



Traumaperäinen dissosiaatiohäiriö ja sen tunnistaminen sekä vakauttaminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Eemil Rusanen

Riku Laukkanen

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2022

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

LAUKKANEN, RIKU & RUSANEN, EEMIL:

Traumaperäinen dissosiaatiohäiriö ja sen tunnistaminen sekä vakauttaminen
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 33 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Marraskuu 2022

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla traumaperäistä dissosiaatiohäiriötä ja sen tunnistamista sekä vakauttamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa dissosiaatiohäiriöistä ja sen tunnistamisesta sekä vakauttamisesta terveydenhuoltoalan ammattihenkilöille ja opiskelijoille.

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan kysymykseen, miten aikuisten dissosiaatiohäiriön tunnistaa ja miten vakauttamista käytetään sen hoidossa. Tiedonkeruu tapahtui hakulausekkeiden avulla eri tietokannoista. Näitä tietokantoja olivat CINAHL, Pubmed ja Medic. Pääosin käyttäen kahta ensimmäistä, sillä Medic ei tuottanut kovin paljon tuloksia asetettujen kriteerien vuoksi. Kerätty tieto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin erityisesti lapsuudessa tapahtuneet traumaattiset kokemukset dissosiaatiohäiriön aiheuttajana sekä dissosiaatiohäiriöiden yleisyys naisilla miehiin verrattuna. Näiden lisäksi esiin nousi dissosiaatiohäiriön diagnostiikan haasteellisuus ja ammattitaidon sekä kokemuksen merkitys dissosiaatiohäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia suomalaisten hoitajien tietoa ja osaamista traumaperäisistä dissosiaatiohäiriöistä ja niiden tunnistamisesta sekä hoidosta. Tämän lisäksi olisi hyödyllistä saada lisää tutkimustietoa erityisesti vakauttamisen käyttämisestä traumaperäisen dissosiaatiohäiriön hoidossa.

Asiasanat: dissosiaatiohäiriö, trauma, tunnistaminen, vakauttaminen

ABSTRACT

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

LAUKKANEN, RIKU & RUSANEN, EEMIL:
Trauma-related dissociative disorder and its recognition and stabilization
Descriptive literature review

Bachelor's thesis 33 pages, appendices 4 pages
November 2022

The purpose of this thesis was to describe trauma-related dissociative disorder and its identification and stabilization. The goal of the thesis was to produce information for professionals and students in healthcare about dissociative disorders and the identification and stabilization of dissociative disorders.

The aim of this thesis was to answer the question of how to identify disorder in adults and how stabilization is used in its treatment. Data collection was done with the aid of search phrases from various databases. These databases were CINAHL, Pubmed and Medic. Mainly using the first two, as Medic did not produce very many results due to the set criteria. The collected data was analyzed using material-oriented content analysis.

Traumatic experiences in childhood as a cause of dissociation disorder and the prevalence of dissociative disorders in women compared to men stood out from the results of this thesis. In addition to these, the difficulty of diagnosing a dissociative disorder and the importance of expertise and knowledge in identification and treatment of dissociative disorders were significant findings.

A further research proposal would be to examine the knowledge and expertise of Finnish nurses about trauma-related dissociative disorders and the identification and treatment of them. In addition to this, it would be useful to get additional research on the use of stabilization in the treatment of trauma-related dissociative disorders.

Key words: dissociative disorder, trauma, identifying, stabilization

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	2-tyyppin trauma	6
2.2	Dissosiaatiohäiriö	7
2.2.1	Dissosiativinen muistinmenetys	8
2.2.2	Dissosiativinen identiteettihäiriö	8
2.2.3	Depersonalisaatiohäiriö	9
2.3	Dissosiaatiohäiriön tunnistaminen	11
2.4	Dissosiaatiohäiriön vakauttaminen	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	15
4.1	Kirjallisuuskatsaus ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
4.2	Aineistonkeruu	15
4.3	Aineiston analysointi	18
5	TULOKSET	20
5.1	Dissosiaatiohäiriöiden tausta	20
5.2	Dissosiaatiohäiriöiden tunnistaminen	22
5.3	Dissosiaatiohäiriöiden hoito	23
6	Pohdinta	26
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	26
6.2	Tulosten tarkastelu	28
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	30
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Monet kokevat elämänsä aikana dissosiativisia oireita, joka on hyvin tavallista. Dissosiaatiohäiriöstä puhutaan silloin kun oireet jatkuvat pitkään. (Rovasalo 2021.) Dissosiaatiohäiriöt eivät ole harvinaisia. Dissosiativisesta identiteettihäiriöstä kärsii 1 % – 3 % koko väestöstä. Kuitenkin dissosiaatiohäiriöiden diagnosointi voi olla haastavaa. Tämä todennäköisesti johtuu tiedon puutteesta. Monet ammattilaiset luulevat, että dissosiaatiohäiriöt ovat harvinaisia. (Chu ym. 2011, 117.) Suomessa n. 3 %:lla väestöstä on arvioitu olevan dissosiaatiohäiriö (Rovasalo 2021).

Dissosiaatiohäiriö saattaa syntyä useamman traumaattisen kokemuksen seurauksena. Lapsuudessa on yleistä, että lapsen omat selviytymiskeinot eivät ole riittävän hyviä trauman käsittelemiseen, jolloin saattaa syntyä dissosiaatiohäiriö. (Chu ym. 2011, 122.)

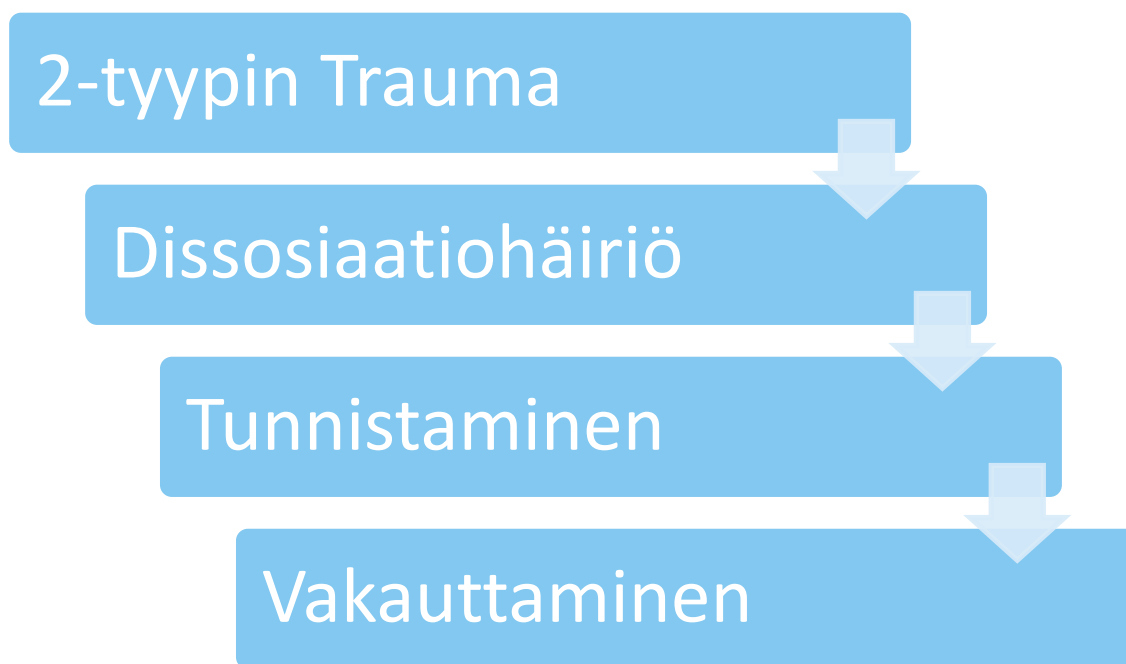
Dissosiaatiohäiriössä on olemassa useita erilaisia muotoja. Näitä ovat dissosiativinen muistin menetys, identiteettihäiriö ja depersonalisaatio. Näistä tavallisin muoto on dissosiativinen muistinmenetys. (Rovasalo 2021.)

Hoitomuotoja on erilaisia mutta niistä tärkein ja käytetyin on psykoterapia. Hoidossa on tärkeää, että ihmistä ei pakoteta mihinkään. Tämä on yksi siihen, miksi kemiallisten aineiden käyttäminen hoidossa saattaa olla ongelmallista. (Rovasalo 2021.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata traumaperäistä dissosiaatiohäiriötä ja sen tunnistamista sekä vakauttamista. Tavoitteena oli, että tämän opinnäytetyön avulla toisimme lisää tietoa terveydenhuollon opiskelijoille ja ammattilaisille. Tämä osoittautui olevan tärkeää, sillä monissa tutkimuksissa tuli esille se, että terveydenhuollon opiskelijoilta, sekä ammattilaisilta puuttuu tietoa dissosiaatiohäiriöistä. Tämä vaikuttaa sen diagnosointiin ja mahdollisesti hoitoon.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat muodostuivat neljästä keskeisestä käsitteestä. Nämä käsitteet olivat, 2-tyyppin trauma, dissosiaatiohäiriö, tunnistaminen ja vakauttaminen. Käytimme näiden käsitteiden tiedonhaussa tietokantoja, Cinahl, Medic ja PubMed. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet löytyvät kuvioista 1.



KUVIO 1. Keskeisten käsitteiden yhteys toisiinsa.

2.1 2-tyyppin trauma

2-tyyppin trauman taustalta löytyy usein toistuvia ja pitkään kestäviä traumaattisia tapahtumia, ja kaltoinkohtelun eri muodot ovat yleisiä lapsuudessa. 2-tyyppin traumaan voi liittyä monenlaisia oireita, kuten kiistämistä, dissosiaatiota, raivoa, itsetuhoisuutta ja jatkuvaa surullisuutta. 1-tyyppin trauma syntyy yleensä yksittäisestä tapauksesta ja sen oireet muistuttavat PTSD:n oireita. (Kliethermes, Schachth & Drewry, 2014, 339–340; Stephens 2018, 42.)

2-tyyppin traumat ja traumatisoituminen tapahtuu yleensä lapsuudessa tai nuoruudessa. Trauma voi olla krooninen tai episodinen. (Kliethermes, ym. 2014, 340;

Cobbett 2021, 207.) Nämä traumat saattavat vaikuttaa lapsen persoonallisuuden kehittymiseen ja mahdollisesti myös luottamukseen ihmissuhteissa. Traumaattiset tapahtumat voivat olla esimerkiksi fyysistä tai henkistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä tai traumaattisen tapahtuman näkeminen. 2-tyyppin trauma on yleisempää sosiaalisesti vähäosaisimmissa yhteisöissä. (Hodges, ym. 2013, 891; Kliethermes, ym. 2014, 340; Cobbett 2021, 207.)

2.2 Dissosiaatiohäiriö

Pitkäaikaisesta, haitallisesta dissosiaatiosta kärsivälle henkilölle voidaan diagnosoida dissosiativinen häiriö. Häiriötä on useita eikä yksilöä voi kuvata näiden luokituksilla täysin. Dissosiaatio on vielä osittain tuntematon, mutta yleisesti ollaan sitä mieltä, että vakavat dissosiaatiohäiriöt ovat lähtöisin lapsuudesta. (Boon, Steele & Van Der Hart 2011, 9.)

Dissosiaatiossa tapahtuu vakava integraation epäonnistuminen, joka vääristää minäkokemuksen muodostumista ja aiheuttaa muutoksia persoonallisuudessa. Integraatiolla tarkoitetaan persoonallisuutta, jonka kaikki osat muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Tämä ihmisten kyky integroida kokemuksia on tärkeä keino menneisyyden erottamisessa nykyisestä ja nykyhetkessä pysymisessä silloinkin, kun ajattelemme menneitä tai tulevaa. Lasten integraatiokyky on vielä kehittyyvä ja merkittävästi rajallinen verrattuna aikuisiin. Tästä syystä traumatisoituminen lapsena saattaa heikentää kykyä yhdistää kokemuksia eheäksi tarinaksi. Dissosiativisista häiriöistä kärsivällä henkilöllä on epätavallisia ja oudoilta tuntuvia muistoja, tunteita, ajatuksia sekä käyttäytymistapoja. (Boon ym. 2011, 6–7.)

Integraation epäonnistuminen ei aina johda dissosiaatioon vaan epäonnistumisia on moniasteisia. Dissosiaatiossa tapahtuma sekä koetaan, että ollaan kokematta omaksi eli kokemus kuuluu vain toiselle osalle. Dissosiativisesta häiriöstä kärsivän ihmisen minäkokemukset ja reagoitavat vaihtelevat tilanteesta toiseen ja heillä on enemmän kuin yksi minäkokemus. Nämä jakautuneet minäkokemukset ja reagoitavat ovat persoonallisuuden dissosiativisia osia. Käytännössä tämä voi tarkoittaa sitä, että vaikeat lapsuudessa koetut tapahtumat eivät tunnu kuulu-

van hänelle itselleen. Dissosiaatio auttaa siis trauman kokenutta välttämään tuskaisia kokemuksiaan. Tästä johtuen ihmisen yksi osa jää jumiin käsittelemättömiin kokemuksiin samalla kun toinen osa jatkaa välttelyä. (Boon ym. 2011, 7–8.)

2.2.1 Dissosiativinen muistinmenetys

Dissosiativinen amnesia eli muistinmenetys tarkoittaa kyvyttömyyttä muistaa tärkeitä asioita lähimenneisyydestä tai omasta elämänkerrasta. Se voi olla akuuttia tai kroonista ja koskea vain joitakin tiettyjä asioita tai monia. On myös mahdollista, että henkilö unohtaa oman identiteettinsä. (Sar, Alioglu, Akyuz & Karabulut 2014, 478; Socada 2020.) Muistinmenetykset koskevat aina pitkäkestoisessa muistissa olevia muistoja. Muistinmenetys on yleensä palautuva tilanne. (Socada 2020.)

Dissosiativinen muistinmenetys johtuu psyykkisistä syistä ja se on normaalia unohtelua vakavampaa. Dissosiativiseen muistinmenetykseen liittyy traumaattiset kokemukset lapsuudessa tai vanhemmassa iässä. Yleensä muistinmenetys koskeekin traumaattisia tai muita raskaita tapahtumia. Kuitenkaan sen syntymekanismeja ei vielä tiedetä. (Sar, ym. 2014, 479; Socada 2020.)

2.2.2 Dissosiativinen identiteettihäiriö

Dissosiativisessa identiteettihäiriössä eli sivupersoonahäiriössä henkilöllä on havaittavissa kaksi tai useampi eri identiteetti tai persoonallisuuden tilaa. Tässä häiriössä henkilön persoonallisuuksilla on usein oma erillinen henkilöhistoria, identiteetti ja joskus nimi. Nämä persoonallisuudet kontrolloivat toistuvasti henkilön käytöstä. Dissosiativinen identiteettihäiriö on dissosiativisista häiriöistä monimutkaisin ja teoreettisesti haastavin. (Gentile, Dillion & Gillig 2013, 24; Huttunen 2018.) Lääkkeet, päihteet tai muut aineet eivät aiheuta dissosiativista identiteettihäiriötä (Gentile, ym. 2013, 24).

Henkilö on yleensä passiivinen, poissaoleva ja masentunut luonteeltaan. Myös muitakin dissosiativisia oireita on havaittavissa. Häiriön aiheuttamien sivupersoonien luonne kuitenkin voi olla hyvinkin erilainen, kuten vihaisia tai itsetuhoisia.

(Gentile, ym. 2013, 24; Huttunen 2018.) DSM-5:n mukaan jopa 70 % henkilöistä kenellä on dissosiativinen identiteettihäiriö yrittää itsemurhaa avopotilaina (Snyder 2021, 15–16). Nämä sivupersoonat esiintyvät eri tilanteissa ja saattavat vaihdella hyvinkin nopeasti, koska ne ovat peräisin traumasta ja trauman vaikutukset ovat vaihtelevia. Henkilön pää – ja sivupersoonat eivät yleensä ole tietoisia muista persoonista mutta joskus saattaa olla. Yleensä yksi sivupersoonista on pääroolissa ja on tietoinen muista persoonallisuuksista. Tähän liittyy erilaisia dissosiativisia muistihäiriöitä. (Gentile, ym. 2013, 24; Huttunen 2018b.)

Dissosiativinen identiteettihäiriö luokitellaan vakavimmaksi eli tertiääriseksi muodoksi traumaperäisten persoonallisuuden rakenteellisten dissosiaatioissa. Primaarisessa eli lieväasteisemmassa persoonallisuuden rakenteellisessa dissosiaatioissa ulkoisesti täysin normaali tai toimintakykyinen henkilö voi muuttua esimerkiksi lamaantuneeseen persoonallisuuden emotionaaliseen tilaan hyvin stressaavissa tilanteissa, kuten riidoissa. (Huttunen 2018b.)

Henkilöllä on kaksi tai useampi emotionaalista tilaa sekundaarisessa persoonallisuuden dissosiaation muodossa. Henkilöt eivät välttämättä ole täysin tietoisia siitä, miten he käyttäytyvät ja kokevat asiat silloin kuin he ovat emotionaalisisessa tilassa. Tämä on havaittavissa molemmissa muodoissa. (Huttunen 2018b.)

Henkilö kuka kärsii dissosiativisesta identiteettihäiriöstä, on melkein aina kokenut lapsuudessa trauman tai on ollut seksuaalisen tai fyysisen väkivallan uhrina. Naisilla tämä häiriö on yleisempi kuin miehillä. (Gentile, ym. 2013, 24; Huttunen 2018b.)

2.2.3 Depersonalisaatiohäiriö

Depersonalisaatiohäiriö on dissosiativinen tila, jossa henkilö kokee persoonallisuutensa, identiteettinsä, ruumiinsa tai ympäristön muuttuneen. Henkilö tuntee, että hän ja keho ovat tavallaan erillään toisistaan. Muita kokemuksia voi olla mm. mielialan muutokset, keskittymisvaikeudet ja lamaantumisen tunne. (Fady 2017, 145–147; Huttunen 2018a.)

Häiriöön voi liittyä myös ulkoisen maailman tuntemisen outona tai epätodellisena. On myös mahdollista, että henkilö näkee esineet ja ympäristön pienenä (mikropsia) tai isona (makropsia). Henkilö kuitenkin tiedostaa mikä on totta, joten hän tietää, että nämä kokemukset eivät ole totta, mutta ne saattavat siksi pelottaa tai ahdistaa. (Huttunen 2018a.)

On mahdollista, että täysin terveet lapset tai nuoret aikuiset voivat kokea depersonalisaation oireita, vaikka heillä ei ole psykiatrisia tai ruumiillisia sairauden oireita ja ovat jopa yleisiä kliinisissä näytteissä (Huttunen 2018; Butler, Dorahy & Middleton 2019, 528). Depersonalisaatio kokemukset voivat johtua myös migreenistä tai ohimolohkoepilepsiasta. (Huttunen 2018a.)

Depersonalisaatiohäiriö on silloin kuin depersonalisaatio kokemuksiin ei liity muita psykiatrisia häiriöitä. Melko tyypillisiä ominaisuuksia häiriölle ovat toistuvat tai pidempään jatkuvat depersonalisaatiot, jolloin henkilö myös menettää tunteuksensa itseensä. (Huttunen 2018.) Henkilö saattaa kokea olevansa epätodellinen tai unessa. Kokemukset tuntuvat siltä, että ne ei oikeasti tapahtuisi ja henkilö ei kykene kontrolloimaan liikkeitään. Depersonalisaatiohäiriön taustalla on melko usein lapsuudessa tai menneisyydessä tapahtunut traumaattinen kokemus. (Huttunen 2018a; Butler ym. 2019, 528.)

2.3 Dissosiaatiohäiriön tunnistaminen

Dissosiaatiohäiriöstä kärsivä ihminen hakee yleensä apua ongelmiin, kuten masennukseen, ahdistukseen, univaikeuksiin tai ihmissuhdeongelmiin. Apua ei siis haeta yleensä identiteetin tai minäkokemukseen liittyviin ongelmiin. He kokevat myös pelottavalta ja oudolta tuntuja oireita, joita on vaikea ymmärtää tai kuvailla sanoin. He voivat usein myös hävetä oireita, koska he tuntevat tulleen hulluksi. Vierauden tunne on yksi keskeisimmistä dissosiaation oireista. Tämä tarkoittaa sitä, että ihminen on tietoinen ajatuksistaan, tunteistaan ja muistoistaan, mutta ne tuntuvat kuuluvan jollekin muulle. (Boon, Steele & Van Der Hart 2011, 13.)

Dissosiaatiohäiriön tunnistamisessa on tärkeää se, että sitä ei sekoiteta skitsofrenian kanssa. Dissosiaatiohäiriö saattaa helposti muistuttaa skitsofreniaa. Siksi sen erottaminen skitsofreniasta onkin hieman haastavaa. Yleensä kokenut henkilö pääsee oikeaan diagnoosiin käyttämällä diagnostisia haastatteluita. Psykiatrisen haastattelun tukena voidaan käyttää dissosiativisten kokemusten asteikkoa. (Suokas-Cunliffe & Maaranen 2014.)

Dissosiaatiohäiriöön voi kuulua myös katkonaisuutta tai keskeytymisiä. Tämän voi huomata esimerkiksi silloin kun henkilö on puhumassa ja hän yllättäen lopettaa puhumisen ilman syytä. Tämä voi johtua siitä, että henkilön mieleen palautuu jokin tunne tai ajatus, mikä laukaisee dissosiaation. Toistaminen voi olla myös merkki dissosiaatiohäiriöstä. Toistamista voi esiintyä puheessa, syömisessä ja juomisessa. Tämä voi näyttää samalta kuin addiktio ulkopuolisen silmään. Henkilö saattaa toistaa itselleen haitallista toimintaa siihen tapaan, että hänen tavoitteenansa olisi vahingoittaa itseään. Tämä voi johtua siitä, että henkilö on jumissa jonkin tunteen kanssa. (Chefetz 2015, 288–289.)

Huono muisti saattaa olla dissosiativisen amnesian, eli muistinmenetyksen oire. Tämän voi ilmetä keskusteluissa esim. silloin kun henkilöltä kysytään muistaako hän mistä keskusteltiin vähän aika sitten ja hän vastaa, että ei muista. On myös mahdollista, että henkilö esittää muistavansa, jos he voivat. (Chefetz 2015, 289–290.)

Joitakin oireita voi kokea tavallaan kuin niille ei olisi mitään selitystä. Näitä ovat mm. unihäiriöt, päiväsaikaan tapahtuvat tunnevaihtelut ja tunteet kehossa, kuten kipu, jota ei voida selittää mistä se johtuu. Unihäiriöt johtuvat yleensä traumaattisesta tapahtumasta. Päivän aikana tapahtuvat tunnetilan vaihtelut johtuvat yleensä tietoisuuden tilan muutoksista. (Chefetz 2015, 290.)

Henkilö saattaa tuntea, ettei hän kuulu omaan kehoonsa, tuntee itsensä epätoolliseksi tai ei tunne tunteita silloin kuin pitäisi tuntea. Nämä ovat depersonalisaation oireita, mikä kuuluu dissosiaatiohäiriöön. Maailma voi tuntua myös epätoolliselta, tavallaan kuin henkilö olisi unessa. (Boon ym. 2011, 16; Chefetz 2015, 290). Nämä ovat derealisaation oireita. Näihin molempiin saattaa liittyä itselleen vahingollista käytöstä. Tätä voi olla esimerkiksi fantasiointi siitä, että olisi kuollut. Jotkut saattavat jopa viiltää omaa kättä, jotta näkevät tuleeko sieltä verta, jolloin he tietävät, että ovatko he hengissä. Itselle aiheuttamalla fyysisellä kivulla saatetaan koittaa helpottaa psyykkistä kipua. (Chefetz 2015, 290.)

2.4 Dissosiaatiohäiriön vakauttaminen

Pitkäaikaisesti traumatisoitunut dissosiatiiivisesta häiriöstä kärsivä henkilö tarvitsee yleensä huomattavan pitkän ajan tilan vakauttamiseen ja uusien taitojen oppimiseen. Heille oikeanlainen hoitomuoto on vaiheittainen yksilöavoterapia, jonka ensimmäinen vaihe muodostuu vakauttamisesta, oireiden lievittämisestä ja uusien taitojen oppimisesta. Toisessa vaiheessa vasta siirrytään traumamuistojen käsittelyyn ja kolmannessa vaiheessa persoonallisuuden palauttamiseen ja kuntoutukseen. (Boon ym. 2011, 2.)

Vakauttamisessa pyritään opettelemaan säätelemään sympaattista ja parasympaattista hermostoa, eli autonomista hermostoa. Sympaattinen hermosto nostaa vireystilaa ja aktivoi taistele- ja pakorektioita. Parasympaattinen hermosto rauhoittaa ja passivoituutta, mikä heikentää puolustuskeinoja. Molemmat hermostot aktivoivat trauman uudelleenelämistä. (Suokas-Cunliffe & Maaranen 2014.)

Toinen tavoitteista on tutkia aistimuksien herättämiä muutoksia, kuten puolustusreaktioita, hengityksen muutokset ja muutokset lihaksistossa. On hyvin yleistä,

että traumatisoituneet henkilöt tuntevat joko liian vähän tai paljon. He kokevat myös yleensä kehon sisäiset tunteet hyvin voimakkaina ja niitä on vaikea ilmaista sanoin. Tavoitteena on siis pyrkiä tunnistamaan kehon ja tunteiden välisiä eroja. Tästä edetään vähitellen erottelemaan menneisyys nykyhetkestä. Yleensä traumaan kiinnittyneet persoonanosat tulkitsevat nykyhetkeä menneisyyden kautta, mikä laukaisee traumatapahtuma muistot. (Suokas-Cunliffe & Maaranen 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla traumaperäistä dissosiaatiohäiriötä ja sen tunnistamista sekä vakauttamista.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

- Miten aikuisten dissosiaatiohäiriön tunnistaa ja miten vakauttamista käytetään sen hoidossa?

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa dissosiaatiohäiriöstä ja sen tunnistamisesta sekä vakauttamisesta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä terveydenhuoltoalan koulutuksessa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kirjallisuuskatsaus ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkoittaa tutkimusmenetelmään, jonka tarkoituksena on kuvata jokin ilmiö teoreettisesti tai kontekstuaalisesta näkökulmasta rajatusti, jäsennetysti ja perustellusti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valinta ja kuvailun rakentaminen ja tuloksien tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.) Tämä opinnäytetyö tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmällä ja sen vaiheet tulevat esiin myös tässä opinnäytetyössä.

Tutkimuskysymys ohjaa prosessin tekemistä. Aineistona käytetään pääosin tieteellisiä tutkimuksia, mutta on mahdollista käyttää muitakin lähteitä, jos kyseinen kirjallisuus on kysymyksen asettelun kannalta perusteltua. Tutkimuskysymyseen tulee vastattua yhdistelemällä aineistoa, vertailemalla ja syntetisoimalla. Viimeiseksi tarkastellaan tuloksia, eli siis kootaan keskeiset tulokset, tarkastellaan niitä ja pohditaan eettisiä kysymyksiä. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

4.2 Aineistonkeruu

Aineiston keruussa määritellään ensin tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka perustuvat omaan tutkimuskysymyksiin. Rajauksia voi olla mm. Tutkimuksien lähtökohdat, laatutekijät ja tutkimusmenetelmät. Tarkoituksena on siis löytää tieteellisiä tutkimuksia, jotka vastaavat omaan tutkimuskysymykseen. Pyritään siis ottamaan vain sellaisia lähteitä, mitkä vastaavat haluttuihin kysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.) Opinnäytetyön aineiston valintaan määriteltiin sisäänottokriteerit, jotka löytyvät taulukosta 1.

Sisäänottokriteerit

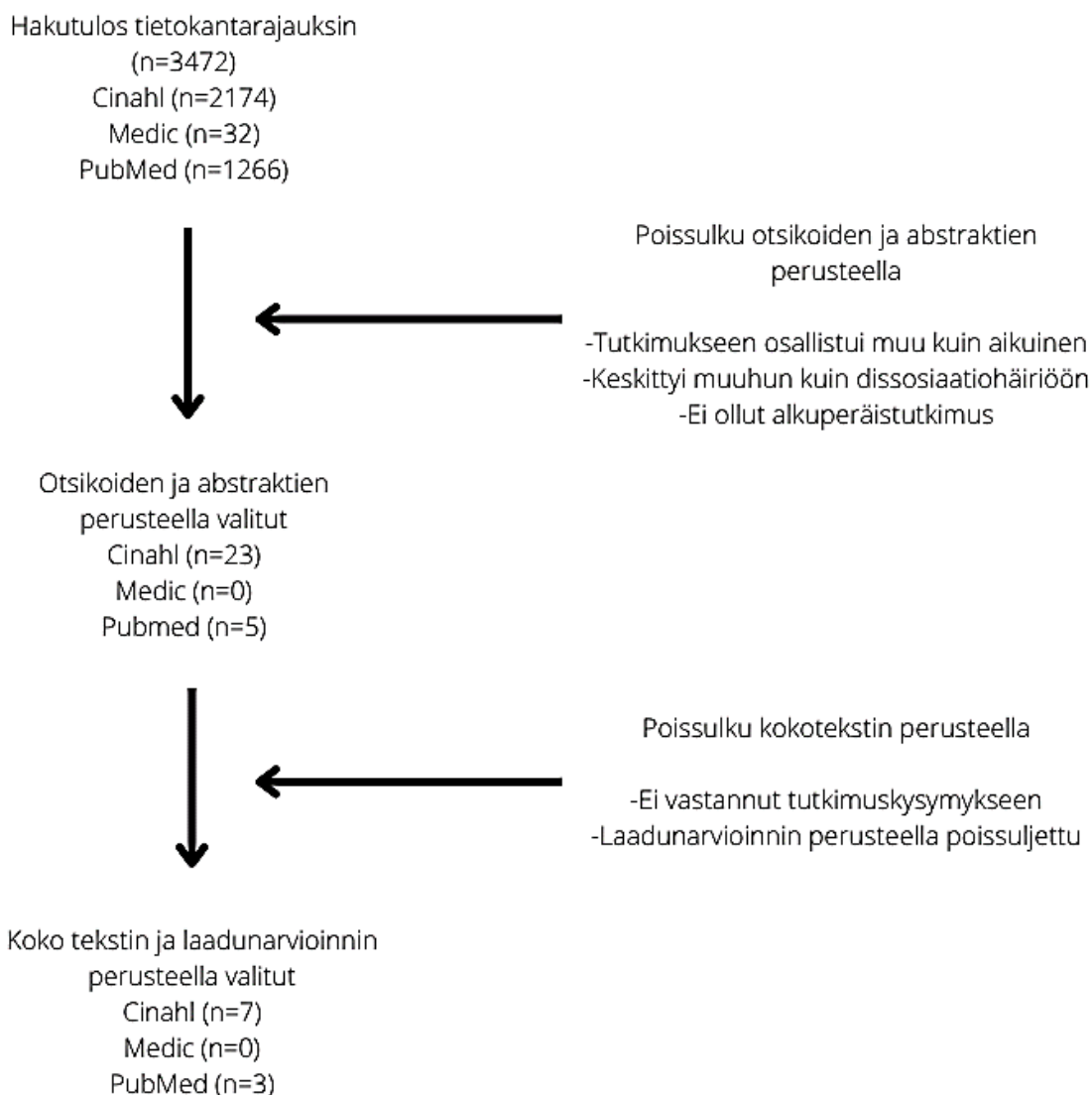
- Tutkimus on vertaisarvioitu tutkimusartikkeli
- Tutkimus on julkaistu vuonna 2011 tai sen jälkeen
- Tutkimus on saatavilla suomeksi tai englanniksi
- Tutkimuksen kokoteksti on saatavilla ilmaiseksi sähköisenä
- Tutkimus vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Opinnäytetyön aineistonkeruussa käytettiin yleisiä tietokantoja, joita olivat Cinahl, Medic, PubMed. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytetyt hakusanat löytyvät taulukosta 2. Aineistonkeruussa laadun saavuttamiseksi pyrittiin käyttämään vain vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia. Aineiston saatavuus osoittautui pääosin kansainvälisiksi tutkimuksiksi ja käytimmekin vain englanninkielisiä tutkimuksia, sillä suomenkielisiä tutkimusartikkeleita aiheesta oli erittäin rajallisesti. Opinnäytetyön aineistonkeruun hakuprosessin kaavio löytyy kuvasta 1.

Tietokanta	Hakusanat
Cinahl n=2174	(Dissociation OR "Dissociative disorder*" OR "dissociative identity disorder" OR "dissociative disorder not otherwise specified") AND (Treat* OR Intervention* OR Detect* OR Diagno* OR Stabili* OR Trauma)
Medic n=32	Disso* AND Disorder*
Pubmed n=1266 (alueen rajausta aiheisiin)	(Dissociation OR "Dissociative disorder*" OR "dissociative identity disorder" OR "dissociative disorder not otherwise specified") AND (Treat* OR Intervention* OR Detect* OR Diagno* OR Stabili* OR Trauma)

TAULUKKO 2. Tietokannat ja hakusanat.



KUVA 1. Opinnäytetyön aineiston hakuprosessi.

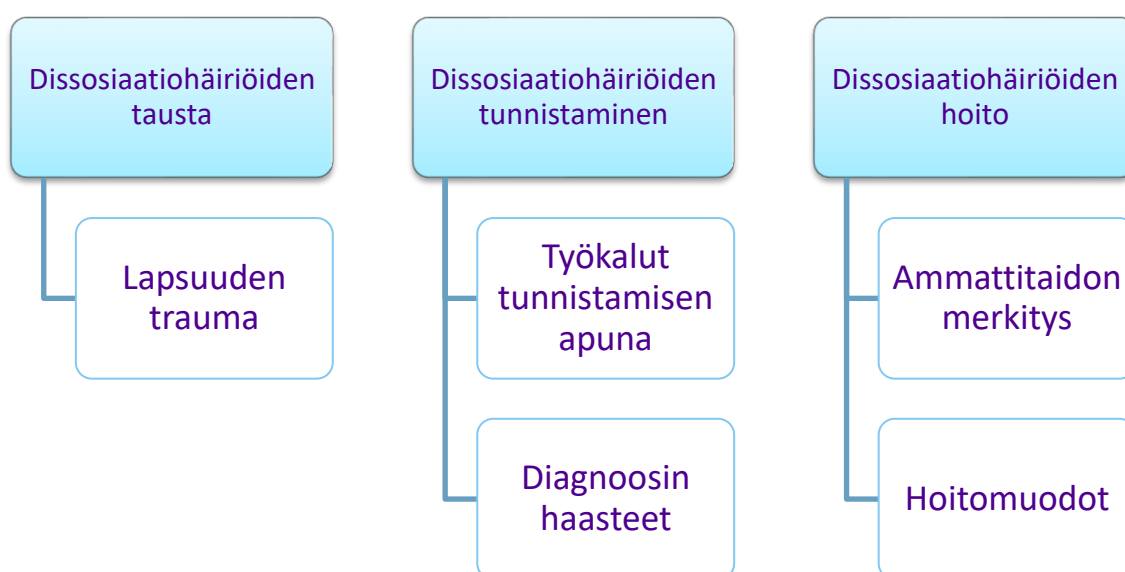
4.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on yleisesti määritelty dokumenttien analysointiin systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla voidaan luoda tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä, kategorioita, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Sisällönanalyysia siis käytetään tutkittavaa asiaa kuvailemiseen. Onnistuminen vaatii, että tutkimuksessa pystytään pelkistämään aineisto ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat tutkittavaa asiaa selkeästi ja luotettavasti. (Kyngäs ym. 2011, 139.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkimusartikkeleista haettiin esiin keskeisimmät asiat ja haettiin alkuperäisilmaukset, jotka sen jälkeen pelkistettiin. Näistä pelkistyksistä muodostimme alaluokat ja alaluokista yläluokat.

5 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tuloksissa tulee esiin paljon yhtäläisyyksiä opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin. Tutkimuksista erityisesti nousee esiin lapsuuden trauman vaikutus dissosiaatiohäiriöön sekä ammattitaidon merkitys dissosiaatiohäiriöiden tunnistamisessa ja hoidossa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin myötä muodostuneet ylä- ja alaluokat löytyvät kuvioista 2. Tämän osion tarkoitus on perehtyä tuloksiin ylä- ja alaluokkien mukaan, jossa alaluokat on kursivoitu kappaleen alkuun.



KUVIO 2. Ylä- ja alaluokat.

5.1 Dissosiaatiohäiriöiden tausta

Lapsuuden trauma. Suurin osa tutkimukseen osallistujista oli kokenut vähintään kerran joko fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista väkivaltaa. Henkilöillä ketkä olivat kokeneet jonkinlaisen traumaattisen tapahtuman, oli korkeammat pisteet kyselylomakkeissa kuin niillä kenellä ei ollut traumaattista kokemusta. Tämä tulos ei kuitenkaan yllättänyt kovinkaan paljoa, sillä dissosiaatiohäiriöön liittyy trauma hyvin paljon. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että pelkästään traumaattinen kokemus

ei selitä kliinisen tason dissosiaatiota, jonka takia olisi tärkeää aina tutkia traumaattiset kokemukset ja niiden vaikutukset tarkkaan. (Kate, Jamieson & Middleton 2021.)

Krügerin ja Fletcherin (2017) tekemässä tutkimuksessa tuli ilmi myös se, että erilaisissa kyselylomakkeissa dissosiaatiosta kärsivillä henkilöillä oli korkeammat pisteet kuin niillä kenellä ei ole dissosiaatiota. Heidän tuloksissansa nousi esille, että biologiset vanhemmat olivat pääosin kaltoinkohtelijoita. Tässä ei ollut paljoa eroa dissosiaatiosta kärsivien ja dissosiaatiosta ei kärsivien välillä. Biologiset vanhemmat olivat myös pääosin niitä ketkä laiminlyövät tunteita. Seksuaalinen kaltoinkohtelu oli kuitenkin läheisten tekemää enemmän. (Krüger & Fletcher 2017.)

Erona kuitenkin oli se, että dissosiaatiosta kärsivät henkilöt olivat kokeneet kaltoin kohtelua enemmän. Suurimmaksi osaksi koettu kaltoinkohtelu oli tunteisiin liittyvää ja toiseksi yleisin oli fyysinen väkivalta. Tunteisiin liittyvä kaltoinkohtelu johti todennäköisemmin dissosiaatiohäiriöön, jos sen tekijä oli läheinen. (Krüger & Fletcher 2017.)

Kate ym. (2021) tutkimuksessa muistiongelmien ja osallistujien itse ilmoitettu muistinmenetys olivat melko yleisiä. Vastauksissa oli nähtävissä sekä täyttä unohtamista tapahtuneesta, että osittaista muistinmenetystä. Omaelämäkerrallisissa muistiongelmista nähtiin erittäin suuri ero kontrolliryhmän ja dissosiativisten ryhmien välillä. (Kate ym. 2021.)

Naisten dissosiaatiossa oli melko paljon eroavuuksia tutkimusryhmien välillä. Eniten eroa oli trauman kokemuksissa. Kuitenkin nämä tulokset kertovat sen, että lapsuuden kaltoinkohtelulla on melko paljon yhteyttä dissosiaation kanssa. (Kate ym. 2021.)

Miesten välillä ei ollut eroavaisuuksia fyysisessä kaltoinkohtelussa. Eroavuuksia löydettiin tunteisiin liittyvistä kaltoinkohtelusta. Nämä voitiin jakaa 4 ryhmään, joita oli uhkaaminen jättämisellä, uhkaaminen seksuaalisella väkivallalla, arvottomuuden kertominen ja syyttäminen vanhempien onnellisuuden puuttumisesta. Tässä eroina löydettiin se, että kaltoinkohtelu oli alkanut nuoremmassa iässä

niillä ketkä kärsivät dissosiaatiosta. Samat löydökset löydettiin seksuaaliseen kaltoinkohteluun liittyen. (Kate ym. 2021.)

5.2 Dissosiaatiohäiriöiden tunnistaminen

Työkalut tunnistamisen apuna. DDIS eli Dissociative Disorders Interview Schedule on hyvä apuväline dissosiativisen identiteettihäiriön tunnistamisessa. Kuitenkin kyselyssä oireet viittaavat yleensä skitsofreniaan, epävakaiseen persoonallisuuteen, somaattisiin oireisiin ja toissijaisiin dissosiativisen identiteettihäiriön oireisiin. (Ross 2020.) DDIS-lomakkeen mukaan yleisin dissosiaatiohäiriön olisi DDNOS eli määrittämätön dissosiaatiohäiriö. Tämä tarkoittaa periaatteessa sitä, että dissosiativisen identiteettihäiriön kriteerit eivät täytyneen juuri ja juuri mutta myöskään dissosiativisen muistinmenetyksen kriteerit eivät täytyneet myöskään. Muita käytettyjä lomakkeita on DES eli Dissociative Experiences Scale ja SDQ eli Somatoform Dissociation Questionnaire. (Yanartaş ym. 2014.)

TOMM-testi, eli Test Of Memory Malingering on visuaalisen tunnistamisen muisti testi, jonka tarkoituksena on tunnistaa kognitiivisia puutoksia. Se pystyi tunnistamaan henkilöt, joilla oli dissosiativinen identiteettihäiriö. TOMM-testissä heidän pisteensä olivat korkeammat kuin niillä, joilla ei ollut dissosiativista identiteettihäiriötä. Testi pystyi myös erottamaan dissosiativista identiteettihäiriötä esittävät henkilöt heistä, joilla oli dissosiativinen identiteettihäiriö. (Brand, Weberman, Snyder & Kaliush 2019.)

Diagnoosin haasteet. Bækkelund, Ulvenes, Boon-Langelaan & Arnevik (2022) tutkimuksessa osallistujat olivat käyneet mielenterveyspalveluissa 15 vuoden ajan mutta kuitenkin vain alle puolet olivat saaneet dissosiaatiohäiriön diagnoosin. Tutkimuksessa ei tullut ilmi. Monet heistä täyttivät muidenkin mielenterveysongelmien kriteerit ja olivat olleet laitoshoidossa (Bækkelund ym. 2022).

Nester, Schielke, Brand ja Loewenstein (2021) tutkimuksessa tutkittiin muuttuneiden dissosiativisen identiteettihäiriön DSM-5 kriteerien vaikutusta kliinisen diagnoosin tarkkuuteen. Vertailussa käytettiin sekä DSM-IV-TR, että DSM-5 ja

tutkimuksen tuloksena oli, että 83,85 % täytti sekä DSM-IV-TR että DSM-5 kriteerit dissosiativiselle identiteettihäiriölle. Yllättävää oli, että pienempi määrä potilaista täytti dissosiativisen identiteettihäiriön kriteerit DSM-5:ssä kuin DSM-IV-TR:ssä. Muutokset dissosiativisen identiteettihäiriön DSM-kriteereihin ei muuttanut huomattavasti annettujen dissosiativisen identiteettihäiriön diagnoosien tarkkuutta. (Nester ym. 2021.)

5.3 Dissosiaatiohäiriöiden hoito

Ammattitaidon merkitys. Myrick ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa, jossa verrailtiin terapeuttien käyttämiä hoitokeinoja verrattuna suosituksiin tuli esille se, että heidän käyttämissä keinoissa ei ole juurikaan eroja, missään hoidon vaiheessa. Kuitenkin terapeutit eivät käytä aina kaikkia mahdollisia hoitokeinoja niin paljon kuin suositellaan (Myrick ym. 2014).

Pietkiewicz, Bańbura-Nowak, Tomalski ja Boon (2021) tutkimuksessa tuli ilmi se, että osallistujat olivat kuulleet, että heillä saattaisi olla dissosiaatiohäiriö, joten he olivat alkaneet hyväksymään sen ja sen avulla alkaneet selittämään omia toimia. Heille ei koskaan ollut varmistettu, että heillä olisi dissosiaatiohäiriö. Monet heistä olivat etsineet tämän jälkeen tietoa häiriöstä, jotta he voisivat perustella mahdollisimman paljon terapeutille miksi heillä olisi dissosiaatiohäiriö. Tämä tuli esille hyvin tapauksessa, missä henkilö väitti, että hänellä olisi monta eri persoonaa mutta hän kuitenkin puhui koko ajan minä muodossa. Tämä viittaa siihen, ettei hänellä olisikaan monta persoonaa. Mitään muutakaan todisteita moneen persoonallisuuteen ei löytynyt. Sama ilmiö tuli esille muillakin osallistujilla tutkimuksessa. (Pietkiewicz ym. 2021.)

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli surullisia siitä, kun heillä ei ollutkaan dissosiaatiohäiriötä. Monet heistä toivoivat dissosiaatiohäiriön diagnoosia. Osa tutkimuksen osallistujista tämän jälkeen yritti selittää vielä enemmän syitä miksi heillä olisi dissosiaatiohäiriö. Luultavasti kyseessä oli se, että ihmisten oli helpompaa selittää omat ongelmat dissosiaatiohäiriöllä. (Pietkiewicz ym. 2021.)

Hoitomuodot. Vaiheittainen ammattilaisen tekemä hoito on todistettu olevan toimiva hoitomuoto dissosiatiiivisen identiteettihäiriön hoidossa. Se vähentää heidän oireitansa, parantaa heidän toimintakykyänsä ja vähentää sairaalaan menojen määrää, mikä myös vähentää rahallisia kuluja. Tutkimukset osoittavat, että huono tulos liittyy hoitoon, joka ei liity erityisesti suoraan DID-itsetiloihin identiteetin pirstoutumisen korjaamiseksi ja dissosiatiiivisen muistinmenetyksen vähentämiseksi. (Brand, Loewenstein & Spiegel 2014.)

Hoidon aikana ei havaittu huomattavaa eroa, mutta kuuden kuukauden jälkeen havaittavissa oli edistystä psykososiaalisessa toiminnassa, PTSD oireissa ja yleisessä psykopatologiassa. (Bækkelund ym. 2022.)

Myrick ym. (2014) tutkimuksessa, jossa vertailtiin terapeuttien käyttämiä ensimmäisen ja toisen vaiheen hoitokeinoja asiantuntijoiden suosituksiin käytettiin DDTAQ-kyselyä. Yhtäläisyyksiä oli paljon, mutta terapeutit huomioivat suhteisiin liittyviä interventioita, maadoitus ja hallinta keinoja sekä vakauttamista vähemmän kuin asiantuntijoiden suosituksissa. (Myrick ym. 2014.)

Arviointi ja turvallisuus

- Diagnoosi
- Lääkitys
- Dissosiaatiohäiriön hyväksyminen
- Turvallisuuden luominen

Päivittäisten toimintojen taidot

- Vakauttaminen (tunkeutuvat ajatukset ja muistot)
- Vakauttaminen (päivittäiset stressin aiheuttajat)

Psykoedukaatio

- Itsestä huolehtimisen harjoittelu
- Psykoedukaatio
- Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Suhteisiin keskittyvä työ

- Luottamussuhteen luominen
- Potilaan käyttäytyminen terapiaan liittyen
- Terveellisten suhteiden luominen

Tunteiden säätely

- Hallinta tekniikoiden opettelu ja hyödyntäminen
- Maadoitus tekniikoiden opettelu ja hyödyntäminen
- Itsetunnon vahvistaminen
- Tunteiden huomiointi
- Kehon tunteiden huomiointi
- Vaikutus toleranssin ja impulssin kontrolloinnin harjoittelu

Dissosiaatiosta puhuminen

- Milloin ja miksi dissosiaatio tapahtuu
- Sisäinen kommunikaatio ja osien välinen yhteistyö
- Persoonallisuuden osien tunnistaminen ja niiden kanssa toimiminen

Traumaan liittyvä työ

- Trauman perinpohjainen käsittely
- Traumaattisen muistojen viivästyneen muistamisen käsittely

KUVIO 3. DDTAQ-kyselyn interventiot.

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, jos se on tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen tavalla. Hyviä tieteellisiä käytäntöjä ovat mm: Rehellisyys, vastuullisuus, avoimuus, luvat ja muiden arvostaminen. (Tutkimuseettinen neuvontakunta 2012.) Opinnäytetyössämme pyrimme noudattamaan näitä käytäntöjä koko opinnäytetyö prosessin aikana. Pyrimme olemaan mahdollisimman rehellisiä ja avoimia siitä mistä ja miten olemme saaneet ja käyttäneet saatua materiaalia. Olemme myös viitanneet julkaisuihin ohjeiden mukaan ja tehneet lähdeluettelon myös niiden mukaisesti. Valitsemme lähteemme sisällön laadun mukaan ja olimme valinnoissamme puolueettomia. Tämä tarkoittaa mm. sitä, että emme pyrkinneet hakemaan tuloksiksi niitä asioista mitä itse olisimme toivoneet. Valitsemamme lähteet olivat myös puolueettomia ja täyttivät hyvät tieteellisen käytäntöjen kriteerit.

Pohdimme siis opinnäytetyötä tehdessä jatkuvasti omaa toimintaamme. Kävimme myös jokaisen lähteen läpi yhdessä ja varmistimme sen, että ne oli tehty myös eettisesti oikein.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen analyysin johdonmukaisuutta ja tulosten toistettavuutta. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksen analyysimitarit ovat mitanneet sitä mitä niiden on pitänytkin, eli ovat päteviä. (Jyväskylän yliopisto 2021.)

Näitä käsitteitä voidaan käyttää myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa jonkin verran. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida monella eri tapaa joita mm. on yleistettävyyys ja siirrettävyyys, eli miten hyvin tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää ja voidaanko tuloksia siirtää myös muihin tilanteisiin. (Jyväskylän yliopisto 2021.)

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös se, että tutkimuksessa on käytetty erilaisia aineistotyyppejä, jolla koitetaan osoittaa se, että tutkimuksen tulos ei ole sattumanvarainen. Tavoitteena on siis pyrkiä osoittaa se, että tutkimuksessa saatuun tulokseen päästään muillakin keinoilla. (Jyväskylän yliopisto 2021.)

Opinnäytetyössä oli kaksi kirjoittajaa. Teimme opinnäytetyötä joka kerta yhdessä, jotta olemme molemmat tietoisia siitä mitä toinen on kirjoittanut, tai oli kirjoittamassa. Tällöin pystyimme myös arviomaan yhdessä kirjoittamamme tekstin sisältöä heti kirjoittamisen jälkeen. Tämä myös tarkoittaa sitä, että koko opinnäytetyö on tehty tiimityönä ja molemmat tekijöistä ovat olleet koko ajan aktiivisesti sen teossa mukana. Tällöin toisen opiskelijan näkemys ei tule enemmän esille vaan molempien. Opinnäytetyön teossa mukana oli myös opinnäytetyöohjaaja, jolta saimme palautetta. Teimme tarvittavia muutoksia saamamme palautteen avulla aktiivisesti.

Englannin kielen kääntäminen saattaa vaikuttaa luotettavuuteen, sillä opinnäytetyömme kaikki tuloksien lähteet olivat englanninkielisiä tutkimuksia. Jotkin lauseet tai sanat tietyissä lauseissa tuottivat välillä haasteita käännöksissä. Tässä molemmat opinnäytetyön tekijöistä tekivät yhteistyötä ja pyrimme saamaan käännöksistä mahdollisimman selkeät ja siten ettei se muuta alkuperäisen tuloksen merkitystä. Kävimme molemmat yhdessä läpi kaikki käännökset, tulokset ja pelkistykset.

Melko suureksi haasteeksi osoittautui tutkimuksien löytäminen. Tämä osoittautui luultua hankalammaksi, sillä opinnäytteen aiheeseen liittyen tutkimuksista oli erittäin hankala löytää tuloksia. Tämän takia meillä oli varsinkin aluksi vaikeuksia keksiä hyviä hakusanoja, koska melkein milläkään ei tullut kovinkaan hyviä tuloksia. Jouduimme poissulkemaan monet luotettavatkin lähteet, koska ne olivat yli 10 vuotta vanhoja. Kuitenkin teimme tämän prosessin yhdessä ja kävimme molemmat läpi kaikki lähteemme huolellisesti ja löysimme lopulta lähteitä, mitkä vastasivat opinnäytetyön aiheeseemme.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata miten dissosiaatiohäiriöitä voi tunnistaa hoitotyössä ja miten vakauttamista käytetään sen hoidossa. Tuloksien perusteella tunnistaminen ei ole välttämättä kovin helppoa tai selkeää. Kuitenkin tietyt asiat nousivat esille dissosiaatiohäiriön tunnistamisessa, jotka helpottavat sen diagnosointia. Vakauttamiseen ei löytynyt paljoa eroavaisuuksia.

Ehkä tuloksista eniten esille nousi trauma ja erityisesti lapsuudessa tapahtunut traumaattinen kokemus. Tämä traumaattinen kokemus saattoi olla joko, psyykkistä kuten tunteiden laiminlyömistä, fyysistä kaltoinkohtelua esim. lyömistä tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Melkein kaikissa tutkimuksissamme suurin osa osallistujista oli naisia. Myös tuloksista tuli ilmi se, että naiset kokivat miehiä enemmän seksuaalista hyväksikäyttöä. Miehillä kaltoinkohtelu keskittyi tutkimuksien perusteella enemmän tunteiden laiminlyömiseen, mutta hekin kokivat kaiken tyyllisiä kaltoinkohteluita. Sukupuolten välillä on siis eroavaisuuksia. Monessa tutkimuksessa tuli ilmi myös se, että yksittäinen traumaattinen kokemus ei selittäisi dissosiaatiohäiriötä. Sen syntymiseen siis tarvitaan useampi tai pitkään kestänyt traumaattinen kokemus.

Tunnistamisen avuksi on myös kehitetty kyselylomakkeita, joita ovat tutkimuksien perusteella mm: DES, DDIS, SDQ ja TOMM. Nämä lomakkeet antoivat suuntaa siihen olisiko henkilöllä mahdollisesti dissosiaatiohäiriö yleensä siten, että dissosiaatiohäiriöstä kärsivät saivat enemmän pisteitä lomakkeista. Kuitenkin Yanartaş ym. (2014, 757) tutkimuksen mukaan diagnoosiksi yleensä tuli DDNOS, eli ei erikseen määritelty dissosiaatiivinen häiriö, joten tarkempaa diagnoosia lomakkeilla ei todennäköisesti saa, vaan suuntaa antavan. Tunnistamisen apuna voidaan Brand ym. (2019) tutkimuksen mukaan käyttää TOMM testiä. TOMM testin tarkoituksena on siis tunnistaa kognitiivisia muutoksia. Tässäkin testissä dissosiaatiohäiriöisillä oli korkeammat pisteet kuin niillä kenellä ei häiriötä ollut. Lomakkeissa on siis valinnan varaa, eikä niistä mikään noussut toista paremmaksi. Melko tasavertaisesti niitä tutkimuksissamme oli käytetty.

Apuvälineistä huolimatta diagnoosin tekeminen saattaa olla haastavaa. Kuten Bækkelund ym. (2022, 7) mukaan kaikki eivät ole saaneet dissosiaatiohäiriön diagnoosia, vaikka he olisivat käyttäneet mielenterveyspalveluita 15 vuotta. Nester ym. (2021, 457–458) löysi että tähän vaikuttavana tekijänä saattaa olla se, että dissosiaatiohäiriön kriteerit ovat DSM-IV-TR:ssä ja DSM-5:ssä ovat erilaiset. Joskus potilaat saattoivat siis täyttää kriteerit DSM-IV-TR:n mukaan, muttei DSM-5:n. Kuitenkin suurin osa potilaista täytti kriteerit molemmissa mutta eri kriteerit saattavat sekoittaa diagnoosin tekemistä ja tutkimuksissa tulikin ilmi, että tähän toivotaan selkeyttämistä.

Pietkiewicz ym. (2021, 4) tutkimuksessa tuli esille, että monet ihmiset toivoivat heillä olevan dissosiaatiohäiriö. Heille ei koskaan ollut virallisesti todettu dissosiaatiohäiriö diagnoosia, mutta ihmiset olivat silti hyväksyneet sen itselleen ja alkanee selittämään terapeuteillekin miksi heillä olisi dissosiaatiohäiriö, vaikka heillä ei siis oikeasti sitä ole. Samassa tutkimuksessa tuli esille se, että tämä johtikin siihen, että ihmiset esittivät dissosiaatiohäiriön oireita lukemansa tiedon mukaan. Monet jopa pettyivät siitä, että heillä ei ollutkaan dissosiaatiohäiriötä. Luultavasti siksi että dissosiaatiohäiriön avulla oli helpompi selittää omia ongelmia.

Ammattilaiset tekemä vaiheittainen hoito on huomattu olevan toimiva hoitokeino dissosiativisen identiteettihäiriön kanssa. Tämä vähensi potilaiden oireita, paransi heidän toimintakykyänsä ja vähensi heidän sairaalan tulon määriä. Huonoksi hoitomuodoksi dissosiativisen identiteettihäiriön hoidossa osoittautui ne hoidot, jotka eivät keskittyneet suoraan sen hoitamiseen. Terapia parantaa potilaiden psykososiaalisia taitoja ja samalla vähentää heidän PTSD:n tyypisiä oireita. Terapia auttoi myös muihin mielenterveysongelmiin. Myrick ym. (2014) tutkimuksessa huomattiin, että terapeutit ja ammattilaiset käyttävät pääosin samallailla eri hoitokeinoja. Kuitenkin terapeutit huomioivat suhteisiin liittyviä interventioita, maadoitus ja hallinta keinoja sekä vakauttamista vähemmän kuin asiantuntijat suosittelevat.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön pohjalta jatkotutkimusehdotuksena nousi esiin hoitajan näkökulman tutkiminen. Tätä voisi tutkia esimerkiksi selvittämällä millainen tieto ja taito hoitajilla on traumaperäisestä dissosiaatiohäiriöstä. Tunnistamisesta hoitotyössä erityisesti voisi olla jatkotutkimusta, sillä diagnostiikan haasteellisuuteen löytyy tutkimustietoa, mutta tätä voisi tutkia enemmän käytännön näkökulmasta. Tähän liittyen erityisesti käytännön läheistä tutkimusta vakauttamisen käyttämisestä traumaperäisen dissosiaatiohäiriön hoidossa olisi hienoa saada.

Hoitotyön näkökulman lisäksi olisi mielenkiintoista saada enemmän kotimaista tutkimustietoa. Dissosiaatiohäiriöistä tehdään runsaasti tutkimuksia, mutta nämä ovat pääosin kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimus, jossa tutkitaan suomalaisten hoitajien osaamista dissosiaatiohäiriöistä sekä niiden tunnistamisesta, olisi erinomainen jatkotutkimus.

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

1. Bækkelund, H., Ulvenes, P., Boon-Langelaan, S. & Arnevik, E. 2022. Group treatment for complex dissociative disorders: a random clinical trial. *BMC Psychiatry* 22(338).
2. Brand, B., Loewenstein, R. & Spiegel, D. 2014. Dispelling Myths About Dissociative Identity Disorder Treatment: An Empirically Based Approach. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Process* 77(2) 169–189.
3. Brand, B., Webermann, A., Snyder, B. & Kaliush, P. 2019. Detecting Clinical and Simulated Dissociative Identity Disorder With the Test of Memory Malingering. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, & Policy* 11(5) 513–520.
4. Kate, M., Jamieson, G. & Middleton, W. 2021. Childhood Sexual, Emotional, and Physical Abuse as Predictors of Dissociation in Adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse* 30(8) 953–976.
5. Krüger, C. & Fletcher, L. 2017. Predicting a dissociative disorder from type of childhood maltreatment and abuser-abused relational tie. *Journal of Trauma & Dissociation* 18(3) 356–372.
6. Myrick, A., Chasson, G., Lanius, R., Leventhal, B. & Brand, B. 2014. Treatment of Complex Dissociative Disorders: A Comparison of Interventions Reported by Community Therapists versus Those Recommended by Experts. *Journal of Trauma & Dissociation* 16(1) 51–67.
7. Nester, M., Schielke, H., Brand, B. & Loewenstein, R. 2021. Dissociative Identity Disorder: Diagnostic Accuracy and DSM-5 Criteria Change Implications. *Journal of Trauma & Dissociation* 23(4) 451–463.
8. Pietkiewicz, I., Bańbura-Nowak, A., Tomalski, R. & Boon, S. 2021. Revisiting False-Positive and Imitated Dissociative Identity Disorder. *Frontiers in Psychology*.
9. Ross, C. 2020. The Dissociative Taxon and Dissociative Identity Disorder. *Journal of Trauma & Dissociation* 22(5) 555–562.
10. Yanartaş, Ö., Özmen, H., Çıtak, S., Zincir, S. & Sünbül, E. 2014. An Outpatient clinical study of dissociative disorder not otherwise specified. *Comprehensive Psychiatry* 55(4) 755–761.

Boon, S., Steele, K. & Van Der Hart, O. 2011. Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen: Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille. Traumaterapiakeskus.

Butler, C., Dorahy, M.J. & Middleton, W. 2019. The Detachment and Compartmentalization Inventory (DCI): An assessment tool for two potentially distinct forms of dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation* 20(5), 526–547. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1080/15299732.2019.1597809>

Chefetz, R. 2019. Dissociative processes bias the psychodynamics underlying the subjective experience of self and the organization of mind. *Contemporary Psychodynamic Psychotherapy*. 295–305. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1080/00332747.2015.1069660>

Chu, J. A., Dell, P. F., Van der Hart, O., Cardeña, E., Barach, P. M., Somer, E., Loewenstein, R. J., Brand, B., Golston, J. C., Courtois, C. A., Bowman, E. S., Classen, C., Dorahy, M., Sar, V., Gelin, D. J., Fine, C. G., Paulsen, S., Kluft, R. P., Dalenberg, C. J., Jacobson-Levy, M., Nijenhuis, E. R. S., Boon, S., Chefetz, R. A., Middleton, W., Ross, C. A., Howell, E., Goodwin, G., Coons, P. M., Frankel, A. S., Steele, K., Gold, S. N., Gast, U., Young, L. M., & Twombly, J. 2011. Guidelines for treating dissociative identity disorder in adults, third revision. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(2), 115–187. https://www.isst-d.org/wp-content/uploads/2019/02/GUIDELINES_REVISED2011.pdf

Cobbett, S. 2021. Systemic and family therapy with socially disadvantaged children and young people with complex trauma. *Journal of family therapy* 44(2), 205–223. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/10.1111/1467-6427.12353>

Fady, R. 2017. Treatment of a Patient With Depersonalization Disorder With Low Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation of the Right Temporo-Parietal Junction in a Private Practice Setting. *Journal of Psychiatric Practice* 23(2), 145–147. https://journals-lww-com.libproxy.tuni.fi/practicalpsychiatry/Fulltext/2017/03000/Treatment_of_a_Patient_With_Depersonalization.10.aspx

Gentile, J., Dillon, K. & Gillig, P. 2013. Psychotherapy and Pharmacotherapy for Patients with Dissociative Identity Disorder. *Innovations in Clinical Neuroscience* 10(2), 22–29. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/pmc/articles/PMC3615506/>

Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A. & Kletzka, NT. Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child Abuse & Neglect* 37(11), 891–898. <https://www-sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0145213413000938>

Huttunen, M. 2018a. Itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tunteminen (depersonalisaatio). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00359>

Huttunen, M. 2018b. Sivupersoonahäiriö (dissosiativinen identiteettihäiriö). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00361/sivupersoonahairio-dissosiativinen-identiteettihairio>

Jyväskylän Yliopisto. 2021. Tutkimuksen toteuttaminen. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301. <https://www.proquest.com/docview/1469873650/AA3A01FE440F42ABPQ/1?accountid=14242>

Kliethermes, M., Schacht, M. & Drewry, K. 2014. Complex Trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 23(2), 339–361. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.009>

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011 23(2), 138–148. https://www.researchgate.net/profile/Tarja-Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32/Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa.pdf

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

Sar, V., Alioğlu, F., Akyuz, G. & Karabulut, S. 2014. Dissociative Amnesia in Dissociative Disorders and Borderline Personality Disorder: Self-Rating Assessment in a College Population. *Journal of Trauma & Dissociation* 15(4), 477–493. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1080/15299732.2014.902415>

Snyder, L. 2021. Recognizing and treating dissociative disorders. *American nurse today*, 15–18. <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2021/09/an9-Dissociative-disorders-826.pdf>

Socada, L. 2020. Dissosiaatiivinen muistinmenetys. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00362>

Stephens, T. 2018. Recognizing complex trauma in child welfare-affected mothers of colour. *Child & Family Social Work* 24(1), 42–49. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/10.1111/cfs.12579>

Suokas-Cunliffe, A. & Maaranen, P. 2014. Traumapsykoterapia auttaa varhaisiän kiintymyssuhteessa traumatisoituneita. *Lääkärilehti* 41/2014 vsk 69, s. 2613–2617. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkelit/traumapsykoterapia-auttaa-varhaisian-kiintymyssuhteessa-traumatisoituneita/>

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusaineisto

Tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Bækkelund, H., Ulvenes, P., Boon-Langelaan, S. & Arnevik, E. 2022.	Arvioida lisänä yksilöhoitoon strukturoidun ja protokolloidun ryhmäterapian vaikutusta kliinissä ympäristössä kompleksisen dissosiaatiohäiriön hoitoon.	Kvantitatiivinen tutkimus n=59	Hoidon aikana ei havaittu huomattavaa eroa, mutta kuuden kuukauden jälkeen havaittavissa oli edistystä psykososiaalisessa toiminnassa, PTSD oireissa ja yleisessä psykopatologiassa.
Brand, B., Loevenstein, R. & Spiegel, D. 2014. Yhdysvallat.	Vertailla empiiristä tietoa dissosiativisen identiteettihäiriön hoidon haitallisuudesta tietoon, jonka mukaan psykoterapia on hyödyllistä.	Kvantitatiivinen tutkimus.	Vaihteellinen hoito eksperttien laatimien ohjeiden mukaan on todistettavasti hyödyllistä dissosiativisen identiteettihäiriön hoidossa.
Brand, B., Webermann, A., Snyder, B. & Kaliush, P. 2019. Yhdysvallat.	Tutkia pystyykö Test of Memory Malinger (TOMM) tunnistamaan oikeat dissosiativiset identiteettihäiriön imitoituista häiriöistä.	Kvantitatiivinen tutkimus. n=105	TOMM-testi osoitti olevan lupaava, sillä se pystyi tunnistamaan imitaattorit oikeista dissosiativisista identiteettihäiriöistä.
Kate, M., Jamieson, G. & Middleton, W. 2021. Australia.	Tutkia henkilöiden itseilmoittamaa altistumista lapsuuden kaltoinkohtelulle, jotta löydetään tunnusmerkkejä aikuisuuden kliinisen tason dissosiaation ennustamiseen.	Kvantitatiivinen tutkimus. n=303	Tuloksista selviää, että kliinisen tason dissosiaatio ja dissosiaatiohäiriöt ilmenevät henkilöillä, jotka ilmoittivat lapsuuden kaltoinkohtelua ja erityisesti seksuaalista hyväksikäyttöä sekä henkeä uhkaavaa väkivaltaa.

Krüger, C. & Fletcher, L. 2017. Etelä-Afrikka.	Tutkia lapsuuden kaltoinkohtelun tyyppien ja tekijän ja uhrin välistä suhdetta yhteydessä dissosiaatiohäiriön ennustamiseen.	Kvantitatiivinen tutkimus. n=116	Dissosiaatiohäiriön ja lapsuuden kaltoinkohtelun yhteys on tulosten mukaan selvää.
Myrick, A., Chas-son, G., Lanius, R., Leventhal, B. & Brand, B. 2014. Yhdysvallat.	Tutkia mitä ja miten terapeutit käyttivät hoitomuotoja dissosiaatiohäiriön hoidossa verrattuna eksperttien laatimiin ohjeistuksiin.	Kvantitatiivinen tutkimus. n= 298	Yhtäläisyyksiä hoidossa oli paljon, mutta terapeutit huomioivat suhteisiin liittyviä interventioita sekä maadoitus ja hallinta taitojen opetusta.
Nester, M., Schielke, H., Brand, B. & Loe- wenstein, R. 2021. Yhdys- vallat.	Tutkia dissosiaatiivisen identiteettihäiriön diagnostisten kriteerien muutosta DSM-5:ssä suhteessa dissosiaatiivisen identiteettihäiriön kliiniseen diagnoosiin.	Kvantitatiivinen tutkimus. n=169	Muutokset DMS-5 kriteereihin dissosiaatiivisessa identiteettihäiriössä eivät aiheuttaneet suurta muutosta kliinissä diagnooseissa.
Pietkiewicz, I., Bańbura-Nowak, A., Tomalski, R. & Boon, S. 2021. Puola.	Tutkia väärrien positiivisten ja imitoitujen dissosiaatiivisen identiteettihäiriön diagnoosin saaneiden tarkeituuksia	Kvalitatiivinen tutkimus. n=85	Väärrien diagnoosien välttämiseksi olisi tärkeää saada lisää systemaattista koulutusta oireiden ja niistä kertomisen hienovaraisten erojen havaitsemiseksi
Ross, C. 2020. Yhdysvallat.	Analysoida neljän aikaisemman tutkimuksen tuloksista, kuinka moni dissosiaatiivisen identiteettihäiriön diagnoosin DDIS:llä saaneista on dissosiaatiivisessa taksonissa DES:ssä.	Kvantitatiivinen tutkimus. n=491	Tuloksista ilmenee, että 94,6 % oli dissosiaatiivisessa taksonissa eli DES-T on erittäin tehokas tunnistamaan dissosiaatiivisesta identiteettihäiriöstä kärsivät ihmiset dissosiaatiiviseen taksoniin.

<p>Yanartaş, Ö., Özmen, H., Çıtak, S., Zincir, S. & Sünbül, E. 2014. Turkki.</p>	<p>Tutkia ja vertailla tarkemmin määrittälemättömän dissosiaatiohäiriön ja dissosiativisen identiteettihäiriön oirekuvien eroja. Tämän vertailun tarkoituksena oli selvittää tarkemmin määrittälemättömän dissosiaatiohäiriön diagnoosien määrä suhteettomuutta.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus n=1314</p>	<p>Huomattavasti isompi määrä potilaista oli dissosiativisen identiteettihäiriön ryhmässä dissosiativisen identiteettihäiriön toissijaisien piirteiden sekä Schneiderian oireiden mukaan.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liite 2. Sisällönanalyysin esimerkki.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
DD patients recorded more maltreatment experiences than non-DD patients. All DD patients (100%) reported emotional neglect and emotional abuse, 81% reported physical abuse, and 56% reported sexual harassment and sexual abuse	Dissosiaatiohäiriöstä kärsivät potilaat ilmoittivat enemmän laiminlyönnin kokemuksia kuin ei dissosiaatiohäiriöstä kärsivät ja kaikki dissosiaatiohäiriöpotilaat ilmoittivat henkistä laiminlyöntiä ja henkistä väkivaltaa. Tämän lisäksi 81 % ilmoittivat fyysistä kaltoinkohdeltua ja 56 % seksuaalista häirintää sekä hyväksikäyttöä	Lapsuuden trauma	Dissosiaatiohäiriöiden tunnistaminen
Bodily threat and sexual harassment also associated significantly with a DD diagnosis ($p < 0.05$) while emotional abuse had moderate evidence of association with a DD ($p < 0.10$).	Fyysinen uhka ja seksuaalinen häirintä liittyivät merkittävästi dissosiaatiohäiriön diagnoosiin ja henkiselä väkivallalla oli kohtalainen yhteys dissosiaatiohäiriöön.		
The overwhelming majority of the control group (91.1% of females and 90.9% of males) and 100% of the dissociative groups reported experiencing at least one incident of physical, emotional, or sexual abuse.	Valtaosa kontrolliryhmästä ja kaikki dissosiativisista ryhmistä ilmoittivat kokeneensa ainakin yhden tapauksen fyysistä, henkistä tai seksuaalista hyväksikäyttöä.		