja yksi asia kerrallaan. Vuorovaikutustaitoharjoitteisiin kuuluvat tavoite (dearman-taito), hymy (give-taito), arvo (fast-taito) ja itsensä kunnioittaminen. Vuorovaikutustaitoihin voidaan myös lukea keskitien taidot, joita puolestaan ovat positiivinen vahvistaminen, dialektinen ajattelu ja toiminta sekä itsen ja toisten validointi. Tunnesäätelytaitoja puolestaan ovat tunteiden tunnistaminen ja luokittelu, haavoittuvuuden vähentäminen, itsensä päteväksi tunteminen, itsensä lohduttaminen kaikkien aistien avulla, miellyttävien asioiden lisääminen, pitkäaikaisten tavoitteiden eteen työskentely, päivän struktuurissa pysyminen ja ”toimi toisin kuin tunne edellyttää” – taito. Ahdingonsietotaitojen harjoitteita ovat STOP taidot, TIP- taidot, huomion suuntaaminen muualle, hetken muuttaminen paremmaksi, tunteen plussat ja miinukset, itsensä rauhoittelu, radikaali hyväksyntä, sekä puolihymy ja avoimet kädet. (Linehan, 2014, 73.) Linehanin (2014) kirjoittamasta DBT skills training manual - kirjasta on löydettävissä kaikki strukturoidut harjoitukset DK- terapiaa varten.

3.4.2 Taitovalmennus

Dialektisen käyttäytymisterapian taitovalmennus on ryhmämuotoista ja luonteeltaan pedagogista: tähtäimessä on uusien taitojen oppiminen. Ryhmäterapian sijaan taitovalmennuksen onkin kuvattu olevan ennemminkin ikään kuin seminaari, sillä se painottuu uusien taitojen opiskeluun eikä niinkään kokemuksien prosessointiin ryhmässä. (Koivisto ym. 2020, 169; Koivisto ym. 2009, 90.) DK-terapiassa taitovalmennusryhmään osallistutaan viikoittain yksilöterapian rinnalla. Taitovalmennuksen tavoitteena on, että yksilö oppii näkemään itsensä aktiivisena toimijana, jolla on kykyjä itse ratkoa ongelmiaan ja säädellä tunteitaan ja käyttäytymistään. (Koivisto ym. 2009, 184–186.) Taitovalmennus kohdistuu erityisesti niihin käyttäytymistaitojen puutteisiin, jotka ovat epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla yleisiä, kuten kaoottiset ihmissuhteet, hylkäämisenpelko ja impulsiivisuus. Valmennus koostuu neljästä taitokoulutusmoduulista, joita ovat ydintietoisuus (core mindfulness), ihmissuhteiden tehokkuus (interpersonal effectiveness), tunteiden säätely (emotion regulation) ja ahdistuksen sieto (distress tolerance). Kaikkien moduulien suorittaminen kestää noin kuusi kuukautta. (May ym. 2016 63.)

Taitovalmennusryhmässä hyödynnetään vertaistukea ja -palautetta taitojen oppimisessa ja omaksumisessa. Ryhmässä käydään aluksi läpi ryhmäläisten viikon kuulumiset, jolloin jokainen voi kertoa toisille, miten ja minkälaisissa tilanteissa he ovat hyödyntäneet oppimiaan taitoja arkielämässä. Ryhmässä kiinnitetään huomiota siihen, että haitallisia tai heikosti toimivia ongelmanratkaisutapoja ei vahvisteta tahattomasti. Sen vuoksi esimerkiksi itsetuhoista käyttäytymistä tai päihteidenkäyttöä käsitellään ainoastaan yksilöterapiassa, ja ryhmissä ne mainitaan vain ongelmakäyttäytymisenä. Toinen puoli ryhmäajasta puolestaan käytetään uusien taitojen opetteluun ja harjoitteluun. Ryhmäläiset saavat kotitehtäviä taitojen vahvistamiseksi ja heillä on käytössään päiväkirjakortteja, joiden avulla he voivat seurata taitojen käyttämistä omassa elämässään ryhmän ulkopuolella. (Koivisto ym. 2009, 187; May ym. 2016, 63.)

Linehanin, Korslundin ja Harnedin (2015) tekemästä tutkimuksesta, jossa vertailtiin DKT:n erilaisia sovelluksia kävi ilmi, että dialektisen käyttäytymisterapian muodot, jotka sisälsivät taitovalmennuksen, vähensivät tehokkaimmin itsetuhoista käyttäytymistä sekä paransivat muita mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Dialektisen käyttäytymisterapian sovelletussa muodossa, johon ei liittynyt taitovalmennusta, myös masennuksen ja ahdistuneisuuden lieventyminen oli hitaampaa. Näin ollen voidaan olettaa, että erityisesti taitovalmennus on merkittävä osa-alue dialektista käyttäytymisterapiaa ja sen vaikuttavuutta. (Linehan ym. 2015, 475–482.)

3.4.3 Yksilöterapia

Ryhmässä tapahtuvaa taitovalmennusta tasapainotetaan yksilöterapialla, jossa on mahdollista käsitellä myös potilaan akuutteja ongelmia (Holmberg & Kähkönen 2007, 556). Yksilöterapiassa keskitytään kuuteen painopisteeseen: itsetuhoiseen käyttäytymiseen, terapiaa häiritsevään käyttäytymiseen, elämänlaatua häiritsevään käyttäytymiseen, käyttäytymistaitojen lisäämiseen, traumaattiseen stressikäyttäytymiseen sekä itsekunnioittavaan käyttäytymiseen (May ym. 2016, 64). Yksilötapaamisissa hoitoa priorisoidaan tavoitteiden avulla. Ensimmäinen tavoite hoidolla on vähentää itsetuhoisuutta ja tuhoavaa käyttäytymistä. Aina jos itsetuhoisuutta on ilmennyt ennen istuntoa, se tulee käsitellä ensisijaisena

aiheena kyseisellä kerralla. Toisena pyritään vähentämään terapiaa häiritsevää käytöstä. Terapiaa ja terapiasuhdetta häiritsevällä käyttäytymisellä tarkoitetaan asioita, jotka häiritsevät potilaan ja terapeutin vuorovaikutussuhdetta. Ensisijaisesti siis käsitellään itsetuhoisuutta, mikäli sitä on esiintynyt istuntoa edeltävästi. Mikäli taas itsetuhoisuutta ei ole istuntoa edeltävästi ollut, käsitellään mahdollista terapiaa häiritsevää käytöstä. Kolmas prioriteetti hoidossa on elämänlaatua heikentävät asiat ja potilaan käyttäytymiseen liittyvät asiat, jotka vaikuttavat toimintakykyyn ja jokapäiväiseen elämään. Tässä kohtaa voidaan esimerkiksi käsitellä riippuvuuksia, pakkoajatuksia ja häpeän kokemista. Neljäntenä prioriteettina mietitään yhdessä taitoja, jotka kyseisellä potilaalla ovat vaillinaisia ja lähdetään opettelemaan niihin uusia tapoja toimia tai vahvistamaan olemassa olevia. (Koivisto ym. 2020, 172.)

Yksilöterapiassa vahvistetaan taitovalmennuksessa harjoiteltuja taitoja ja käydään niitä henkilökohtaisemmin läpi, jotta ne integroituisivat osaksi potilaan elämää (Holmberg ym. 2007, 329.) Tämän integroitumisen apuvälineenä voidaan käyttää viikkokorttia (Holmberg ym. 2007, 317.) Yksilöterapiassa viikkokortti myös ohjaa ja tukee potilaan kanssa käytyä dialektista keskustelua. Viikkokortin käyttö ei ole välttämätöntä DKT:ssa, mutta sen käyttö on suositeltavaa. Viikkokorttiin potilas merkitsee kuluneen viikon aikana koettuja tunnetiloja ja mahdolliset itsetuhoiset ajatukset tai teot. Viikkokorttiin voi myös merkitä millaisia DKT-taitoja käytti, mikäli kuluneella ajanjaksolla ilmeni vaikeita tai voimakkaita tunteita tai reaktioita niihin (Holmberg ym. 2007, 317; Linehan 2015, 44.) Viikkokortti auttaa potilasta myös näkemään konkreettisesti edistymistään (Linehan 2015, 44.)

3.4.4 Puhelinkonsultaatio

Dialektinen käyttäytymisterapia painottaa hyvää ja toimivaa terapiasuhdetta. Sen vuoksi yksilöterapian ja taitovalmennuksen lisäksi potilaalle tarjotaan mahdollisuus olla puhelimitse yhteydessä terapeuttiin tapaamisten välillä. Puhelinkonsultaation perinteisenä muotona ovat olleet puhelinsoitot, mutta nykyään myös tekstiviestien käyttö on yleistynyt. Tekstiviestien etuna voidaan pitää sitä, että se voi olla potilaalle helpompi tapa lähestyä terapeuttia tarvitessaan. Lisäksi

tekstiviesteistä jää näkyville dataa, jota voidaan hyödyntää potilaan kanssa työskentelyssä myöhemmin. (Oliveira & Rizvi, 2018, 384.)

Puhelinkonsultaation taustalla on ajatus siitä, että potilas oppii pyytämään apua oikea-aikaisesti, siis jo ennen itsetuhoista käyttäytymistä (Koivisto ym. 2020, 169). Puhelimessa terapeutti ei analysoi ongelmatilannetta, vaan auttaa potilasta validoimaan tämän kokemusta ja avunpyynnön tarpeellisuutta sekä käyttämään oppimaansa taitoa tilanteessa. Mikäli potilas kuitenkin on jo vahingoittanut itseään, hän ei saa soittaa terapeutille vuorokauteen. Ajatuksena on, että potilas on saattanut tottua saamaan enemmän huomiota itsetuhoisella käyttäytymisellä, kun taas dialektisessa käyttäytymisterapiassa nimenomaan ei haluta vahvistaa haitallista käyttäytymistä. (Holmberg & Kähkönen 2007, 556.) DK-terapiassa sen sijaan terapeutti on kiinnostunut potilaasta silloinkin, kun tämä on toiminut kyvykkäästi ja tehnyt rakentavia ratkaisuja. Puhelinkonsultaation avulla potilaalle halutaan tarjota mahdollisimman paljon tukea hänen opetellessa uusia taitoja. Potilaan ei tarvitse odottaa vaikeiden tunteidensa kanssa seuraavaan tapaamiskertaan ja yritettävä pärjätä itse, vaan hän voi soittaa terapeutilleen tilanteen ollessa akuutti ja saada apua tunteidensa kanssa. (Koivisto ym. 2020, 169.)

DK-terapian tarjoama puhelinkonsultaatio on herättänyt myös kritiikkiä. Ajatellaan, että terapeutin on oltava ympärivuorokautisesti potilaansa tavoitettavissa. Sen vuoksi puhelinkonsultaatiolle on asetettava selkeät rajat, joita potilaan odotetaan kunnioittavan. Mobiiliteknologian nopea kehitys onkin tuonut omat lisähaasteensa puhelinkonsultaation toteuttamiselle, sillä nykypäivänä matkapuhelimet ovat jatkuvasti läsnä ja käytettävissä. Monet terapeutit pelkäävät, että sen vuoksi puhelinkonsultaatio on liian kuormittavaa tai että potilaat väärinkäyttävät palvelua. (Pederson 2005, 177–179; Oliveira & Rizvi, 2018, 383–384.) Puhelinkonsultaatiota suositellaan kuitenkin käytettävän osana dialektista käyttäytymisterapiaa, sillä sen on osoitettu vähentävän itsetuhoista käyttäytymistä. Terapeutin ja potilaan on sovittava sallittujen puhelinkonsultaatioiden pituudesta ja tiheydestä. Useimmiten käykin niin, etteivät potilaat käytä puhelinkonsultaation mahdollisuutta niin usein kuin pitäisi. Mikäli potilas ei noudata puhelinkonsultaatiolle asetettuja sääntöjä, otetaan asia puheeksi yksilöterapiakäynneillä. (May ym. 2016, 65.)

3.4.5 Konsultaatiotiimi

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa tärkeä rooli on myös terapeuttien välisellä tukijärjestelmällä, sillä tiimissä autetaan luomaan potilaaseen tasapainoinen hoitosuhde. Koska epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät ovat monesti myös henkisesti kuormittavia potilaita terapeutille, koetaan tiimin tuki tärkeäksi osaksi hoitoa. Tiimi auttaa hyväksymään potilaan ja auttaa realisoimaan terapeutille potilaan muutosta. Konsultaatiotiimissä terapeutit saavat vertaistukea ja validaatiota itselleen ja näkökulmilleen. Toisilta terapeuteilta saatu validaatio auttaa terapeuttia validoimaan myös potilastaan. Tiimissä myös vahvistetaan terapeuttien dialektiikkaa ja autetaan terapeuttia näkemään tilanne kauempaa ja muista näkökulmista. Konsultaatiotiimistä saa apua esimerkiksi silloin, jos potilaan kanssa terapiasuhteen luominen on vaikeaa tai terapiasuhde ei syystä tai toisesta etene halutusti tai lainkaan. (Holmberg & Kähkönen 2007, 556; Koivisto ym. 2020,173.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa eri tyyppejä, jotka voidaan jaotella esimerkiksi kolmeen eri perustyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin (Salminen 2011, 6). Kirjallisuuskatsausta laatiessa on tärkeää, että tekijä tuntee tutkimusaiheensa hyvin ja on paneutunut valitsemiinsa tutkimuksiin. Lukijalle on osattava seuloa katsaukseen vain asianmukainen ja suoraan tutkimusaiheeseen liittyvä kirjallisuus, sekä punnita valituista tutkimuksista keskeiset näkökulmat, teoriat, metodiset ratkaisut ja tärkeimmät tutkimustulokset. Lukijalle on myös esiteltävä ja määriteltävä katsauksessa käytettävät keskeiset käsitteet, jotta lukija pystyy seuraamaan tekstiä ja tietää, mikä merkitys käsitteillä juuri kyseisessä katsauksessa on. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 258–259.) Tässä opinnäytetyössä keskeiset käsitteet on avattu kappaleessa 3 ”Teoreettiset lähtökohdat”.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa (Kangasniemi ym. 2013, 292). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää myös eräänlaisena yleiskatsauksena tutkittavaan ilmiöön (Kangasniemi ym. 2013, 292; Salminen 2011, 6). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään selvittämään, minkälaista aiempaa tutkimusta aihepiiristä on jo tehty, jolloin tätä olemassa olevaa tietoa voidaan koota yhteen, kuvailla sekä tarkastella jäsentyneesti (Kangasniemi ym. 2013, 298). Sen tarkoituksena ei kuitenkaan ole ainoastaan esitellä tai referoida aiempien tutkimusten tuloksia, vaan analysoida ja vertailla niitä kriittisesti keskenään. Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei pyri luomaan uutta tietoa, voi aiempien tutkimusten tarkastelun avulla syntyä uusia tulkintoja ja laajempia päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Näin ollen tässä opinnäytetyössä pyrittiin kokomaan yhteen mahdollisimman ajantasaista tutkimustietoa dialektisen käyttäytymisterapian vaikutuksista sekä käytöstä tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa.

4.2 Aineiston keruu

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu pohjautuu tutkimuskysymykseen ja tarkoituksena on löytää mahdollisimman hyvin siihen vastaavaa aineistoa (Rhoades 2011, viitattu lähteessä Kangasniemi ym. 2013, 295). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistoa valittaessa pohditaan jokaisen alkuperäistutkimuksen roolia suhteessa tutkimuskysymykseen. Aineiston keruussa esimerkiksi yksittäistä alkuperäistutkimusta luettaessa tulee pohtia miten se täsmentää, jäsentää, kritisoi tai avaa valittua tutkimuskysymystä. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Kirjallisuuskatsauksissa, joissa etsitään tuloksia tietyn hoitomenetelmän vaikuttavuudesta, pyritään valitsemaan tyypillisesti satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (Magarey 2001, viitattu lähteessä Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymys oli ”Mitä tiedetään dialektisesta käyttäytymisterapiasta epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa?”, joten näin ollen tähän kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin etsimään tuloksia liittyen DK-terapian vaikuttavuuteen.

Kirjallisuuskatsauksen aineistossa käytetään ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia (Stolt ym. 2016, 25). Tässä työssä käytettyjen alkuperäistutkimusten haut toteutettiin hyödyntämällä seuraavia kansainvälisiä hoitotieteen, hoitotyön sekä terveystieteiden sähköisiä tietokantoja: CINAHL, Nursing & Allied Health Database, Medline, Psychinfo ja Pubmed. Tietokantahakujen toteutusta varten valittiin hakusanat, joiden avulla muodostettiin myös hakulausekkeet. Hakusanat muodostetaan määrittelemällä oman aiheen kannalta keskeiset käsitteet, joiden lisäksi voidaan myös hyödyntää tietokantojen asiasanahakuja (Stolt ym. 2016, 26). Näin tehtiin myös tässä opinnäytetyössä. Lopulliset opinnäytetyössä käytetyt hakusanat ja -termit on esitetty alla (taulukko 1) taulukon muodossa.

TAULUKKO 1. Hakusanat

Sanasto	Käsite 1	Käsite 2
YSO	tunne elämältään epävakaa persoonallisuus	dialektinen käyttäytymisterapia
MeSH	borderline personality disorder	-
FinMeSH	epävakaa persoonallisuus	-
MOT-lääketiede	tunne elämältään epävakaa persoonallisuus, emotionally unstable personality (disorder)	-
vapaasana suomeksi	epävakaa persoonallisuushäiriö, rajatilapersoonallisuus	dialektinen käyttäytymisterapia, DKT-terapia, DKT
vapaasana englanniksi	borderline personality disorder, BPD	dialectical behaviour therapy, DBT

Stoltin ym. (2016, 27) mukaan valmiiksi määritetyistä hakusanoista ja- termeistä huolimatta odotettavissa on tietokantahakujen tuloksina suuri joukko tutkimuksia, jotka eivät sovi katsaukseen. Tästä syystä hakusanojen lisäksi määritellään myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka auttavat tutkimusten valinnassa läpi tutkimusprosessin (Stolt ym. 2016, 27). Tässä opinnäytetyössä sisäänottokriteereiksi määritettiin seuraavat kriteerit: valitut tutkimukset ovat vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia, joiden kieli on englanti tai suomi. Lisäksi valituissa alkuperäistutkimuksissa tutkimuksen kohderyhmänä ovat aikuiset eli 18–60-vuotiaat henkilöt ja niissä tarkastellaan epävakaata persoonallisuushäiriötä sekä dialektista käyttäytymisterapiaa. Poissulkukriteereiksi vastaavasti määritettiin tarkasteltavan alkuperäistutkimuksen kohderyhmäksi muut kuin aikuiset, eli esimerkiksi nuoret tai ikäihmiset, sekä alkuperäistutkimuksessa tarkasteltavan jotain muuta persoonallisuushäiriötä, mielenterveydenhäiriötä tai muuta terapiamuotoa kuin DK-terapiaa.

Toteutettujen hakujen tuloksia läpikäytäessä määritettyjen hakusanojen käytöstä huolimatta osumiksi saatiin myös tässä tapauksessa paljon opinnäytetyöhön sopimattomia tutkimuksia. Osumia läpi käytäessä sekä aineistoa tarkempaan tarkasteluun valittaessa huomattiin, että esimerkiksi yhteensä 19 tutkimuksessa oli

hakusanoista huolimatta väärä kohderyhmä, kuten nuoret, tai tutkittavat sairastivat muuta mielenterveydenhäiriötä kuin epävakaata persoonallisuushäiriötä, esimerkiksi traumaperäistä stressihäiriötä. Lisäksi esimerkiksi yhteensä kuusi kappaletta tuloksista olivat vasta tutkimussuunnitelmia, eivätkä siis valmiita alkuperäistutkimuksia.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien lisäksi hakutulokset rajattiin vuosien 2010–2021 välille, jotta työhön saataisiin uusimpien tutkimusten tuloksia tarkasteltavaksi. Lisäksi hakutuloksia rajattiin kokotekstin saatavuudella sekä maksuttomuudella. Stoltin ym. (2016, 27) mukaan maksuttomuutta ei voida tyypillisesti pitää luotettavana rajauksena kirjallisuuskatsauksessa, mutta tästä on mahdollista joustaa kandidaatintutkielman tasoissa töissä, kuten opinnäytetyössä.

CINAHL-tietokannasta saatiin 23 osumaa, joista tarkasteltiin tarkemmin seitsemän kappaletta. Näistä opinnäytetyöhön otettiin lopulta yhteensä viisi tutkimusta. Poissulkukriteereitä olivat esimerkiksi väärä kohderyhmä (nuoret) sekä tarkasteltavana kohteena muu kuin epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat, esimerkiksi sotaveteraanit.

Nursing & Allied Health Database – tietokannasta osumia taas saatiin 20, joista tarkemmin tarkasteltiin yhteensä viisi kappaletta. Näistä opinnäytetyöhön mukaan otettiin yksi tutkimus. Kuten CINAHL-tietokannan otannassa myös Nursing & Allied Health Database – tietokannan tulosten poissulkukriteereinä toimi väärä ikäryhmä (nuoret) sekä lisäksi myös DK-terapiaa saanut väärä kohderyhmä, esimerkiksi traumaperäistä stressihäiriötä sairastavat.

Kotimaisesta Medic-tietokannasta osumia saatiin neljä kappaletta, joista poissuljettiin yksi tutkimusartikkeli väärän kohderyhmän vuoksi. Lisäksi kaksi artikkelia poissuljettiin niiden ollessa muu kuin alkuperäistutkimus (kirjallisuuskatsaus ja katsausartikkeli). Lopulta opinnäytetyöhön ei otettu yhtäkään tutkimusta Medic-tietokannasta.

PUBMED-tietokannasta tuloksia saatiin 50 kappaletta, joista poissuljettiin muun muassa useampi muu kuin alkuperäistutkimus, esimerkiksi kirjallisuuskatsaus, sekä useampi ei-valmis tutkimus. Lisäksi poissulkukriteereinä toimivat väärä

kohderyhmä tutkimuksessa sekä tarkasteltavana kohteena muu kuin epävakaa persoonallisuushäiriö. Näin ollen PUBMED:in tuloksista tarkasteltiin tarkemmin yhteensä 10 alkuperäistutkimusta, joista yhteensä viisi otettiin opinnäytetyöhön mukaan.

PsychInfo-tietokannasta saatiin 69 osumaa, joista yhdeksän kappaletta tarkasteltiin tarkemmin. Poissulkukriteereinä aineistoa läpikäytäessä toimivat muun muassa muu kuin alkuperäistutkimus, kuten kirjallisuuskatsaus tai katsausartikkeli, sekä muuta kuin dialektista käyttäytymisterapiaa käsittelevä artikkeli, esimerkiksi oikeuspsykiatria. Lopulta työhön valikoitui yhteensä kahdeksan alkuperäistutkimusta.

Medline-tietokannasta osumia saatiin yhteensä 70. Otannasta tarkasteltiin tarkemmin yhteensä yhdeksän tutkimusartikkelia, joista valittiin kuusi opinnäytetyöhön mukaan. Poissulkukriteereinä toimivat muu käsiteltävä aihe kuin epävakaa persoonallisuushäiriö tai dialektinen käyttäytymisterapia, väärä kohderyhmä sekä yksi osuma, joka ei auennut lainkaan.

Edellä mainittu tiedonhakuprosessi on esitetty myös alla olevassa taulukossa (taulukko 2). Tarkemman tarkastelun jälkeen opinnäytetyöhön valittiin aineistoksi siis 25 alkuperäistutkimusta analysoitavaksi. Nämä valitut alkuperäistutkimuksen on listattu taulukon muodossa myöhemmin työn liitteissä (liite 2).

TAULUKKO 2. Tiedonhakuprosessi

Tietokanta ja hakusanat	Valinta
CINAHL: dialectical behavior therapy or dialectical behaviour therapy or dialectical behavioral therapy or dialectical behavioural therapy or dbt AND borderline personality disorder	Osumat: 23 Tarkempi tarkastelu: 7 Opinnäytetyöhön otettu: 5
NURSING & ALLIED HEALTH DATABASE: dialectical behavior therapy or dialectical behaviour therapy or dialectical behavioral therapy or dialectical behavioural therapy or dbt AND borderline personality disorder	Osumat: 20 Tarkempi tarkastelu: 5 Opinnäytetyöhön otettu: 1
MEDIC: dialektinen käyttäytymisterapia AND epävakaa persoonallisuushäiriö	Osumat: 4 Tarkempi tarkastelu: 1 Opinnäytetyöhön otettu: 0
PUBMED: borderline personality disorder OR bpd AND dialectical behavior therapy OR dialectical behaviour therapy OR dialectical behavioral therapy OR dialectical behavioural therapy	Osumat: 50 Tarkempi tarkastelu: 10 Opinnäytetyöhön otettu: 5
PSYCINFO (OVID): dialectical behavior therapy or dialectical behaviour therapy or dialectical behavioral therapy or dialectical behavioural therapy or dbt AND borderline personality disorder	Osumat: 69 Tarkempi tarkastelu: 9 Opinnäytetyöhön otettu: 8
MEDLINE: dialectical behavior therapy or dialectical behaviour therapy or dialectical behavioral therapy or dialectical behavioural therapy or dbt AND borderline personality disorder	Osumat: 70 Tarkempi tarkastelu: 9 Opinnäytetyöhön otettu: 6

4.3 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin hyödyntämällä sisällönanalyysiä. Kun analyysi tehdään aineistolähtöisesti, muodostuvat myöskin teoria ja tutkimustulokset aineistosta. Tällöin voidaan puhua myös induktiivisesta sisällönanalyysista, jolloin tulkinnassa edetään yksittäisestä yleiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107–108.) Näin myös tässä opinnäytetyössä toimittiin.

Induktiivinen sisällönanalyysi koostuu eri vaiheista, joita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu/ryhmittely ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Aineiston analyysi aloitetaan litteroimalla eli tutustumalla aineistoon, kirjoittamalla ylös pääkohtia sekä tiivistämällä aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 169.) Tämä tarkoittaa sitä, että kirjoitetaan ylös alkuperäistutkimusten olennainen sisältö eli kirjoittajat, julkaisuvuosi sekä julkaisumaa, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, keskeiset tulokset sekä arviointia luotettavuudesta. Usein tämä yhteenveto tutkimuksista raportoidaan taulukon muodossa, jonka katsotaan lisäävän lukijalle ymmärrystä aineistosta sekä auttaa saamaan tutkimusten sisällöstä kokonaiskuvan. (Stolt ym. 2016, 30–31.) Tämän jälkeen valitaan analyysiyksikkö, jota voidaan pitää sisällönanalyysin valmisteluvaiheena (Kankkunen &Vehviläinen-Julkunen, 2017, 169). Ennen analyysiyksikön valintaa päätetään mitä aineistosta analysoidaan sekä miten. Valittava analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai teema, tai vastaavasti laajempi kokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 169.)

Tässä työssä aineiston litterointi toteutettiin taulukon muotoon, johon tiivistetysti koottiin seuraavat asiat: tutkimuksen tekijät, vuosi, nimi, julkaisumaa, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä ja -aineisto sekä tutkimuksen keskeiset tulokset. Taulukon tarkoituksena oli tässä kohtaa auttaa opinnäytetyön tekijöitä jäsentämään ja tiivistämään aineistoa ja se tehtiin hyvin vapaamuotoisesti. Tästä sekä aineiston laajuudesta johtuen koko taulukkoa ei ole raportoitu tässä opinnäytetyössä. Kuitenkin esimerkki litteroinnista on esitetty alla (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkki litteroinnista.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, nimi, julkaisumaa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Lyng, J., Swales, M., Hastings, R., Millar, T., Duffy, D. & Booth, R. 2020. Standalone DBT Group Skills Training Versus Standard (i.e. All Modes) DBT for Borderline Personality Disorder: A Natural Quasi-experiment in Routine Clinical Practice. Irlanti	Vertailla pelkän DKT-terapiaan kuuluvan ryhmämuotoisen taitovalmennuksen ja tavanomaisen standardoidun DKT-terapian vaikutuksia aikuisiin, joilla on diagnosoitu epävakaa persoonallisuushäiriö.	Kvasikokeellinen tutkimus, jossa 54 osallistujaa sai standardoidun DKT-terapian mukaista hoitoa ja 34 erillistä ryhmämuotoista taitovalmennusta. Erilliseen taitovalmennusohjelmaan kuului 2,5 tuntia viikoittaista taitoryhmää sekä viikottainen terapeuttien konsultaatiotiimi. Molempien ryhmien kesto oli 24 viikkoa. Taitovalmennusryhmä toteutettiin standardoidusta DKT-terapiasta poiketen suljettuna.	Keskeyttämisprosentti oli suurempi erillisessä taitovalmennusohjelmassa kuin standardoidussa DKT-terapiassa (38,2% vs. 16,7%). Erillisellä taitovalmennusohjelmalla oli kohtalainen vaikutus toivottomuuteen ja tunteidensäätelyvaikeuksiin. Erillistä taitovalmennusohjelmaa voidaan kuitenkin pitää tehokkaana vaihtoehtona joillekin epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastaville potilaille, jotka ovat jonossa standardoituun DKT-terapiaan.
Bernheim, D., Gander, M., Keller, F., Becker, M., Lischke, A., Mentel, R., Freyberger, H. & Buchheim, A. 2019. The role of attachment characteristics in dialectical behavior therapy for patients with	Tarkoituksena tutkia kuinka kiintymyssuhteet voivat vaikuttaa muutoksen kehitykseen vuoden mittaisessa DKT-terapiassa epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla	Osallistujat olivat naispotilaita, joilla oli epävakaa persoonallisuushäiriö (N 26). Lisäksi tutkimukseen osallistui 26 hengen terveiden kontrolliryhmä. Molempien osallistujien ikähaarukka oli 18-50 vuotta.	Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla potilailla oli taustalla useammin jäsentymätön kiintymyssuhde yhdistettynä selvittämättömään traumaan verrattuna terveillä verrokilla.

borderline personality disorder. Saksa.		Kiintymyssuhteita arvioitiin 26 epävakaalla sekä 26 terveellä verrokilla käyttämällä AAP-haastattelua (Adult Attachment Projective Picture System) ennen ja jälkeen DKT-hoidon. Lisäksi epävakaan ja yleisen oireilun vakavuutta sekä ihmissuhdeongelmia tutkittiin ennen ja jälkeen sekä hoidon aikana.	Epävakailla potilailla esiintyi huomattavasti enemmän epävakaata sekä yleistä oireilua ennen hoidon aloitusta. Yhden vuoden jälkeen epävakailla oireiden vakavuus oli vähentynyt huomattavasti. Tutkimuksessa ei löydetty eri kiintymyssuhteiden vaikutuksesta terapian kululle. Korkeampi itsetoimijuuden tunne ennusti matalampaa muutosta epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla.

Taulukon muodostamisen jälkeen valittiin analyysiyksikkö. Analyysiyksikön valintaa ohjasi tutkimuskysymys ”Mitä tiedetään dialektisesta käyttäytymisterapiasta epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa?”. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin sana, lause tai ajatuskokonaisuus.

Kun analyysiyksikkö on valittu, aineisto luetaan läpi useaan kertaan. Samanaikaisesti aineistossa esiintyviä lauseita sekä ajatuskokonaisuuksia pelkistetään ja kirjoitetaan ylös. Tämän jälkeen niistä etsitään samankaltaisuuksia sekä erilaisuuksia, joiden pohjalta aineistoa luokitellaan ja ryhmitellään. Tämä tarkoittaa sitä, että samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään niille luotuun kategoriaan, joka nimitetään kuvaamaan mahdollisimman hyvin sisältöä. Kun aineisto on ryhmitelty alakategorioihin, voidaan niitä yhdistelemällä muodostaa yläkategorioita/pääkategoriat. Näin ollen siis pelkistettyjä ilmauksia yhdistämällä muodostetaan alakategoriat ja taas niitä yhdistämällä muodostetaan yläkategoriat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 169–170.) Kategorioiden avulla pyritään löytämään

alkuperäistutkimuksista yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia sekä saada tuloksia ryhmiteltyä ja vertailtua. Aineiston lukemisen aikana tehtyjen merkintöjen tarkoituksena taas on tiivistää tutkimuksen pääkohdat ja ne kirjataan ylös, jotta niiden avulla voidaan palata pohtimaan tutkimuksen antia analyysin myöhemmissä vaiheissa. (Stolt ym. 2016, 31.)

Tässä työssä etsittiin aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäiset ilmaukset, jotka pelkistettiin ja samalla käännettiin suomeksi alkuperäisessä tekstissä käytetystä englannin kielestä. Alkuperäisten ilmauksien pelkistämistä on kuvattu esimerkillä taulukon muodossa alla (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Esimerkki alkuperäisen ilmaisun pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
The length of stay overall, or the length of stay for those with either type of admission was not significantly different, although the DBT group tended to have shorter lengths of stay. (3)	DKT-ryhmässä oli yleensä lyhyempi sairaalaoloaika.
There was a significant increase in AwJ (accepting without judgement) over time. (4)	Tietoisuustaidoista radikaalissa hyväksynnässä tapahtui merkittävää parannusta DKT-hoidon aikana.
Within the group skills training group many felt the taught coping skills were helpful in aiding to regulate emotions and tolerate distress. (8)	Taitovalmennusryhmässä monet kokivat opetetut taidot hyödyllisiksi tunteiden säätelyssä ja ahdistuksensiedossa.

Kun alkuperäiset ilmaukset saatiin pelkistettyä, etsittiin niistä samankaltaisuuksia, joiden perusteella muodostettiin alakategoriat. Alakategorioita muodostettiin lopulta yhteensä 10 seuraavanlaisesti: *Vaikutukset itsetuntoon, masennus ja ahdistus, elämänlaatu, DKT-taidot, kiintymyssuhde, tunnesäätely, itsetuhoisuuden väheneminen, itsemurhayritykset, DKT-ryhmämuotoinen taitovalmennus ja yksilö- DKT,* sekä *DKT:n muita sovelluksia*. Esimerkki alakategorioiden muodostamisesta pelkistettyjen ilmausteen perusteella on esitetty alla (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Esimerkki alakategorioiden muodostamisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
Itsekäsityksen selkeys parani huomattavasti DKT-hoitoryhmässä, mutta ei verrokkiryhmässä. (1)	Vaikutukset itsetuntoon
Itsetunto parani merkittävästi DKT-hoitoryhmässä, mutta ei verrokkiryhmässä. (1)	
Itsekunnioituksessa, sosiaalisissa taidoissa ja sosiaalisessa itseluottamuksessa tapahtui merkittävää parannusta DKT-hoitoryhmän potilailla. (1)	
Ansaitussa itsetunnossa ei tapahtunut merkittävää muutosta kummassakaan ryhmässä. (1)	
Muihin samaistuminen oli terapeuttisesti tärkeää, sillä se tarjosi osallistujille uudistunutta identiteetintuntoa, mikä vähensi tehokkaasti heidän koettua yksinäisyyttään ja itsensä kyseenalaistamista. Se auttoi heitä luopumaan itselleen luodusta diagnoosiin liittyvästä stigmasta ja kehittämään rohkeutta ja itseluottamusta sosialisointiin. (8)	
DKT-terapiaa saaneilla lisääntyi itsevarmuus, aktiivinen itsensä rakastaminen, itsesuojelu sekä vähentyi itsehyökkäys hoidon sekä seuranta-ajan aikana verrattuna heihin, jotka saivat mielenterveystyön ammattilaisten tarjoamaa hoitoa (CTBE). (16)	

Alakategorioita yhdistelemällä muodostettiin yläkategoriat, joiden tarkoituksena oli ryhmitellä toisiinsa sopivat tai viittaavat alakategoriat yhteen. Yläkategorioita muodostui lopulta yhteensä kolme: *Epävakaan oireilun väheneminen, itsetuhoisuus* ja *DKT-sovellukset.* Valmiit työssä käytetyt ala- ja yläkategoriat on esitetty alla (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Valmiit ala- ja yläkategoriat

Alakategoria	Yläkategoria
Vaikutukset itsetuntoon **Masennus ja ahdistus** **Elämälaatu** **DKT-taidot** **Kiintymyssuhde** **Tunnesäätely**	Epävakaan oireilun väheneminen
Itsetuhoisuuden väheneminen **Itsemurhayritykset**	Itsetuhoisuus
DKT-ryhmämuotoinen taitovalmennus ja yksilö-DKT **DKT;n muita sovelluksia**	DKT-sovellukset

Tämän jälkeen edetään tulosten tulkitsemisen raportointiin eli muodostetaan tuloksista synteesi. Synteesillä tarkoitetaan selkeää kokonaisuutta tutkimusten vertailussa esiin tulleista yhtäläisyyksistä sekä eroavaisuuksista. (Whittemore & Knafl 2005, viitattu lähteessä Stolt ym. 2016, 31.) Vertailu muodostetaan aiemmin esiin nostettujen ja taulukkoon kirjattujen keskeisten tulosten pohjalta. Tässä vaiheessa pyritään muodostamaan yksittäisistä tutkimuksista yhtenäisempi käsitys sekä nostetaan esiin tutkimustulosten välisiä ristiriitaisuuksia (Whittemore & Knafl 2005, viitattu lähteessä Stolt ym. 2016, 31). Tässä työssä synteesi on raportoitu kappaleessa 5 ”Tulokset”, jossa jokainen kategoria käsitellään erikseen. Synteesi on muodostettu taulukon muotoon kirjattujen keskeisten tulosten pohjalta. Tämä taulukko on kokonaisuudessaan esitetty myöhemmin työn liitteissä (liite 1).

5 TULOKSET

5.1 Epävakaan oireilun väheneminen

5.1.1 Vaikutukset itsetuntoon

Saksalaisessa tutkimuksessa arvioitiin dialektisen käyttäytymisterapiaohjelman vaikutusta itsetuntoon ja itsekäsityksen selkeyteen epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla naisilla (Roepke, Schröder-Abé, Schütz, Jacob, Dams, Vater, Rüter, Merkl, Heuser & Lammers, 2010, 149). Roepke ym. (2010, 149) vertailivat DKT-hoitoa saaneiden tuloksia verrokkiryhmään, jossa jonotettiin hoitoon pääsyä. Roepke ym. (2010, 153) saivat tutkimuksessaan tuloksia liittyen osallistujien itsetunnon paranemiseen. Tutkimuksen mukaan dialektiseen käyttäytymisterapiaohjelmaan osallistuvien itsetunto parani merkittävästi DKT-hoitoryhmässä, mutta ei verrokkiryhmässä. Lisäksi DKT-hoitoryhmän osallistujilla käsitys omasta itsestä selkeni huomattavasti verrattuna verrokkiryhmään. Tutkimuksen mukaan taas ansaittu itsetunto ei parantunut merkittävästi kummassakaan ryhmässä. (Roepke ym. 2010, 153.) Lisäksi Roepke ym. (2010, 153) saivat tutkimuksessaan tuloksia myös itsekunnioituksen, sosiaalisten taitojen sekä sosiaalisen itseluottamuksen merkittävästä parannuksesta DKT-hoitoryhmään osallistuneilla potilailla.

Samankaltaisia löydöksiä ilmeni myös irlantilaisessa tutkimuksessa, jossa McSherry, O´Connor, Hevey ja Gibbons (2012, 541) tutkivat palvelunkäyttäjien kokemuksia mukautetun dialektisen käyttäytymisterapian tehokkuudesta osana aikuisten kunnallisia mielenterveyspalveluita. McSherry ym. (2012, 543) saivat tutkimuksessaan tuloksiksi viitteitä siitä, että mukautettuun DK-terapiaan osallistuneet saivat itseluottamusta sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tämän taustalla oli tutkimuksen mukaan osallistujien terapeuttisena kokema muihin samaistuminen, joka tarjosi DK-terapiaan osallistujille uudistunutta identiteetintuntoa. Uudistunut identiteetintunto taas vähensi tehokkaasti osallistujien kokemaa yksinäisyyttä, itsensä kyseenalaistamista sekä auttoi heitä luopumaan itselleen asettamastaan

stigmasta, joka liittyy epävakaan persoonallisuushäiriön diagnoosiin. (McSherry ym. 2012, 543.)

Bedics, Atkins, Comtois sekä Linehan (2012, 71) saivat tutkimuksessaan myös tuloksia DK-terapian vaikutuksista itsetuntoon. Bedics ym. (2012, 67) tutkivat terapeuttista suhdetta sekä introjektiota dialektisessa käyttäytymisterapiassa vertailemalla DK-terapiaa mielenterveystyön ammattilaisten tarjoamaan muuhun hoitoon. Tutkimuksessa kävi myös ilmi itsetuntoon liittyviä asioita, kuten itsevarmuuden sekä aktiivisen itsensä rakastamisen suurempi lisääntyminen DK-terapian sekä sen jälkeisen seurannan aikana verrattuna heihin, jotka saivat muuta hoitoa. Lisäksi itsesuojelun lisääntyminen sekä itsehyökkäyksen vähentyminen olivat yhteydessä DK-terapiaan osallistumiseen. (Bedics ym. 2012, 71.)

5.1.2 Masennus ja ahdistus

Monissa tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa on saatu tuloksia siitä, että dialektinen käyttäytymisterapia voi helpottaa masennus- ja ahdistusoireita (Mitchell, Roberts, Bartsch & Sullivan 2018, 965–966; Neacsiu, Rizvi & Linehan, 2010, 836; Neacsiu, Lungu, Harned, Rizvi & Linehan 2014, 52; Roepke, Schröder-Abé, Schütz, Jacob, Dams, Vater, Rüter, Merkl, Heuser & Lammers 2010, 155; Bedics, Atkins, Harned & Linehan 2015, 75).

Roepken ym. tutkimuksessa (2010, 149) arvioitiin sairaalahoitoon kuuluvan dialektisen käyttäytymisterapiaohjelman vaikutusta epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien naisten itsetuntoon ja itsekäsityksen selkeyteen. Tutkimukseen osallistuneista naisista puolet osallistuivat DK-terapiaohjelmaan 12 viikon ajan ja puolet toimivat verrokkiryhmänä jonottaessaan hoitoon pääsyä. DKT-ryhmässä masennusoireilu helpottui huomattavasti, mutta verrokkiryhmässä ei. Tutkimuksessa 68 prosentilla DKT-ryhmään osallistuneista naisista masennusoireilu helpotti BDI-masennuskyselyllä mitattuna. (Roepke ym. 2010, 155.) Toisessa tutkimuksessa puolestaan vertailtiin dialektisen käyttäytymisterapian ja muun ammattilaisten tarjoaman hoidon vaikuttavuutta epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa, ja näistä molemmat hoitomuodot osoittautuivat tehokkaiksi ahdistuksen helpottamisessa (Neacsiu ym. 2014, 52).

Myös eri suuntaisia tuloksia DK-terapian vaikuttavuudesta masennukseen on saatu. Bedics, Atkins, Harned & Linehan (2015, 68–69, 75–76) tutkivat terapeuttisen allianssin merkitystä epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Tutkimuksessa toista ryhmää hoidettiin dialektisella käyttäytymisterapialla ja toista psykoterapialla ilman käyttäytymisterapian näkökulmaa. Tutkimuksen mukaan allianssilla oli suhteellisen vähän vaikutusta masennukseen, mikä toisaalta voi johtua siitä, että masennus ei yleensä ole dialektisen käyttäytymisterapian ensisijainen hoidon kohde. (Bedics ym. 2015, 68–69, 75-76.)

Dialektiseen käyttäytymisterapiaan kuuluvilla DKT-taidoilla on tutkimuksissa löydetty olevan merkittävä vaikutus masennusoireiluun (Neacsiu ym. 2010, 836; Mitchell ym. 2018, 965–966). Washingtonin yliopistossa tutkittiin taitojen käytön vaikutusta epävakaasta persoonallisuushäiriöistä kärsivillä naisilla, ja tulokseksi saatiin, että DKT-taitojen käyttö vähensi masennusoireita (Neacsiu ym. 2010, 836). Toisessa tutkimuksessa puolestaan tutkittiin tietoisuus- eli mindfulness-taitojen vaikutusta epävakaan oireilun vähenemiseen, kun potilaat osallistuivat 20 viikkoa kestävään dialektinen käyttäytymisterapia – ohjelmaan. Tietoisuustaitojen lisääntyminen vähensi tutkimuksen mukaan masennusoireita. (Mitchell ym. 2018, 965–966.)

5.1.3 Elämänlaatu

Useampien kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten tulokset viittasivat dialektisen käyttäytymisterapian vähentävän siihen osallistuneiden oireilua ja täten parantavan elämänlaatua (Edel, Raaf, Dimaggio & Brüne, 2017, 10; Miller & Skerven, 2017, 86; Mitchell, Roberts, Bartsch & Sullivan, 2019, 963-964; Sandage, Long, Moen, Jankowski, Worthington, Wade & Rye, 2015, 633; Bernheim, Gander, Keller, Becker, Lischke, Mentel, Freyberger & Buchheim, 2019, 343; Kramer, Pascual-Leone, Berthoud, De Roten, Marquet, Kolly, Despland & Page, 2015, 195). Edel ym. (2017, 10) totesivat tutkimuksessaan sekä dialektisen käyttäytymisterapian että mentalisaatioon perustuvan ryhmäterapian vähentävän epävakaan persoonallisuushäiriön oireita. Tutkimuksessa myös subjektiivinen kokemus omasta terveydestä parani (Edel ym. 2017, 10). Sandage ym.

(2015, 633) raportoivat omassa tutkimuksessaan dialektisen käyttäytymisterapian jälkeen suoritetuissa mittauksissa parannuksia erityisesti psykiatrisen oireilun saralla. Australialaisessa tutkimuksessa Mitchell ym. (2019, 963–964) taas löysivät DKT:n taitovalmennusryhmään osallistumisen ja epävakaan oireilun vähentymisen välillä yhteyden. Tutkimuksen mukaan taitovalmennukseen osallistuvien epävakaa oireilu väheni. Lisäksi he kokivat parannuksia tietoisuustaidoissaan ja toimintakyvyssään. (Mitchell ym. 2019, 963–964.) Myös Bernhein ym. (2019, 343) totesivat tutkimuksessaan epävakaan oireilun vähentyneen merkittävästi vuoden kestäneen DK-terapian jälkeen. Tämän lisäksi osallistujien oireiden vakavuus laski huomattavasti sekä ihmissuhdeongelmat vähenivät vuoden DK-terapian jälkeen (Bernheim ym. 2019, 343). Samoilla linjoilla olivat myös Kramer ym. (2015, 195) tutkimuksessaan, jossa he vertailivat DKT-taitovalmennuksen sekä tavanomaisen psykiatrisen hoidon vaikuttavuutta epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla. Niin ikään Kramerin ym. (2015, 195) tutkimuksessa linjattiin DKT-taitovalmennuksen vähentävän epävakaata oireilua merkittävämmin verrattuna tavanomaiseen psykiatriseen hoitoon.

Miller & Skerven (2017, 82) tutkivat perheille suunnatun DK-terapian vaikuttavuutta. Tutkimus osoitti DK-terapian vähentävän osallistujien psykologisia oireita, kuten masennusoireilua. Lisäksi osalla potilaista tapahtui toimintakyvyn palautumista ja parantumista. Myös osallistujien epätoivo tulevaisuutta kohtaan väheni sekä motivaatio parani. Tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan kyseisten muutosten olevan suurempia naisosallistujilla. (Miller& Skerven, 2017, 86.) Carter, Willcox, Lewin, Conrad & Benedit (2010, 163) vertailivat tutkimuksessaan DK-terapian sekä tavanomaisen psykiatrisen hoidon vaikuttavuutta epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla. Myös tässä tutkimuksessa linjattiin DKT:ta saaneilla suurempaa toimintakyvyn paranemista. Lisäksi DK-terapiaa saaneet kokivat elämänlaatunsa parantuneen. (Carter ym. 2010, 166.)

Kahdessa tutkimuksessa löydettiin tarkempi yhteys erityisesti dialektisen käyttäytymisterapian taitovalmennuksen ja siihen osallistuneiden toimintakyvyn parantumisen välillä (Wilks, Korslund, Harned & Linehan, 2016, 165; Kramer, 2016, 307–308). Wilks ym. (2016, 165) raportoivat tutkimuksessaan DKT:n taitovalmennuksen parantaneen siihen osallistuneiden toimintakykyä ajan myötä. Lisäksi DKT-taitojen käyttö DK-terapian ulkopuolella oli yhteydessä osallistujien

parempaan toimintakykyyn (Wilks ym. 2016, 165). Näin myös Kramer (2016, 307–308) totesi tutkimuksessaan, jossa vertailtiin tavanomaista psykiatrista hoitoa saaneiden tuloksia DK-terapiaa saaneiden tuloksiin. Kramerin (2016, 307-308) mukaan potilailla, jotka osallistuivat DKT:n taitovalmennukseen, oli huomattavissa parannuksia selviytymiskyvyssä. Sen sijaan potilailla, jotka saivat tavanomaista psykiatrista hoitoa, selviytymiskyky pysyi ennallaan (Kramer, 2016, 307–308).

McSherry, O'Connor, Hevey & Gibbons (2012, 540) tutkivat alkuperäistutkimuksessaan DK-terapiaan osallistuneiden kokemuksia sen vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa dialektiseen käyttäytymisterapiaan osallistuneet kuvasivat hoito-ohjelmalla olleen positiivisia vaikutuksia heidän elämäänsä, ja he kokivat voivansa suositella hoitoa muille. Dialektisen käyttäytymisterapian suorittaneet kuvasivat merkittäviä muutoksia elämässään hoidon aloittamisen jälkeen ja pohtivat, kuinka muutos oli parantanut heidän elämäänsä. Lisäksi suhtautuminen tulevaisuuteen oli toiveikas. Yllättäen myös hoidon keskeyttäneet kuvasivat kesken jääneellä hoidolla olleen positiivisia vaikutuksia heidän ihmissuhteisiinsa sekä tunteiden hallintaan. (McSherry ym. 2012, 543.)

5.1.4 DKT-taidot

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa saatiin tuloksia siitä, että dialektiseen käyttäytymisterapiaan kuuluvalla taitovalmennuksella on merkittävä rooli hoidon vaikuttavuudessa. Erityisesti mindfulness- eli tietoisuustaidot nousivat vahvasti esille tutkimuksissa. (McSherry ym. 2012, 542–544; Mitchell ym. 2018, 963–965; Neacsiu ym. 2014, 51–52; Perroud ym. 2012, 193–194.)

McSherry ym. (2012) tutkivat epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien aikuisten kokemuksia dialektisen käyttäytymisterapian vaikuttavuudesta. Monet osallistujista kokivat, että taitovalmennusryhmässä opetetut hallintakeinot olivat hyödyllisiä tunteidensäätelyssä ja ahdistuksen sietämisessä. Tietoisuustaidot koettiin hyödyllisimmäksi elementiksi, koska se auttoi osallistujia maadoittamaan itseään nykyhetkeen sekä vahvistamaan heidän selkeyden tunnettaan. Osallistujat myös kokivat, että nämä ryhmässä hankitut taidot tulivat osaksi heidän

arkirutiinejaan myös tutkimuksen loppumisen jälkeen ja niiden käyttö paransi heidän elämänlaatuaan. (McSherry ym. 2012, 542–544.)

Tutkimuksessa, jossa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät aikuiset osallistuivat 20 viikon pituiseen DKT-taitovalmennusryhmään, heidän epävakaa oireilunsa väheni hoidon aikana. Osallistujien toimintakyky parani sekä masennus- ja ahdistusoireet vähenivät. Hoidon aikana myös kaikissa tietoisuustaitojen osa-alueissa tapahtui merkittävää parannusta. Tietoisuustaidoista erityisesti tietoinen toiminta (*Acting with Awareness*) sekä tuomitsemattomuus (*Nonjudging*) olivat merkitsevästi yhteydessä epävakaan oireilun vähenemiseen. Tuomitsemattomuus-taidon paraneminen oli myös yhteydessä sairaalajaksojen vähentymiseen hoidon aikana. Sen sijaan tarkkailu (*Observing*), kuvailu (*Describing*) sekä ei-reaktiivisuus (*Nonreactivity*) olivat taitoja, jotka eivät merkitsevästi vaikuttaneet oireilun vähenemiseen hoidon aikana. (Mitchell ym. 2018, 963–965.) Toisessa tutkimuksessa puolestaan tuomitsematon hyväksyntä (*Accepting without Judgement*) oli tietoisuustaito, jonka vahvistuminen terapian aikana oli eniten yhteydessä epävakaan persoonallisuushäiriön oireilun vähenemiseen (Perroud, ym. 2012, 192–194).

Tutkimuksessa, jossa vertailtiin dialektisen käyttäytymisterapian ja muun mielenterveystyön ammattilaisen toteuttaman psykiatrisen hoidon vaikuttavuutta keskenään, todettiin molempien hoitomuotojen olevan hyviä epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. DK-terapiaa saaneessa hoitoryhmässä kuitenkin vihan ilmaisussa ja hallinnassa sekä kokemuksellisessa välttämisessä tapahtui suurempaa parannusta. Molemmat hoitomuodot olivat tehokkaita häpeän ja syyllisyyden tunteiden vähentämisessä. (Neacsiu ym. 2014, 47, 51–52.)

5.1.5 Kiintymyssuhde

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista osasta saatiin kiintymyssuhteisiin liittyviä tuloksia. Edel ym. (2017, 3) vertailivat tutkimuksessaan DK-terapiaa ja DK-terapian sekä mentalisaatioterapian yhdistelmähoitoa epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla. Tutkimuksessa kävi ilmi, että DK-terapian ja mentalisaatioterapian yhdistelmä vähensi merkittäväsi turvatonta kiintymyssuhdemallia

osallistujilla (Edel ym. 2017, 10). Saksalaisessa tutkimuksessa tutkittiin erityisesti kiintymyssuhdemallien roolia dialektisen käyttäytymisterapian vaikuttavuudessa potilailla (Bernheim ym. 2019, 340). Tutkimuksessa vertailtiin epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiviä sekä kontrolliryhmään kuuluvia henkilöitä, joilla ei ollut psykiatrista oireilua tai diagnoosia. Mainittakoon myös, ettei tutkimukseen osallistuneista epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavista ollut kenelläkään turvallista kiintymyssuhdetta. (Bernheim ym. 2019, 434.) Bernheimin ym. (2019, 344) odotuksista huolimatta tutkimuksessa ei löydetty turvattoman tai turvallisen kiintymyssuhteen vaikuttavan DK-terapian etenemiseen tai sen tuloksiin merkittävällä tasolla.

Amerikkalaisessa tutkimuksessa Sandage ym. (2015, 629) tutkivat dialektiseen käyttäytymisterapiaan yhdistetyn anteeksiantamisen moduulin tuloksia epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla. Sandage ym. (2015, 632–633) totesivat tutkimuksessaan välttelevän kiintymyssuhdemallin vähentyvän läheisissä ihmissuhteissa psykiatrisen oireilun ohella dialektisen käyttäytymisterapian jälkeen. Lisäksi DK-terapialla ja siihen yhdistetyllä anteeksiantamisen moduulilla oli merkittävä, joskin epäsuora, laskeva vaikutus osallistujien ahdistuneeseen kiintymyssuhteeseen. (Sandage ym. 2015, 634.)

5.1.6 Tunnesäätely

Useampien työhön valittujen tutkimusten perusteella dialektinen käyttäytymisterapia paransi epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien tunnesäätelyn vaikeutta (Barnicot & Crawford, 2019, 2063; Robst, O'Rourke, Decker, Kießling, Meyer, Bofinger, Günter, Mühlberger & Pieh, 2019; McMain, Guimond, Barnhart, Habinski & Steiner, 2017, 144). Barnicot & Crawford (2019, 2060) vertailivat DK-terapian sekä mentalisaatioon perustuvan terapian vaikuttavuutta epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla. Barnicot & Crawford (2019, 2063) saivat tuloksiksi muun muassa jyrkempää laskua tunnesäätelyn haasteissa DK-terapiaa saaneilla verrattuna mentalisaatioterapiaa vastaanottaneihin osallistujiin. Myös Robst ym. (2019) kuvasivat tunnesäätelyn parantuvan epävakaan persoonallisuushäiriön oireilun lisäksi dialektista käyttäytymisterapiaa saaneilla. Näin oli myös heillä, jotka olivat aloittaneet dialektisen käyttäytymisterapian, mutta hoito

oli jäänyt tutkimusaikana kesken (Robst. ym. 2019). McCain ym. (2017, 144) tulivat myös tutkimuksessaan siihen johtopäätökseen, että DK-terapiaa saaneiden tunnesäätely parani, kuten myös kärsimyksen sieto. Tutkimuksessa tutkittiin DK-terapiaa saaneiden tuloksia verrattuna verrokkiryhmään, joka jonotti hoitoon pääsyä. Tutkimuksen mukaan tietoisuustaidoissa ei ollut eroja ryhmien välillä. (McCain ym. 2017, 144.) Sandage, Long, Moen, Jankowski, Worthington, Wade & Rye (2015, 632) löysivät tutkimuksessaan myös DK-terapian ja siihen yhdistetyn anteeksiantamisen moduulin vähentävän osallistujien kostamisen halua.

Kahdessa tutkimuksessa (Lyng, Swales, Hastings, Millar, Duffy & Booth, 2020, 246; McSherry, O'Connor, Hevey & Gibbons, 2012, 544) saatiin tuloksia siitä, että parannukset tunteiden säätelyssä epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla olivat yhteydessä erityisesti dialektisen käyttäytymisterapian taitovalmennukseen. McSherryn ym (2012, 543–544) tutkimukseen osallistuneet kuvasivat taitovalmennusryhmässä opetettujen taitojen olevan hyödyllisiä erityisesti tunteiden säätelyssä sekä ahdistuksen sietämisessä. Myös hoidon keskeyttäneet olivat kuvanneet hoidolla, eli dialektisellä käyttäytymisterapialla, olleen positiivisia vaikutuksia heidän tunteiden hallintaan sekä ihmissuhteisiinsa. (McSherry ym. 2012, 544.)

Tunnesäätelystä erityisesti vihanhallinnan yhteys dialektiseen käyttäytymisterapiaan kävi myös ilmi useammasta tutkimuksesta (Neacsiu, Rizvi & Linehan, 2010; Neacsiu, Lungu, Harned, Rizvi & Linehan, 2014; McCain ym. 2017, 144; Kramer, Pascual-Leone, Berthoud, De Roten, Marquet, Kolly, Despland & Page, 2015, 197). Neacsiu ym. (2010) löysivät tutkimuksessaan yhteyden DK-terapian, erityisesti DKT-taitojen, ja vihanhallinnan lisääntymisen välillä. Samankaltaisiin tuloksiin päätyivät myös Kramer ym. (2015, 197), jotka linjasivat tutkimuksessaan DK-terapian taitovalmennuksen lisäävän siihen osallistuneiden rakentavaa vihanilmaisua. Toisaalta taitovalmennus ei muuttanut tai vähentänyt osallistujien vihan, erityisesti "tuomitsevan vihan", kokemista tai ilmaisua (Kramer ym. 2015, 197). Neacsiu ym. (2014) vertailivat tutkimuksessaan dialektisen käyttäytymisterapian ja mielenterveystyön ammattilaisten tarjoaman hoidon vaikuttavuutta liittyen negatiivisten tunteiden kokemiseen, ilmaisuun sekä hyväksymiseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että molemmat hoitomuodot saivat osallistujissa parannuksia aikaan vihan neljällä eri osa-alueella (sisäinen viha, ulkoinen viha, vihanhallinta,

vihan piirteet). Dialektinen käyttäytymisterapia kuitenkin vähensi merkittävästi enemmän ulkoista vihaa, toisin sanoen vihan ilmaisua, verrattuna mielenterveystyön ammattilaisten tarjoamaan hoitoon. Lisäksi DK-terapiaa saaneet paransivat vihanhallintaansa huomattavasti paremmin. Vihan piirteet eivät muuttuneet eikä sisäinen viha vähentynyt merkittävästi kummallakaan tutkimusryhmällä. (Neacsiu ym. 2014.) Tämä taas oli hieman ristiriidassa McCainin ym. (2017, 144) tutkimuksen tulosten kanssa, jossa vastaavasti linjattiin yhdeksi dialektisen käyttäytymisterapian vaikutukseksi epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla nimenomaan vihan vähentyminen.

King, Rizvi ja Selby (2019, 469) tutkivat DK-terapiaan osallistuneiden epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien affekteja, joihin sisältyy niin positiiviset kuin negatiiviset tunnetilat. Tutkimuksessa kävi ilmi, että dialektinen käyttäytymisterapia lisäsi potilaiden positiivisia affekteja terapiakäyntien aikana sekä vastaavasti vähensi negatiivisten affektien määrää. Samansuuntaiset muutokset jatkuivat DK-terapian myötä ja viikoittaisilla käyneillä oli yhteys myöskin positiivisten affektien lisääntymiseen ja negatiivisten vähentymiseen. Lisäksi tutkimuksessa löydettiin epävakaan oireilun sekä affektien määrän välinen yhteys terapiakäynneillä, jolloin esimerkiksi epävakaan oireilun vakavuusasteen nousu vähensi potilaan kokemia positiivisia affekteja. (King ym. 2019, 469.)

Bedics ym. (2012, 67) tutkivat terapeuttista suhdetta ja introjektiota dialektisessa käyttäytymisterapiassa. Tutkimuksessa löydettiin eroavaisuuksia DK-terapian sekä mielenterveystyön ammattilaisten tarjoaman hoidon välillä. Tutkimuksen mukaan DK-terapiaa saaneilla introjektio lisääntyi merkittävästi hoidon aikana, ja introjektio muuttui vihamielisestä sitoutuneeksi ennen hoidon loppumista. Henkilöillä, jotka saivat mielenterveystyön ammattilaisten tarjoamaa hoitoa tämä muutos sen sijaan alkoi tapahtua vasta vuoden seurantajakson lopulla. (Bedics ym. 2012, 67.)

5.2 Itsetuhoisuus

5.2.1 Itsetuhoisuuden väheneminen

Useissa kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa on saatu tuloksia, joiden mukaan dialektinen käyttäytymisterapia ja DKT-taitojen käyttö vähentävät itsetuhoista käyttäytymistä epävakaata persoonallisuushäiriöitä sairastavilla henkilöillä (Edel ym. 2017, 10; Barnicot & Crawford 2019, 2063; Neacsiu ym. 2010, 836; Coyle ym. 2018, 119; Andión ym. 2012, 247; Priebe ym. 2012, 360; McMain, Guimond, Barnhart, Habinski & Streiner 2017, 142; Bedics ym. 2015, 74). Useammassa tutkimuksessa tutkittavana kohderyhmänä oli tarkemmin eriteltynä epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat naiset, joilla itsetuhoisuus väheni dialektiseen käyttäytymisterapiaan osallistumisen jälkeen (Edel ym. 2016, 8; Barnicot & Crawford 2019, 247; Coyle ym. 2018, 119; Andión ym. 2012, 247; Bedics ym. 2012, 74).

Kun itsetuhoisuuden vähenemistä vertailtiin dialektisen käyttäytymisterapiaa saaneiden ja verrokkiryhmien välillä, todettiin DK-terapiassa itsetuhoisuuden vähentyneen enemmän (Coyle ym. 2018, 119–120; McMain ym. 2017, 142; Bedics ym. 2015, 74). Erään tutkimuksen mukaan jokainen kahden kuukauden jakso DK-terapiaa vähensi itsensä vahingoittamisen riskiä 9 % verrattuna tavanomaiseen psykiatriseen hoitoon (Priebe ym. 2012, 360). Dialektisessa käyttäytymisterapiassa erityisesti DKT-taidoilla on merkittävä rooli itsetuhoisen käyttäytymisen vähenemisessä, sillä dialektinen käyttäytymisterapia ilman taitovalmennusta ei ole yhtä tehokasta (McMain ym. 2017, 146). DKT-taitojen käyttö vähensi itsetuhoisuuden todennäköisyyttä hoidon aikana (Neacsiu ym. 2010, 836). Myös hoitoon sitoutumisella oli vaikutusta tuloksiin, sillä tutkimuksen mukaan niillä potilailla, jotka suorittivat hoidon loppuun, itsetuhoinen käyttäytyminen väheni enemmän kuin niillä, jotka jättivät sen kesken (Priebe ym. 2012, 360).

Espanjalaisessa tutkimuksessa vertailtiin pelkän yksilömuotoisen DK-terapian vaikuttavuutta verrattuna standardoituun DK-terapiaan, johon kuuluu sekä yksilö- että ryhmämuotoista hoitoa. Ryhmien välillä ei ollut huomattavaa eroa, vaan molemmat hoitomuodot olivat tehokkaita itsetuhoisuuden vähentämisessä. (Andión ym. 2021, 247.)

Tutkimuksissa on myös tutkittu mentalisaatioterapian ja DK-terapian yhdistelmää epävakaasta persoonallisuudesta kärsivillä henkilöillä. Näiden kahden terapiamuodon yhdistelmä vähensi saksalaisessa tutkimuksessa itsetuhoisuutta merkittävästi. (Edel ym. 2017, 10.) Cambridgen yliopiston tutkimuksessa puolestaan vertailtiin dialektisen käyttäytymisterapian ja mentalisaatioterapian vaikuttavuutta epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Tällöin dialektista käyttäytymisterapiaa saaneilla itsetuhoisuus vähentyi enemmän kuin niillä potilailla, jotka saivat pelkkää mentalisaatioterapiaa. (Barnicot & Crawford 2019, 2063.)

5.2.2 Itsemurhayritykset

Eräässä tutkimuksessa todettiin erityisesti dialektiseen käyttäytymisterapiaan kuuluvalla terapeuttisella allianssilla olevan merkittävä rooli itsemurhayritysten vähenemisessä. Tutkimuksen mukaan DK-terapiaa saaneilla potilailla itsemurhayritykset vähenivät 30 % jokaista Patient Working Capacity – yksikön nousua kohden. Patient Working Capacity – termillä tutkimuksessa tarkoitetaan muun muassa potilaan kykyä pohtia terapeutin kommentteja ja tarkkailla omia tunnereaktioitaan terapiaprosessin aikana. Verrokkiryhmässä muuta hoitoa saaneiden potilaiden kohdalla vastaavaa yhteyttä itsemurhayritysten kanssa ei löydetty. (Bedics ym. 2015, 69–70.) Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös toisessa tutkimuksessa, jossa DK-terapiaa saaneilla potilailla itsemurhayritykset vähenivät huomattavasti hoidon jälkeisenä seurantavuotena (Coyle ym. 2018, 119–120). Terapeuttisen allianssin lisäksi dialektisessa käyttäytymisterapiassa opittujen DKT-taitojen käyttö myös vähensi itsemurhayrityksiä (Neacsiu ym. 2010, 836).

5.3 DKT- sovellukset

5.3.1 DKT-ryhmämuotoinen taitovalmennus ja yksilö-DKT

Lyng, Swales, Hastings, Millar, Duffy & Booth (2019, 238) suorittamassa vertailututkimuksessa standardoitua dialektista käyttäytymisterapiaa verrattiin hoitomuotoon, joka sisälsi ainoastaan taitovalmennusryhmän. Tutkimuksessa todettiin, että tunteidensäätely parani enemmän pelkkään taitovalmennusryhmään osallistuneilla (Lyng ym. 2019, 245). Myös McSherryn ym. (2012, 542) tutkimuksessa, jossa tutkittiin standardimuotoisesta DKT:sta sovellettua, DKT:n ydinsisällöt omaavaa hoitomuotoa todettiin, että taitovalmennusryhmässä opetetut taidot paransivat tunnesäätelyä. Samassa tutkimuksessa taitovalmennusryhmässä opetetut taidot paransivat myös ahdistuksensietokykyä. (McSherry ym. 2012, 542.) Ahdistuksen sieto parani potilailla taitovalmennuksen jälkeen myös Mitchellin, Robertsin, Bartschin & Sullivanin (2018, 958–964) tutkimuksessa, jossa tutkittiin tietoisuustaitojen kehittymistä ryhmämuotoisessa taitovalmennuksessa. Ahdistuksen siedon lisäksi tutkimuksessa voitiin osoittaa taitovalmennuksen parantavan tietoisuustaitoja kaikilta osa-alueilta (Mitchell ym. 2018, 964). Kramer, Pascual-Leone, Berthound, Roten, Marquet, Kolly, Despland ja Page (2015, 189) tutkimuksessaan keskittyivät tutkimaan vihan tunnetta ja sitä millaiset vaikutukset DKT:n taitovalmennusryhmään osallistumisella on vihan kokemiseen. Taitovalmennus ei muuttanut tuomitsevan vihan kokemista tai sen ilmaisua, mutta lisäsi tervettä rakentavaa vihan ilmaisua tutkimukseen osallistuneilla epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä. (Kramer ym. 2015, 197)

Taitovalmennusryhmät tutkitusti vähensivät myös epävakaata oireilua. (Mitchell ym. 2018, 965; Kramer ym. 2015, 195.) Mitchell ym. (2018, 964) tutkimuksessa epävakaan oireilun vähenemisen lisäksi pystyttiin esittämään myös masennusoireilun vähenevän taitovalmennuksella. Ryhmään osallistuneet kokivat toimintakykynsä parantuneen taitovalmennukseen osallistumisen myötä (Mitchell ym. 2018,964). Myös selviytymiskykyyn ja selviytymistaitoihin koettiin taitovalmennuksella olevan positiivisia vaikutuksia verrattuna tavanomaiseen hoitoon, jossa tulokset pysyivät ennallaan (Kramer 2016, 307–308). Lyng ym. (2019, 244)

tutkimuksessa todettiin, että pelkässä taitovalmennusryhmässä, joka ei sisältänyt muita standardimuotoisen DKT:n elementtejä, oli tutkimukseen osallistuvien potilaiden keskeyttämisprosentti suurempi kuin standardoidussa DKT:ssa.

Espanjalaistutkimuksessa tutkittiin yksilö- ja taitovalmennusryhmän sisältävän DKT:n eroja sovellukseen, jossa epävakaaseen persoonallisuushäiriöön sairastuneet potilaat saivat ainoastaan yksilöterapiaa (Andiòn ym. 2012, 241). Tutkimuksessa selvisi, ettei itsemurhayrityksissä ollut eroja verrattaessa sovelluksia ja että itsetuhoisuus laski reilusti hoitoa edeltävistä tuloksista kummassakin hoitomallissa. Tutkimuksessa voitiin kuitenkin myös osoittaa, että potilailla, jotka osallistuivat sekä taito-, että yksilövalmennukseen parannus itsetuhoisuuden vähenemiseen oli vielä vankempaa kuin pelkkää yksilöterapiaa saaneilla potilailla. Kumpikin sovellus vähensi akuuttihoidon tarvetta. (Andion ym. 2012, 246–247.)

5.3.2 DKT:n muita sovelluksia

Edel ym. (2017, 1) tekivät Saksassa pilottitutkimuksen dialektisesta käyttäytymisterapiasta, johon yhdistettiin mentalisaatioon perustuva ryhmäterapia. Verrattavat ryhmät olivat lähtökohdiltaan valittu mahdollisimman samankaltaisiksi (Edel ym. 2017, 7). Tutkimuksen tuloksena yhdistämällä mentalisaatioterapiaa dialektiseen käyttäytymisterapiaan itsetuhoisuus väheni merkittävästi. DKT:n ja mentalisaatioterapian yhdistelmässä ryhmän potilaiden mentalisaatioon liittyvä kyky kuvailla omia ja toisen tunteita parani merkittävästi. Tämän lisäksi terapioita yhdistelevässä hoitomallissa olleiden turvaton kiintymysmalli väheni. (Edel 2017, 10.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville äideille, joilla oli alle kolmevuotias lapsi, tarjottiin vuonna 2018 valmistuneessa australialaisessa tutkimuksessa mahdollisuutta osallistua dialektiseen käyttäytymisterapiaan, joka oli erityisesti suunniteltu tukemaan vanhemmuutta ja äidin ja lapsen vuorovaikutusta (Williams, Yelland, Hollamby, Wigley & Aylward 2018, 331). Tutkimuksen sovellettu dialektinen käyttäytymisterapia vähensi potilaiden epävakaata oireilua ja ahdistusta (Williams ym. 2018, 336). Hoidon tuloksia kartoitettiin EPDS-mittarilla (Edinburgh Postnatal Depression Scale), ja siinä tutkitut potilaat saivat vähemmän pisteitä hoidon lopussa verrattuna lähtötilanteen pisteytykseen ennen hoitoa.

Vanhemmuutta tukeva DKT paransi vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja lisäsi vanhemman kompetenssin tunnetta. (Williams ym. 2018, 336.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että dialektisella käyttäytymisterapialla pystytään vaikuttamaan epävakaaseen persoonallisuushäiriöön sairastuneen itsetuntoon tai itsetuntoa heikentäviin tekijöihin (Roepke ym. 2010, 153; Bedics ym. 2012,71; McSherry ym. 2012, 543). Esimerkiksi kirjallisuuskatsaukseen valitussa Roepken ym. (2010, 153) tutkimuksessa voitiin suoraan osoittaa itsetunnon paranemista verrokkiryhmään verrattuna. Bedics ym. (2012, 71) tutkimuksessa voitiin myös osoittaa itsetuntoon vaikuttavien tekijöiden kohentumista DKT-hoidolla verrokkiryhmään verrattuna. McSherryn ym. vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa taas voitiin todentaa itseluottamuksen kasvamista sosiaalisissa tilanteissa. Myös potilaiden kokemus häiriön leimaavuudesta väheni sovelletulla DKT-hoidolla. (McSherry ym. 2012, 543.) Tämä on tärkeä tieto, sillä aikaisemman tutkimustiedon mukaan epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla on usein huono itsetunto (Southward & Cheavens, 2018, 686).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni, että epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien epävakaa oireilu väheni dialektisella käyttäytymisterapialla (Edel ym. 2017, 10; Miller & Skerven, 2017, 86; Mitchell ym. 2019, 963–964; Sandage ym. 2015, 633; Bernheim ym. 2019, 343; Kramer ym. 2015, 195). Leppäsen (2015, 47) mukaan Linehan ym. (1991), Linehan ym. (1993), Linehan ym. (2006), Van den Bosch ym. (2005) sekä Verheul ym. (2003) ovat tutkineet DKT:n vaikutuksia epävakaan oireilun vähenemiseen ja todenneet oireilun vähentyvän dialektisella käyttäytymisterapialla.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa Mitchell ym. (2019, 963–964) ja Kramer ym. (2015,195) totesivat erityisesti taitovalmennusryhmään osallistumisen vähentävän epävakaata oireilua. Oireilun vähentymisen lisäksi Mitchell ym. (2019, 963–964) löysivät osallistujien toimintakyvyn kohentumisen sekä taitovalmennukseen osallistumisen välisen yhteyden. Toimintakyky parani myös Carterin ym. (2010, 163), sekä Wilksin ym. (2016, 165) tehdyssä tutkimuksessa nimenomaan taitovalmennusta saaneilla. Carterin ym. (2010,163) tutkimuksessa potilaat

kokivat myös elämänlaatunsa parantuneen. Tämä on samassa linjassa aiemman tutkimustiedon kanssa. Esimerkiksi Linehanin ym. (2015, 475–482) tutkimuksessa on todettu erityisesti taitovalmennuksen olevan merkittävä osa-alue dialektista käyttäytymisterapiaa. Aiempi tutkimustieto myöskin osoittaa, että dialektisen käyttäytymisterapian taitovalmennuksella pyritään vaikuttamaan juuri niihin käyttäytymismalleihin ja taitoihin, jotka aiheuttavat oireilua (May ym. 2016, 63).

Dialektisella käyttäytymisterapialla koettiin olleen myös positiivisia vaikutuksia ihmissuhteisiin tämän kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimuksissa (Bernheim ym. 2019, 343; McSherry ym. 2012, 542). Tämä on hyvä ottaa huomioon liittyen aiempiin tutkimustuloksiin epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien haasteista ihmissuhteissa. Esimerkiksi Southwardin & Cheavensin (2018, 686) mukaan epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien vaikeudet ihmissuhteissa johtuvat impulsiivisesta käytöksestä sekä rikkonaisesta ja vaihtelevasta itsensä kokemisesta, joka puolestaan aiheuttaa epärealistisia odotuksia muihin ihmisiin liittyen.

DKT-taidoista erityisesti mindfulness- eli tietoisuustaidot nousivat esille vaikuttavina kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa (Linehan ym. 2015; McSherry ym. 2012; Mitchell ym. 2018; Neacsiu ym. 2014; Perroud ym. 2012). Kirjallisuuden mukaan mindfulness onkin DKT:n keskeisintä sisältöä (Koivisto ym. 2009, 84). Mindfulness on myös meditaation muoto, jonka vaikuttavuutta on tieteellisesti tutkittu ja todettu vaikuttavaksi (Laine 2018, 237).

Useissa kirjallisuuskatsaukseen valituissa alkuperäistutkimuksissa oli saatu tuloksia, joiden mukaan dialektinen käyttäytymisterapia ja DKT-taitojen käyttö vähensivät itsetuhoista käyttäytymistä epävakaasta persoonallisuudesta kärsivillä henkilöillä (Edel ym. 2017, 10; Barnicot & Crawford 2018, 2063; Neacsiu ym. 2010, 836; Coyle ym. 2018, 119; Andión ym. 2012, 247; Priebe ym. 2012, 360; McMain ym. 2017, 142; Bedics ym. 2015, 74). Lisäksi kirjallisuuskatsauksen muutamassa alkuperäistutkimuksissa vertailtiin DKT:n eri sovelluksia, joista eniten vaikutusta todettiin olleen sellaisilla sovelluksilla, jotka sisälsivät taitovalmennuksen (Lyng ym. 2019, 245; McSherry ym. 2012, 542; Mitchell ym. 2018, 964; Kramer ym. 2015,194). Samantapaisia tuloksia on saatu aiemmin esimerkiksi Linehanin ym. (2015, 475–482) tutkimuksessa, jossa tutkittiin myös erilaisten DKT-

sovellusten vaikuttavuutta epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien itsetuhoisuuteen. Linehan ym. (2015, 475–482) totesivat tutkimuksessaan taitovalmennuksen sisältävien sovellusten vähentävän tehokkaimmin itsetuhoista käyttäytymistä. Mainittakoon myös, että tähän kirjallisuuskatsaukseen valitussa alkuperäistutkimuksessa Lyng ym. (2019, 244) osoittivat, että DKT:n sovelluksessa, joka sisälsi ainoastaan taitovalmennuksen, oli suurempi keskeyttämisprosentti kuin standardoidussa DKT:ssa.

Leppänen (2015, 47) viittaa väitöskirjassaan Linehanin ym. (1991), Linehanin ym. (1993), Linehanin (2006), Van den Boschin (2005) sekä Verheulin ym. (2003) aikaisempiin tutkimuksiin, joissa on todettu dialektisen käyttäytymisterapian lievittävän itsetuhoisuutta sekä itsemurhayrityksiä sekä vähentävän sairaalahoidon tarvetta. Myös kirjallisuuskatsauksessa mukana olleen Andion ym. (2012, 246–247) alkuperäistutkimuksen mukaan sekä standardoidulla DKT:lla, että sovelluksella, joka sisälsi vain yksilöterapian, oli vaikutusta akuuttihoidon tarpeen vähenemiseen.

Lisäksi useassa kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimuksessa eriteltiin naisten itsetuhoisuuden väheneminen dialektisen käyttäytymisterapian jälkeen (Edel ym. 2016, 8; Barnicot & Crawford, 2018, 247; Coyle ym. 2018, 119; Andión ym. 2012, 247; Bedics ym. 2012, 74). Samassa linjassa on myös aikaisempi kirjallisuus, esimerkiksi Kähkönen ym. (2020,324) toteaa olevan vahvaa näyttöä siitä, että dialektinen käyttäytymisterapia vähentää epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien naisten itsetuhoista käyttäytymistä ja itsemurhayrityksiä. Kirjallisuuskatsaukseen valituista alkuperäistutkimuksista yhteensä kolmessa saatiin tuloksia liittyen itsemurhayritysten vähentymiseen DKT:n jälkeen ja kaikissa näissä tutkimuksissa kohderyhmänä oli epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat naiset (Bedics ym. 2015, 69–70; Coyle ym. 2018, 119–120; Neacsiu ym. 2010, 836).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimisprosessin tärkeänä osana voidaan pitää luotettavuuden arviointia prosessin jokaisessa vaiheessa. Luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat muun

muassa uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset kuvataan niin selkeästi, että lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty sekä mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Samanaikaisesti tarkastellaan myös itse analyysiprosessia. Esimerkiksi uskottavuuteen vaikuttaa myös, kuinka hyvin analyysivaiheessa muodostetut luokitukset tai kategoriat kattavat alkuperäisaineiston. Myös aineiston ja tulosten suhdetta kuvataan osana luotettavuuden arviointia. Siirrettävyydellä tarkoitetaan taas sitä, kuinka hyvin tulokset voitaisiin siirtää johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Näin ollen tutkimusympäristö sekä aineiston keruu ja analyysi tulee kuvata erittäin tarkasti. Kaiken kaikkiaan analyysiprosessi tulee olla selkeä sekä valitun luokittelun sekä kategorioiden loogisia. Tällöin lukija pystyy seuraamaan luokittelujen logiikkaa niin, etteivät tutkimusraportin loppupäätelmät ilmesty lukijalle täysin tyhjästä. Tätä kutsutaan analyyttiseksi täsmällisyydeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 197–200.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on julkaissut hyvän tieteellisen käytännön ohjeet (2012), joiden noudattaminen edellyttää luotettavan ja eettisesti hyväksyttävän tieteellisen tutkimuksen syntyä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, avoimuus ja vastuullisuus sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Opinnäytetyötä tehdessämme olemme olleet sitoutuneita noudattamaan ohjeita tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, aina suunnittelutyöstä tulosten raportointiin ja arviointiin. Lisäksi opinnäytetyössämme olemme noudattaneet Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeita kiinnittäen erityistä huomiota lähdeviittauksiin, jotta alkuperäisen tekstin tuottaja ei jäisi epäselväksi.

Opinnäytetyöprosessissa eettisten kysymysten pohdinta alkaa jo heti aihetta valitessa ja tutkimuskysymystä miettiessä. Hyvän opinnäytetyöaiheen kriteereinä voidaan pitää esimerkiksi tekijän omaa kiinnostusta tutkittavaan aiheeseen sekä sitä, onko aiheesta löydettävissä tarpeeksi tietoa ja opettaako aihe tekijälleen jotain uutta. Myös aiheen yhteiskunnallista tai tieteensisäistä merkitystä voi pohtia. (Hirsjärvi ym. 2009, 77–79.) Opinnäytetyössä tätä voidaan pohtia siltä kannalta, miten muut opiskelijat voivat tulevaisuudessa hyödyntää tutkimuksen tuloksia omissa opinnoissaan ja minkä verran aiheesta on jo tehty aiempia opinnäytetöitä.

Itse kiinnitimme aiheen valinnassa huomiota erityisesti siihen, että dialektinen käyttäytymisterapia ei ollut meille entuudestaan kovinkaan tuttu, mutta koimme, että siihen perehtymisestä on meille hyötyä tulevissa harjoitteluissamme ja työelämässä. Ennen aiheen valintaa teimme katsauksen Theseukseen, josta selvisi, että dialektisesta käyttäytymisterapiasta ei ole tehty juurikaan samankaltaisia kirjallisuuskatsauksia lähivuosilta, vaan enemmän toiminnallisia opinnäytetöitä.

Valitun aihepiirin kotimaista tutkimusta on olemassa hyvin niukasti. Opinnäytetyön aineistossa on käytetty 25 alkuperäistutkimusta, joiden kieli on englanti. Näin ollen luotettavuutta arvioidessa on kiinnitettävä huomiota myös mahdollisiin käännösvirheisiin, vaikka käännökset ovat pyritty tekemään mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Oman lisähaasteensa kääntämiseen toi myös se, että tutkimukset on tehty eri maissa, joiden hoitokäytännöt saattavat erota suomalaisista. Tämä vaikeutti jossain määrin kääntämisprosessia, sillä kaikille ilmauksille tai käytännöille ei aina löytynyt vastaavuutta Suomesta. Useissa kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa käytettiin esimerkiksi termejä *treatment as usual* (TAU) ja *community treatment by experts* (CTBE), joille ei välttämättä ole olemassa suomenkielistä suoraa käännöstä. Tässä opinnäytetyössä olemme käyttäneet näistä termeistä suomenkielisiä ilmauksia *tavanomainen psykiatrinen hoito* sekä *mielenterveystyön ammattilaisten tarjoama hoito*, mutta termien oikeellisuudesta ei ole täyttä varmuutta.

Opinnäytetyötä tehdessä ja tutkimuksen lopussa on hyvä pohtia myös tehdyn tutkimuksen reliaabeliutta ja validiutta. Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen ei-sattumanvaraisuutta. Tätä voidaan tarkastella esimerkiksi siten, että kahden eri tutkijan on mahdollista päästä samanlaiseen lopputulokseen samanlaista tutkimusmenetelmää käyttäen. Validius eli pätevyys puolestaan arvioi sitä, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä vastaa juuri siihen kysymykseen, mihin sen on tarkoituskin vastata. Opinnäytetyön reliabiliteettia voidaan lisätä huolellisella tiedonhaulla ja aineistonvalinnalla (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.). Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin tarpeeksi suuri määrä tutkimuksia, jotta tuloksia saataisiin mahdollisimman monipuolisesti ja niitä voitaisiin pitää luetettavina. Aineistonvalintaa tehdessä tutkimuskysymys on pidetty jatkuvasti mielessä, eli vaikka aihetta sivuavia tutkimuksia löytyi paljon, oli niistä osattava poimia mukaan kirjallisuuskatsaukseen juuri ne tutkimukset, jotka

mahdollisimman hyvin vastaisivat opinnäytetyön tarkoitukseen. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön sisäänottokriteeriksi oli määritelty se, että tutkimusten oli oltava vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Tutkimusten kohderyhmänä olivat aikuiset ja tarkastelun kohteena epävakaa persoonallisuushäiriö sekä dialektinen käyttäytymisterapia. Lisäksi haku oli rajattu koskemaan vuosia 2010–2021, sillä opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä mahdollisimman ajantasaista tutkimustietoa aiheesta. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ajoittuvat vuosille 2010–2020, joista hieman yli puolet (13) oli julkaistu viiden vuoden sisällä eli vuonna 2016–2020. Näin ollen opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää melko tuoreina.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää vielä se, että koko tutkimusprosessi selostetaan lukijalle mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233). Opinnäytetyön tiedonhaku- ja analysointiprosessi on pyritty kuvaamaan yksityiskohtaisesti, jotta lukijalle muodostuisi mahdollisimman hyvä käsitys siitä, miten ja miksi valittuihin tulosten luokitteluihin on päädytty. Työssä on esimerkiksi kirjoitettu tiedonhakuprosessia auki siten, että lukijalle on kerrottu, kuinka monta hakutulosta saatiin tiettyjä hakutermejä käytettäessä. Myös tietokannat, joista haut on tehty sekä tutkimusartikkelit valittu, on kerrottu lukijalle. Näin ollen lukija voi seurata, kuinka työhön valitut tutkimukset ovat todellisuudessa valikoituneet. Tuloksien kirjoittamisprosessia on avattu myös lukijalle, kertomalla muun muassa kuinka tulokset on jaoteltu eri ylä- ja alakategorioihin sekä kuinka nämä kategoriat muodostettiin. Lisäksi opinnäytetyön raportoinnissa on käytetty erilaisia taulukoita, jotka selkeyttävät esimerkiksi tiedonhaun ja luokittelun hahmottamista sekä helpottavat hakujen toistamista.

Opinnäytetyön tekijöinä vastaamme itse opinnäytetyöhön liittyvistä kustannuksista, eikä työhön ole näin ollen saatu ulkopuolista rahoitusta. Opinnäytetyölle haettiin lupa Tampereen ammattikorkeakoululta.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Standardimuotoinen dialektinen käyttäytymisterapia on kallista ja pitkäkestoista, ja sen tarjoamiseen potilaille voi liittyä rajallisia resursseja. Tutkimuksissa on kuitenkin ilmennyt, että myös erilaisilla lyhytkestoisilla DK-terapian sovelluksilla sekä

yksittäisilläkin DK-terapiaan kuuluvilla elementeillä on hyvä vaikuttavuus tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Näin ollen jatkotutkimuskohteena voisi olla, miten näitä lyhyempikestoisia ja helpommin saavutettavissa olevia sovelluksia voitaisiin paremmin hyödyntää potilaiden hoidossa. Dialektiseen käyttäytymisterapiaan kuuluu olennaisena osana erilaisten taitojen opettelu, joita jokainen hoitotyötä tekevä voisi hyödyntää työssään erityisesti epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien, mutta myös muista mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden kanssa. Lisäksi tällä hetkellä maailmalla vallitseva COVID-19 – pandemia on aiheuttanut sen, että esimerkiksi ryhmätapaamisten järjestäminen kokoontumisrajoitusten vuoksi on ollut haastavaa, joten jatkossa voitaisiin tutkia lisää myös sitä, miten DK-terapiaa voidaan tarjota siitä hyötyville potilaille etäyhteyksien avulla. Opinnäytetyötä tehdessä selvisi myös, että kotimaisen tutkimuksen tekemistä aiheesta tulisi jatkossa lisätä, sillä nyt sitä oli saatavilla hyvin niukasti.

LÄHTEET

American Psychiatric Association. 2010. Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. Am J Psychiatry 158(10 Suppl): 1–52.

Andion, Ó., Ferrer, M., Matali, J., Gancedo, B., Calvo, N., Barral, C., Valero, S., Genova, A., Diener, M., Torrubia, R. & Casas, M. 2012. Effectiveness of Combined Individual and Group Dialectical Behavior Therapy Compared to Only Individual Dialectical Behavior Therapy: A Preliminary Study. Psychotherapy, 49 (2), 241-250.

Barnicot, K. & Crawford, M. 2019. Dialectical behaviour therapy v. mentalisation-based therapy for borderline personality disorder. Psychological medicine, 2019-09, Vol.49 (12), 2060-2068.

Bedics, J., Atkins, D. & Linehan, M. 2012. Treatment differences in the therapeutic relationship and introject during a 2-year randomized controlled trial of dialectical behavior therapy versus non-behavioral psychotherapy experts for borderline personality disorder. Journal of consulting and clinical psychology, 2012-02, Vol.80 (1), 66-77.

Bedics, J., Atkins, D. & Linehan, M. 2015. The Therapeutic Alliance as a Predictor of Outcome in Dialectical Behavior Therapy Versus Nonbehavioral Psychotherapy by Experts for Borderline Personality Disorder. Psychotherapy (Chicago, Ill.), 2015-03, Vol.52 (1), 67-77.

Bernheim, D., Gander, M., Keller, F., Becker, M., Lischke, A., Mentel, R., Freyberger, H. & Buchheim, A. 2019. The role of attachment characteristics in dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder. Clinical psychology and psychotherapy, 2019-05, Vol.26 (3), 339-349.

Carter, G., Willcox, C., Lewin, T., Conrad, A. & 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.

Coyle, T. Shaver, J. Linehan, M. 2018.On the Potential for Iatrogenic Effects of Psychiatric Crisis Services: The Example of Dialectical Behavior Therapy for Adult Women with Borderline Personality Disorder. Journal of consulting and clinical psychology, 2018-02, Vol.86 (2), 116-124.

Edel, M.-A., Raaff, V., Dimaggio, G., Buchheim, A. & Brüne, M. 2017. Exploring the effectiveness of combined mentalization-based group therapy and dialectical behaviour therapy for inpatients with borderline personality disorder – A pilot study. British Journal of Clinical Psychology (2017), 56, 1–15.

Eronen, M. 2015. Persoonallisuushäiriöt. Therapia Fennica. Kymmenes laitos. Kanditaattikustannus oy. Lääketieteenkanditaattiseura ry.

Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Haettu 20.01.2021 osoitteesta https://www.kaypahoito.fi/hoi50064.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2007. Hyväksymisestä muutokseen – dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Duodecim 2007, 123:551–558

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

King, M., Rizvi, S. & Selby, E. 2019. Emotional Experiences of Clients With Borderline Personality Disorder in Dialectical Behavior Therapy: An Empirical Investigation of In-Session Affect. Personality disorders, 2019-09, Vol.10 (5), 468-472.

Koivisto, M., Korkeila, J., Stenberg, J-H. & Taiminen, T. 2020. Epävakaa persoonallisuus. Helsinki: Duodecim.

Koivisto, M., Stenberg J-H., Nikkilä, H. & Karlsson, H. 2009. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito. Helsinki: Duodecim.

Kontunen, J. 2017. Mitä psykoterapia on? Kustannus Oy Duodecim. Haettu 30.4.2021 osoitteesta https://www.oppiportti.fi/op/msn00189/do.

Kramer, U. 2016. The Role of Coping Change in Borderline Personality Disorder: A Process-Outcome Analysis on Dialectical-Behaviour Skills Training. Clinical psychology and psychotherapy, 2017-03, Vol.24 (2), 302-311.

Kramer, U., Pascual-Leone, A., Berthoud, L., De Roten, Y., Marquet, P., Kolly, S., Despland, J-N. & Page, D. 2015. Assertive Anger Mediates Effects of Dialectical Behaviour-informed Skills Training for Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial. Clinical psychology and psychotherapy, 2016-05, Vol.23 (3),189-202.

Kähkönen, S., Karila, I., Koivisto, M. & Holmberg, N. 2020. Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim.

Laine, S. 2018. Tietoisuustaidot. Helsinki: Viisas elämä.

Leppänen, V. 2015. Epävakaan persoonallisuuden hoitomallitutkimus Oulun mielenterveyspalveluissa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Linehan, M. 2014. DBT Skill Training Manual. New York: Guilford Publications.

Linehan, M. Korslund, K. & Harned, M. 2015. Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder. Jama Psyciathry 2015, 75: 475-482.

Lyng, J., Swales, M., Hastings, R., Millar, T., Duffy, D. & Booth, R. 2020. Standalone DBT Group Skills Training Versus Standard (i.e. All Modes) DBT for Bordeline Personality Disorder: A Natural Quasi-experiment in Routine Clinical Practice. Community Mental Health Journal, 2020; 56(2): 238-250.

May, J., Richardi, T., & Barth, K. 2016. Dialectical behavior therapy as treatment for borderline personality disorder. Mental Health Clinician 2016; 6(2): 62-7.

McMain, S., Guimond, T., Barnhart, R., Habinski, L. & Streiner, D. 2017. A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder. Acta psychiatrica Scandinavica, 2017-02, Vol.135 (2), 138-148.

McSherry, P., O'Connor, C., Hevey, D. & Gibbons, P. 2012. Service user experience of adapted dialectical behaviour therapy in a community adult mental health setting. Journal of Mental Health, 2012; 21(6): 539–547.

Miller, M. & Skerven, K. 2017. Family Skills: A Naturalistic Pilot Study of a Family-Oriented Dialectical Behavior Therapy Program. Couple and family psychology, 2017-06, Vol.6 (2), 79-93.

Mitchell, R., Roberts, R., Bartsch, D. & Sullivan, T. 2019. Changes in mindfulness facets in a dialectical behaviour therapy skills training group program for borderline personality disorder. Journal of clinical psychology, 2019-06, Vol.75 (6), 958-969.

Neacsiu, A., Lungu, A., Harned, M., Rizvi, S. & Linehan, M. 2014. Impact of Dialectical Behavior Therapy versus Community Treatment by Experts on Emotional Experience, Expression, and Acceptance in Borderline Personality Disorder. Behaviour research and therapy, 2014-02, Vol.53 (1), 47-54.

Neacsiu, A., Rizvi, S. & Linehan, M. 2010. Dialectical Behavior Therapy Skills Use as a Mediator and Outcome of Treatment for Borderline Personality Disorder. Behaviour research and therapy, 2010-09, Vol.48 (9), 832-839.

Oliveira, P. & Rizvi, S. 2018. Phone coaching in Dialectical Behavior Therapy: frequency and relationship to client variables. Cognitive Behaviour Therapy, 2018-09-03, Vol.47 (5), 383-396.

Paris, J. Zweig-Frank, H. 2001. A 27-Year Follow-up of Patients With Borderline Personality Disorder. Comprehensive Psychiatry 2001, 42: 482-487

Pederson, L. 2015. Dialectical Behavior Therapy: A Contemporary Guide for Practitioners. Hoboken: John Wiley & Sons, Incorporated.

Perroud, N., Nicastro, R., Jermann, F. & Huguelet, P. 2012. Mindfulness skills in borderline personality disorder patients during dialectical behaviour therapy:

Preliminary results. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 2012; 16: 189–196.

Priebe, S., Bhatti, N., Barnicot, K., Brember, S., Gaglia, A., Katsakou, C., Molosankwe, I., McCrone, P. & Zinkler, M. 2012. Effectiveness and Cost-Effectiveness of Dialectical Behaviour Therapy for Self-Harming Patients with Personality Disorder: A Pragmatic Randomised Controlled Trial. Psychotherapy and Psychosomatics, 2012; 81: 356–365.

Probst, H. O'rourke, T. Decker, V. Kießling, E. Meyer, S. Bofinger, C. Günter, N. Mühlberger, A. Pieh, C. 2019. Effectiveness of a 5-Week Inpatient Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder. Journal of psychiatric practice, 2019-05, Vol.25 (3), 192-198.

Roepke, S., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Jacob, G., Dams, A., Vater, A., Rüter, A., Merkl, A., Heuser, I. & Lammers, C.-H. 2011. Dialectic Behavioural Therapy Has an Impact on Self-Concept Clarity and Facets of Self-Esteem in Women with Borderline Personality Disorder. Clinical Psychology and Psychotherapy. Clin. Psychol. Psychother. 18, 148–158.

Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T. & Tsokkinen, A-L. 2020. Viisas mieli – opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville. Helsinki: Duodecim.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja 6.

Sandage, S., Long, B., Moen, R., Jankowski, P., Worthington, E., Wade, N. & Rye, M. 2015. Forgiveness in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Quasi-Experimental Study. Journal of clinical psychology, 2015-07, Vol.71 (7), 625-640.

Simonsen, S., Bateman, A., Bohus, M., Dalewijk, H., Doering, S., Kaera, A., Moran, P., Renneberg, B., Ribaudi, J., Taubner, S., Willberg, T. & Mehlum, L. 2019. European guidelines for personality disorders: past, present and future. Borderline personality disorder and emotion dysregulation, 2019-05-21, Vol.6, 9.

Southward, M. Cheavens, J. 2018. Identifying core deficits in a dimensional model of Borderline Personality Disorder features: A network analysis. Clinical Psychological Science 2018, 6: 685–703.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Sved-Williams, A. Yelland, C. Hollamby, S. Wigley, M. Aylward, P. 2018. A New Therapeutic Group to Help Women with Borderline Personality Disorder and Their Infants. Journal of psychiatric practice, 2018-09, Vol.24 (5), 331-340.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.

Wilks, C., Korslund, K., Harned, M. & Linehan, M. 2016. Dialectical behavior therapy and domains of functioning over two years. Behaviour research and therapy, 2016–02, Vol.77, 162-169.

LIITTEET

Liite 1. Aineiston luokittelu

Suomennettu ja pelkistetty ilmaus	Ala-luokka	Ylä-luokka
Itsekäsityksen selkeys parani huomattavasti DKT-hoitoryhmässä, mutta ei verrokkiryhmässä. (1)	Vaikutukset itsetuntoon	Epävakaan oireilun väheneminen
Itsetunto parani merkittävästi DKT-hoitoryhmässä, mutta ei verrokkiryhmässä. (1)		
Itsekunnioituksessa, sosiaalisissa taidoissa ja sosiaalisessa itseluottamuksessa tapahtui merkittävää parannusta DKT-hoitoryhmän potilailla. (1)		
Ansaitussa itsetunnossa ei tapahtunut merkittävää muutosta kummassakaan ryhmässä. (1)		
Muihin samaistuminen oli terapeuttisesti tärkeää, sillä se tarjosi osallistujille uudistunutta identiteetintuntoa, mikä vähensi tehokkaasti heidän koettua yksinäisyyttään ja itsensä kyseenalaistamista. Se auttoi heitä luopumaan itselleen luodusta diagnoosiin liittyvästä stigmasta ja kehittämään rohkeutta ja itseluottamusta sosialisointiin. (8)		
DKT-terapiaa saaneilla lisääntyi itsevarmuus, aktiivinen itsensä rakastaminen, itsesuojelu sekä vähentyi itsehyökkäys hoidon sekä seuranta-ajan aikana verrattuna heihin, jotka saivat mielenterveystyön ammattilaisten tarjoamaa hoitoa (CTBE). (16)		
Masennusoireissa tapahtui merkittävää parannusta DKT-hoitoryhmässä, mutta ei verrokkiryhmässä. (1)	Masennus ja ahdistus	Epävakaan oireilun väheneminen
DKT-taitojen käyttö vähensi masennusta ajan myötä. (7)		
Ennen hoitoa huomattavia sukupuolieroja masentuneisuudessa. Masennusoireet vähenivät ja osalla potilaista toimintakyky palautui. (14)		
Molemmat hoidot (DKT- ja tavanomainen psykiatrinen hoito) helpottivat osallistujien ahdistusta. (17)		
Sosiaaliseen sopeutumiseen, ahdistusoireiluun ja epävakaaseen oireiluun DKT:lla paremmat tulokset. (18)		
Osallistujat kokivat DKT-taitovalmennuksen jälkeen parannuksia tietoisuustaidoissaan sekä toimintakyvyssään. Lisäksi osallistujat kokivat ahdingon, sekä epävakaan- ja masennusoireilun vähentyneen. (19)		

Parannukset kaikkien tietoisuustaitojen alueilla ennustivat masennusoireiden vähentymistä. (19)		
Masennusoireilu helpottui DKT-hoidolla. (20)		
Epävakaan persoonallisuushäiriön oireet vähenivät ja subjektiivinen terveys lisääntyi merkittävästi molemmissa ryhmissä. (2)	Elämänlaatu	Epävakaan oireilun väheneminen
DKT-ryhmässä toimintakyky parani enemmän. (3)		
DKT-ryhmässä elämänlaatu parani. (3)		
Kaikki osallistujat kuvasivat ohjelmalla olleen positiivisia vaikutuksia heidän elämäänsä ja voisivat suositella hoitoa muillekin. (8)		
Hoidon suorittaneet kuvasivat merkittäviä muutoksia hoidon aloittamisen jälkeen, ja pohtivat, kuinka heidän käyttäytymisensä oli parantanut heidän elämäänsä sekä suhtautuivat tulevaisuuteen toiveikkaasti. (8)		
Myös hoidon keskeyttäneet kuvasivat hoidolla olleen positiivisia vaikutuksia heidän ihmissuhteisiinsa ja tunteiden hallintaan. (8)		
Masennusoireet vähenivät ja osalla potilaista toimintakyky palautui. (14)		
Epätoivo tulevaisuutta kohtaan väheni ja motivaatio parani. (14)		
Psykologiset oireet vähenivät. Naisilla muutokset olivat suurempia. Toimintakyky parani (24% parannus.) (14)		
DKT-taitovalmennusryhmän jälkeen osallistujien epävakaaoireilu väheni. (19)		
Osallistujat kokivat DKT-taitovalmennuksen jälkeen parannuksia tietoisuustaidoissaan sekä toimintakyvyssään. Lisäksi osallistujat kokivat ahdingon, sekä epävakaan- ja masennusoireilun vähentyneen. (19)		
Seuraavissa mittauksissa parannuksia; Välttelevät kiintymyssuhteet läheisissä ihmissuhteissa ja psykiatrinen oireilu. (21)		
DKT-taitovalmennus paransi toimintakykyä ajan myötä. (22)		
DKT-taitojen käyttö oli yhteydessä parempaan toimintakykyyn. (22)		
Epävakaa oireilu väheni huomattavasti vuoden DKT-terapian jälkeen. (23)		
Yleinen oireiden vakavuus sekä ihmissuhdeongelmat vähenivät huomattavasti vuoden DKT-terapian jälkeen. (23)		

DKT-taitovalmennus vähensi epävakaata oireilua verrattuna tavanmukaiseen hoitoon. (24)		
Potilailla, jotka osallistuivat DKT-taitovalmennukseen tuli parannuksia selviytymiskykyyn/malliin kun taas potilailla, jotka saivat tavanmukaista hoitoa se pysyi ennallaan. (25)		
DKT- ja mentalisaatioterapian yhdistelmässä mentalisaatiotaito ”kahden henkilön tunteiden kuvailu” parani merkittävästi. (2)	DKT-taidot	Epävakaan oireilun väheneminen
Tietoisuustaidoista radikaalissa hyväksynnässä tapahtui merkittävää parannusta DKT-hoidon aikana. (4)		
Radikaali hyväksyntä – tietoisuustaidon kasvu terapian aikana oli yhteydessä epävakaan persoonallisuushäiriön oireiden vähenemiseen. (4)		
Hyödyllisimpänä elementtinä pidettiin tietoisuustaitoja, jotka auttoivat osallistujia keskittymään nykyhetkeen tarjoten selkeyden tunnetta. (8)		
Ryhmässä hankitut taidot tulivat osaksi osallistujien arkirutiineja. (8)		
DKT-terapiaa saaneilla väheni nopeammin kokemuksellinen välttäminen. (17)		
Molemmat hoidot vähensivät häpeän tuntemista osallistujilla. (17)		
Molemmat hoidot helpottivat syyllisyyden tunteita osallistujilla. (17)		
Merkittäviä parannuksia kaikissa tietoisuustaitojen osa-alueissa DKT-taitovalmennusryhmän jälkeen. (19)		
Osallistujat kokivat DKT-taitovalmennuksen jälkeen parannuksia tietoisuustaidoissaan sekä toimintakyvyssään. Lisäksi osallistujat kokivat ahdingon, sekä epävakaan- ja masennusoireilun vähentyneen. (19)		
Tietoisuustaidoista erityisesti tietoinen toiminta sekä tuomitsemattomuus vähensivät epävakaata oireilua DKT-taitovalmennuksen jälkeen. (19)		
Tietoisuustaidoista tarkkailu, kuvailu sekä ei-reaktiivisuus eivät vaikuttaneet merkittävästi epävakaaseen oireiluun hoidon aikana. (19)		
Parannukset kaikkien tietoisuustaitojen alueilla ennustivat masennusoireiden vähentymistä. (19)		
Toimintakyvyn parantumiseen hoidon jälkeen ennusti vaikuttavan kaikkien tietoisuustaitojen alueet paitsi muutokset tarkkailussa. Muutoksiin psykologisessa ahdingossa		

vaikutti erityisesti tietoinen toiminta sekä tuomitsemattomuus. (19)		
Tietoisuustaidoista tuomitsemattomuuden lisääminen oli yhteydessä sairaalajaksojen vähentymiseen hoidon aikana. (19)		
Saavutetut tulokset anteeksiannossa katsottiin pysyviksi. (21)		
Turvaton kiintymysmalli väheni merkittävästi DKT- ja mentalisaatioterapian yhdistelmässä. (2)	Kiintymyssuhde	Epävakaan oireilun väheneminen
Seuraavissa mittauksissa parannuksia DKT;n jälkeen; Välttelevät kiintymyssuhteet läheisissä ihmissuhteissa ja psykiatrinen oireilu. (21)		
Merkittävä epäsuora vaikutus (laskeva) ahdistuneeseen kiintymyssuhteeseen. (21)		
Turvattomalla ja turvallisella kiintymyssuhteella ei ollut merkitystä tuloksiin DKT-terapiassa. (23)		
DKT-terapiaa saaneilla vähentyi itsetuhoisuus sekä tunteidensäätelyn vaikeus enemmän kuin mentalisaatioterapiaa saaneilla. (5)	Tunnesäätely	Epävakaan oireilun väheneminen
Tunteidensäätely parani enemmän niillä potilailla, jotka osallistuivat erilliseen DKT-taitovalmennusryhmään. (6)		
DKT-taidot olivat yhteydessä osallistujien hoitoaikaan sekä vihanhallinnan lisääntymiseen. (7)		
Taitovalmennusryhmässä monet kokivat opetetut taidot hyödyllisiksi tunteiden säätelyssä ja ahdistuksensiedossa. (8)		
Myös hoidon keskeyttäneet kuvasivat hoidolla olleen positiivisia vaikutuksia heidän ihmissuhteisiinsa ja tunteiden hallintaan. (8)		
Oireilu ja tunnesäätely helpottui huomattavasti. (9)		
Oireilu ja tunnesäätely helpottui myös niillä, joilla hoito jäi kesken. (9)		
DKT-terapia lisää potilaan positivisia affekteja käynnin aikana ja vastaavasti negatiiviset affektit vähenivät. (13)		
Positiiviset affektit lisääntyivät viikottain käynneillä ja negatiiviset affektit vähentyivät vastaavasti. (13)		
Epävakaa oireilun lisääntyminen vaikuttaa affektejen määrään käynneillä. (13)		
DKT-terapiaa saaneilla introjektio lisääntyi merkittävästi hoidon aikana. (16)		

DKT-terapiaa saaneiden introjektio muuttui vihamielisestä sitoutuneeksi ennen hoidon loppumista kun taas mielenterveystyön ammattialaisten antamaa hoitoa saaneilla muutos alkoi tapahtua vasta vuoden seurantajakson lopulla. (16)		
Molemmat hoidot (DKT ja CTBE) saivat parannuksia aikaan osallistujissa vihan neljällä eri osa-alueella. (17)		
DKT-terapia vähensi merkittävästi ulkoista vihaa = vihan ilmaisua verrattuna CTBE;hen. (17)		
DKT-terapiaa saaneet kohensivat vihanhallintaansa huomattavasti paremmin kuin taas mielenterveysammattilaisten tarjoamaa hoitoa saaneet eivät parantaneet vihanhallintaansa. (17)		
Vihan piirteet sekä sisäinen viha eivät vähentyneet merkittävästi kummallakaan tutkimusryhmällä. (17)		
Kärsimyksen sieto, sekä tunnesäätely parani DKT- hoidossa olleilla. Tietoisuustaidoissa ei eroja ryhmien välillä. (18)		
DKT-hoidossa olleiden viha väheni. (18)		
Kostamisen halu väheni. (21)		
DKT-taitovalmennus ei muuttanut tuomitsevan vihan kokemista tai ilmaisua potilailla, mutta DKT-taitovalmennus lisäsi rakentavaa vihanilmaisua. (24)		
Itsetuhoisuus väheni merkittävästi DKT- ja mentalisaatioterapian yhdistelmässä. (Tutkittavat naisia) (2)	Itsetuhoisuuden väheneminen	Itsetuhoisuus
DKT-terapiaa saaneilla vähentyi itsetuhoisuus sekä tunteidensäätelyn vaikeus enemmän kuin mentalisaatioterapiaa saaneilla. (5)		
DKT-taitojen käyttö vähensi osittain myös ei suisidaalisen-itsetuhoisuuden todennäköisyyttä hoidon aikana. (Tutkittavat naisia) (7)		
Itsemurhayrityksiä ja itsetuhoisuutta verrokkiryhmää vähemmän DKT:sa olleilla. (Tutkittavat naisia) (11)		
Merkittävää laskua itsemurhayrityksissä, itsetuhoisuudessa ja akuuttihoidon tarpeessa kumpaa tahansa DKT-terapiaa saaneilla (standardi DKT ja yksikö DKT). (Tutkittavat naisia) (12)		
DKT-hoitoa saaneilla potilailla itsensä vahingoittamista sisältävät päivät vähenivät enemmän. (15)		
Jokainen 2 kuukautta DKT-hoitoa vähensi itsensävahingoittamisen riskiä 9%:lla verrattuna tavanmukaiseen hoitoon. (15)		

Potilailla, jotka kävivät DKT-hoidon loppuun, oli alussa enemmän itsetuhoisia päiviä. 12 kuukauden jälkeen itsetuhoiset päivät vähenivät enemmän heillä kuin niillä potilailla, jotka eivät suorittaneet DKT-hoitoa loppuun. (15)		
DKT-ryhmän itsetuhoisuus väheni verrokkiryhmää enemmän. (18)		
DKT-hoidossa itsetuhoisuus väheni 16%. Verrokki hoidossa itsetuhoisuus lisääntyi toisin kuin DKT-hoidossa olleilla. (Tutkittavat naisia) (20)		
DKT-taitojen käyttö oli yhteydessä hoitoaikaan sekä näin ollen vähensi myös osallistujien itsemurhayrityksiä. (Tutkittavat naisia) (7)	Itsemurhayritykset	Itsetuhoisuus
Itsemurhayrityksiä ja itsetuhoisuutta verrokkiryhmää vähemmän DKT:sa olleilla. (Tutkittavat naisia) (11)		
Itsemurhayritykset vähenivät DKT-hoidolla. (Tutkittavat naisia) (20)		
Keskeyttämisprosentti oli suurempi erillisessä taitovalmennusryhmässä kuin standardoidussa DKT-ohjelmassa. (6)	DKT-ryhmämuotoinen taitovalmennus ja yksilö-DKT	DKT-sovellukset
Tunteidensäätely parani enemmän niillä potilailla, jotka osallistuivat erilliseen DKT-taitovalmennusryhmään. (6)		
Taitovalmennusryhmässä monet kokivat opetetut taidot hyödyllisiksi tunteiden säätelyssä ja ahdistuksensiedossa. (8)		
Merkittäviä parannuksia kaikissa tietoisuustaitojen osa-alueissa DKT-taitovalmennusryhmän jälkeen. (19)		
DKT-taitovalmennusryhmän jälkeen osallistujien epävakaaoireilu väheni. (19)		
Osallistujat kokivat DKT-taitovalmennuksen jälkeen parannuksia tietoisuustaidoissaan sekä toimintakyvyssään. Lisäksi osallistujat kokivat ahdingon, sekä epävakaan- ja masennusoireilun vähentyneen. (19)		
Tietoisuustaidoista erityisesti tietoinen toiminta sekä tuomitsemattomuus vähensivät epävakaata oireilua DKT-taitovalmennuksen jälkeen. (19)		
DKT-taitovalmennus vähensi epävakaata oireilua verrattuna tavanmukaiseen hoitoon. (24)		
DKT-taitovalmennus ei muuttanut tuomitsevan vihan kokemista tai ilmaisua potilailla, mutta DKT-taitovalmennus lisäsi rakentavaa vihanilmaisua. (24)		
Potilailla, jotka osallistuivat DKT-taitovalmennukseen tuli parannuksia selviytymiskykyyn/malliin kun taas potilailla jotka sai tavanmukaista hoitoa se pysyi ennallaan. (25)		

Tietoisuustaidoista tuomitsemattomuuden lisääminen oli yhteydessä sairaalajaksojen vähentymiseen hoidon aikana. (19)		
Itsemurhayrityksissä ei eroja DKT-sovellusten välillä kun verrattiin DKT-yksilövalmennusta ja standardia DKT-terapiaa (12)		
Itsetuhoisuuden esiintyminen laski reilusti (75%) hoitoa edeltävistä tuloksista sekä yksikö-DKT että standardissa DKT;ssä. (12)		
Standardia DKT;ta saaneilla potilailla voitiin osoittaa vankempaa parannusta itsetuhoisuuden vähentymistä. (12) **Merkittävää laskua itsemurhayrityksissä, itsetuhoisuudessa ja akuuttihoidon tarpeessa kumpaa tahansa DKT-terapiaa (standardi-DKT + yksilö-DKT) saaneilla. (12)**		
Itsetuhoisuus väheni merkittävästi DKT- ja mentalisaatioterapian yhdistelmässä. (2)	DKT;n muita sovelluksia	DKT-sovellukset
DKT- ja mentalisaatioterapian yhdistelmässä mentalisaatiotaito ”kahden henkilön tunteiden kuvailu” parani merkittävästi. (2)		
Turvaton kiintymysmalli väheni merkittävästi DKT- ja mentalisaatioterapian yhdistelmässä. (2)		
Parannusta vanhempien kompetenssin tunteessa vanhemmuutta tukevan DKT-terapian jälkeen. (10)		
Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus parani vanhemmuutta tukevan DKT-terapian jälkeen. (10)		
Epävakaa oireilu helpottui. **Ahdistus helpottui.** **Synnytyksen jälkeinen masennus väheni. (Vanhemmuutta tukevan DKT-terapian jälkeen) (10)**		

Liite 2. Taulukko kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä alkuperäistutkimuksista

Tutkimuksen tekijät	Vuosi	Tutkimuksen nimi
Andion, Ó., Ferrer, M., Matali, J., Gancedo, B., Calvo, N., Barral, C., Valero, S., Genova, A., Diener, M., Torrubia, R. & Casas, M.	2012	Effectiveness of Combined Individual and Group Dialectical Behavior Therapy Compared to Only Individual Dialectical Behavior Therapy: A Preliminary Study.
Barnicot, K. &Crawford, M.	2019	Dialectical behaviour therapy v. mentalisation-based therapy for borderline personality disorder.
Bedics, J., Atkins, D. & Linehan, M.	2012	Treatment differences in the therapeutic relationship and introject during a 2-year randomized controlled trial of dialectical behavior therapy versus non-behavioral psychotherapy experts for borderline personality disorder.
Bedics, J., Atkins, D. & Linehan, M.	2015	The Therapeutic Alliance as a Predictor of Outcome in Dialectical Behavior Therapy Versus Nonbehavioral Psychotherapy by Experts for Borderline Personality Disorder.
Bernheim, D., Gander, M., Keller, F., Becker, M., Lischke, A., Mentel, R., Freyberger, H. & Buchheim, A.	2019	The role of attachment characteristics in dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder.
Carter, G., Willcox, C., Lewin, T., Conrad, A. & Bendit, N.	2010	Hunter DBT project: randomized controlled trial of dialectical behaviour therapy in women with borderline personality disorder.
Coyle, T., Shaver, J. & Linehan, M.	2018	On the Potential for Iatrogenic Effects of Psychiatric Crisis Services: The Example of Dialectical Behavior Therapy for Adult Women with Borderline Personality Disorder.
Edel, M.-A., Raaff, V., Dimaggio, G., Buchheim, A. & Brüne, M.	2017	Exploring the effectiveness of combined mentalization-based group therapy and dialectical behaviour therapy for inpatients

		with borderline personality disorder – A pilot study.
King, M., Rizvi, S. & Selby, E.	2019	Emotional Experiences of Clients With Borderline Personality Disorder in Dialectical Behavior Therapy: An Empirical Investigation of In-Session Affect.
Kramer, U.	2016	The Role of Coping Change in Borderline Personality Disorder: A Process-Outcome Analysis on Dialectical-Behaviour Skills Training.
Kramer, U., Pascual-Leone, A., Berthoud, L., De Roten, Y., Marquet, P., Kolly, S., Despland, J-N. & Page, D.	2015	Assertive Anger Mediates Effects of Dialectical Behaviour-informed Skills Training for Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial.
Lyng, J., Swales, M., Hastings, R., Millar, T., Duffy, D. & Booth, R	2020	Standalone DBT Group Skills Training Versus Standard (i.e. All Modes) DBT for Bordeline Personality Disorder: A Natural Quasi-experiment in Routine Clinical Practice.
McMain, S., Guimond, T., Barnhart, R., Habinski, L. & Streiner, D.	2017	A randomized trial of brief dialectical behaviour therapy skills training in suicidal patients suffering from borderline disorder.
McSherry, P., O'Connor, C., Hevey, D. & Gibbons, P.	2012	Service user experience of adapted dialectical behaviour therapy in a community adult mental health setting.
Miller, M. & Skerven, K.	2017	Family Skills: A Naturalistic Pilot Study of a Family-Oriented Dialectical Behavior Therapy Program.
Mitchell, R., Roberts, R., Bartsch, D. & Sullivan, T.	2019	Changes in mindfulness facets in a dialectical behaviour therapy skills training group program for borderline personality disorder.
Neacsiu, A., Lungu, A., Harned, M., Rizvi, S. & Linehan, M.	2014	Impact of Dialectical Behavior Therapy versus Community Treatment by Experts on Emotional Experience, Expression, and Acceptance in Borderline Personality Disorder.

Neacsiu, A., Rizvi, S. & Linehan, M.	2010	Dialectical Behavior Therapy Skills Use as a Mediator and Outcome of Treatment for Borderline Personality Disorder.
Perroud, N., Nicastro, R., Jermann, F. & Huguelet, P.	2012	Mindfulness skills in borderline personality disorder patients during dialectical behaviour therapy: Preliminary results.
Priebe, S., Bhatti, N., Barnicot, K., Brember, S., Gaglia, A., Katsakou, C., Molosankwe, I., McCrone, P. & Zinkler, M.	2012	Effectiveness and Cost-Effectiveness of Dialectical Behaviour Therapy for Self-Harming Patients with Personality Disorder: A Pragmatic Randomised Controlled Trial
Probst, H., O'rourke, T., Decker, V., Kießling, E., Meyer, S., Bofinger, C., Günter, N., Mühlberger, A. & Pieh, C.	2019	Effectiveness of a 5-Week Inpatient Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder.
Roepke, S., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Jacob, G., Dams, A., Vater, A., Rüter, A., Merkl, A., Heuser, I. & Lammers, C.-H.	2011	Dialectic Behavioural Therapy Has an Impact on Self-Concept Clarity and Facets of Self-Esteem in Women with Borderline Personality Disorder.
Sandage, S., Long, B., Moen, R., Jankowski, P., Worthington, E., Wade, N. & Rye, M.	2015	Forgiveness in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Quasi-Experimental Study.
Sved-Williams, A., Yelland, C., Hollamby, S., Wigley, M. & Aylward, P.	2018	A New Therapeutic Group to Help Women with Borderline Personality Disorder and Their Infants.
Wilks, C., Korslund, K., Harned, M. & Linehan, M.	2016	Dialectical behavior therapy and domains of functioning over two years.