Johan Asikainen, Hanna Heikkinen ja Topi Tenhunen

Apua tunnesäätelyyn hoitotyön keinoin – epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan aikuisen hoito

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

Tekijä	Johan Asikainen Hanna Heikkinen Topi Tenhunen
Otsikko	Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan aikuisen potilaan hoito
Sivumäärä	26 sivua + 2 liitettä
Aika	11.5.2023
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Hanna Vatanen

Tämä kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan aikuisen potilaan hoidossa yleisimmin käytettäviä hoitomenetelmiä terveydenhuollon ammattilaisten sekä muiden aiheesta kiinnostuneiden käytettäväksi. Tutkimuskysymyksinä hyödynsimme seuraavia kysymyksiä: mistä epävakaassa persoonallisuushäiriössä on kyse ja mitkä ovat keskeisimmät hoitomenetelmät epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa? Aineistoa etsiessämme käytimme Medic-, Pubmed- ja Cinahl-tietokantoja, joiden hakutuloksia analysoimme sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Teimme katsauksen aikaisempaan, viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuun tutkittuun tietoon epävakaasta persoonallisuushäiriöistä kärsivän aikuisen hoitoon liittyen. Perehdyimme tutkittuun tietoon kattavasti, sekä käytimme systemaattista työskentelytapaa aineiston valinnassa ja analysoinnissa.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että epävakaa persoonallisuushäiriö on haastava terveysongelma. Siihen liittyy usein oheisdiagnooseja kuten depressio, ahdistuneisuushäiriö, syömishäiriöt ja päihderiippuvuus. Epävakaan persoonallisuushäiriön oireet heikentävät merkittävästi potilaan toimintakykyä. Oirekuvaan kuuluvat alttius vuorovaikutuksen ongelmiin, epävakaa tunne-elämä ja käyttäytymisen säätelyn häiriöt. Itseä vahingoittava käyttäytyminen on häiriössä tavallista. Epävakaa persoonallisuushäiriö jaetaan rajatila-tyyppiin ja impulsiiviseen tyyppiin. Epävakaan persoonallisuushäiriön syntyyn vaikuttavat elimelliset, neurokognitiiviset ja perinnölliset tekijät. Häiriön riskitekijät ovat yhteydessä myös muihin sairauksiin ja psykiatrisiin häiriöihin.

Hoitomuotoina käytetään erilaisia psykoterapian muotoja, kuten dialektista käyttäytymisterapiaa sekä mentalisaatioon perustuvaa terapiaa. Lääkehoidosta on tehty vain vähän tutkimuksia, eikä sitä suositella ensisijaisena hoitomuotona. Käypä hoito -suosituksissa mainitaan lääkehoidon olevan oireenmukaista, kuten mielialaa tasoittavaa tai tuskaisuutta lievittävää. Riskeinä epävakaan persoonallisuushäiriöisen lääkehoidossa ovat mm. kohonnut lääkkeillä tehtävän itsemurhan riski ja kohonnut alttius päihderiippuvuuteen. Lääkityksen on oltava erikoislääkärin suunnittelema, koska useiden oireiden yhtäaikainen lievittäminen altistaa ylilääkitsemiselle.

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa tehokkaaksi hoitomuodoksi on osoittautunut psykoterapia. Erityisesti dialektinen käyttäytymisterapia on tutkimuksissa todettu toimivaksi vaihtoehdoksi. Dialektisen käyttäytymisterapian avulla potilaat voivat harjoitella uusia keinoja hallita tunteitaan ja omaa käyttäytymistään. Lisäksi sen on osoitettu pidentävän potilaan päihteettömiä jaksoja. Tutkimuksista nousi esille myös dialektisen käyttäytymisterapian ja mentalisaatioterapian antaminen potilaalle rinnakkain. Tutkimuksen mukaan näillä terapiamuodoilla yhdessä on mahdollista parantaa potilaan sosiokognitiivisia taitoja ja vähentää hänen kokemaansa pelokkuutta kiintymyssuhteissa. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito on usein pitkäaikaista ja sitoutumista vaativaa. Potilaan motivaation ylläpitäminen on tärkeää, jotta hoito etenee suunnitellusti. Avoin kommunikointi ja hyvä vuorovaikutus potilaan ja terapeutin välillä ovat todettu hyödyllisiksi ja edesauttavat potilasta sitoutumaan paremmin hoitoon.

Avainsanat	dialektinen käyttäytymisterapia, epävakaa persoonallisuushäiriö, mielenterveys, psykiatria, psykoterapia.

Abstract

Author	Johan Asikainen Hanna Heikkinen Topi Tenhunen
Title	Treatment of borderline personality disorder in adults
Number of Pages	26 pages + 2 appendices
Date	11. May 2023
Degree	Bachelor´s of Health Care, Metropolia UAS
Degree Programme	Nursing, Bachelor's Degree
Instructors	Hanna Vatanen, Lecturer

The aim of this literature review was to compile treatment methods that are most commonly used in the treatment of adult patients with unstable personality disorder for the use of health care professionals and others interested in the subject. We utilized the following questions as research questions: what is unstable personality disorder about and what are the most important treatment methods in the treatment of unstable personality disorder? When searching for material, we used the Medic, Pubmed and Cinahl databases, of which search results we then analyzed with the help of inclusion and exclusion criteria. We reviewed previous research data published in the last ten years regarding the treatment of adults with unstable personality disorders. We familiarized ourselves with the researched information comprehensively and used a systematic way of working in the selection and analysis of the material.

The results showed that the borderline personality disorder is a serious health problem. It is affiliated by accompanying diagnoses, such as depression, anxiety disorder, eating disorder and substance abuse problem. The symptoms of unstable personality disorder significantly impair the patient's ability to function. The set of symptoms include a receptivity to problems in interaction relationships, instability of emotional life and a disturbance in the regulation of behavior, which significantly weaken the patient's ability to function. Non suicidal behavior is also common in the disorder. Unstable personality disorder is divided into borderline type and impulsive type. Organic, neurocognitive and hereditary factors influence the emergence of unstable personality disorder. The risk factors of the disorder are also connected to other diseases and psychiatric disorders.

Different forms of psychotherapy have been used as forms of treatment, such as dialectical behavior therapy and therapy based on mentalization. Only a few studies have been done concerning medicine treatment, and it is not recommended as a primary treatment. The Finnish Current Care Guidelines states, that the medicine treatment should be symptomatic, such as mood stabilizers or pain relievers. Risks in medicine treatment of borderline personality disorder include, for example, an increased risk of suicide with medication and an increased susceptibility to drug addiction. The medication must be planned by a specialist, because alleviating several symptoms exposes the patient to overmedication.

Psychotherapy has proven to be an effective form of treatment in the treatment of unstable personality disorder. Dialectical behavior therapy in particularly has been found to be a working alternative in studies. With the help of dialectical behavior therapy, patients can practice new ways to control their emotions and their own behavior. It has also been shown to extend the patient's drug-free periods. The studies also explored the simultaneous administration of dialectical behavior therapy and mentalization therapy to the patient. According to the research, with these forms of therapy together, it is possible to improve the patient's socio-cognitive skills and reduce the fear the patient might experience in attachment relationships. The treatment of borderline personality disorder is often long-term and requires commitment. Maintaining the patient's motivation is important so that the treatment proceeds as planned. Open communication and a good interaction between the patient and the therapist has been found to be beneficial and help the patient commit to the treatment better.

Keywords	dialectic behavior therapy, borderline personality disorder, mental health, psychiatry, psychotherapy.

Sisällys

1 Johdanto 5

2 Tausta ja keskeiset käsitteet 6

2.1 Persoonallisuus käsitteenä 6
2.2 Epävakaa persoonallisuus 6
2.3 Diagnostiikka 7
2.4 Psykoterapia 8

3 Esimerkkejä hoitomuodoista 8

3.1 Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) 8
3.2 Dialektisen käyttäytymisterapian itsenäiset taitoryhmät 9
3.3 Mentalisaatioon perustuva terapia 9
3.4 Lääkehoito 10

4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset 10

5 Menetelmät 11

5.1 Tutkimusmenetelmä 11
5.2 Aineiston haku ja valinta 12
5.3 Analyysimenetelmä 14

6 Tulokset 16

6.1 Oirekuva 17
6.2 Hoitomuodot 18
6.3 Lääkehoito 20
6.4 Hoitoon vaikuttavat tekijät 20

7 Pohdinta ja johtopäätökset 21

7.1 Pohdinta 21
7.2 Eettisyys ja luotettavuus 21
7.3 Johtopäätökset 22
7.4 Tulosten hyödynnettävyys 23

8 Itsereflektio 23

Lähteet 24

Liitteet
Liite 1. Liitteenä hakutulosten taulukko ja tiedonhakutaulukko

1 Johdanto

Persoonallisuushäiriöllä tarkoitetaan pysyviä ja pitkäaikaisia ajatus- ja käyttäytymismalleja, joista aiheutuu henkilölle erilaista haittaa ja kärsimystä. Nämä haitat ilmentyvät esimerkiksi haasteina ihmissuhteissa ja usein persoonallisuushäiriöstä kärsivä voi altistua ahdistukselle ja masennukselle. Persoonallisuushäiriöstä kärsii arviolta 5–15 % aikuisista. (Huttunen 2018.) Persoonallisuushäiriöitä on erilaisia ja ne on jaoteltu häiriöiden ominaispiirteiden mukaan. Tässä opinnäytetyössä keskitymme epävakaaseen persoonallisuushäiriöön.

Keskeisenä piirteenä epävakaassa persoonallisuushäiriössä ovat tiheät mielialan vaihtelut. Negatiiviset tunteet eivät kuitenkaan kestä tunteja tai päiviä kauempaa. Epävakaassa persoonallisuushäiriössä henkilön käsitys omasta itsestään on vaihteleva ja epäjohdonmukainen. Vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa on haastavaa ja sairastunut henkilö reagoi ympäristön negatiivisiin ärsykkeisiin huomattavan voimakkaasti. Sekä perintö- että ympäristötekijät saattavat altistaa ihmistä sairastumaan epävakaaseen persoonallisuushäiriöön. (Koivisto & Korkeila 2020.)

Epävakaan persoonallisuushäiriön esiintyvyys väestössä on arviolta 0,7 % (Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito -suositus 2020). Yhteiskunnan kannalta epävakaan persoonallisuushäiriön ja sen liitännäissairauksien onnistunut hoito on tärkeää. Kuten muillakin mielenterveyden häiriöillä, myös epävakaalla persoonallisuushäiriöllä on taloudellisia yhteiskuntavaikutuksia. Epävakaan persoonallisuushäiriön on myös todettu kuormittavan laajasti terveydenhuoltojärjestelmää, sillä siihen liittyy usein myös suurta oheissairastavuutta, kuten päihde-, ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöitä, sekä erilaisia somaattisia sairauksia. (Korkeila 2007: 503.)

Tässä opinnäytetyössä perehdymme epävakaaseen persoonallisuushäiriöön ja sen käytössä olevien hoitomenetelmien tuloksiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta. Tavoitteenamme on koota yhteen epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan aikuisen potilaan hoidossa yleisimmin käytettäviä hoitomenetelmiä ja selventää onnistuneen hoidon edellytyksiä.

2 Tausta ja keskeiset käsitteet

Jo nuorella iällä ilmennyt itsepäinen jäykkä käyttäytymisen tai kokemisen tapa, on olennainen piirre persoonallisuushäiriöissä, aiheuttaen henkilölle kärsimystä tai on hänelle muuten haitallinen. Persoonallisuushäiriöt jaetaan kolmeen pääryhmään. Ensimmäisenä paranoidinen (epäluuloinen), skitsoidinen (eristäytyvä), skitsotyyppinen (psykoosipiirteinen), joiden ominainen käytös on outous tai erikoisuus. Toisena pakko-oireiselle, riippuvaiselle tai estyneelle ominaista on pelokkuus ja ahdistuneisuus. Kolmas (johon me perehdymme) on antisosiaalinen, epävakaa, narsisti tai huomionhakuinen, joiden ominaiskäytös on dramaattisuus, epävakaus tai emotionaalisuus. (Huttunen 2018.)

2.1 Persoonallisuus käsitteenä

Persoonallisuus on piirteiden ja toimintojen dynaaminen kokonaisuus, joka selittää yksilön ainutlaatuisen tavan sopeutua ympäristöön (Kampman & Poutiainen & Aromaa 2013.), jota voidaan kuvata neljällä tasolla; vuorovaikutussuhteiden dynamiikka, yksilölliset tavoitteet ja luonteenomaiset sopeutumiskeinot, narratiivinen minuus sekä persoonallisuuden piirteet (Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito -suositus 2020).

Sisäiset ilmiöt mielessämme sekä tapamme käyttäytyä liittyvät persoonallisuuden käsitteeseen. Persoonallisuuden piirteet, jotka selittävät tyypillisen käyttäytymis-, ajattelu ja tuntemus taipumuksen ovat suhteellisen pysyviä ominaisuuksia (Kampman & Poutiainen & Aromaa 2013).

2.2 Epävakaa persoonallisuus

Epävakaa persoonallisuus on vaikea terveysongelma, josta kärsii 2–3 % väestöstä. Siihen liittyy usein oheisdiagnooseja kuten depressio, ahdistuneisuushäiriö, syömishäiriö ja päihdeongelma (Vikeväinen-Tervonen 2005.)

Epävakaan persoonallisuuden oirekokonaisuuteen kuuluu alttius vuorovaikutuksen suhteiden ongelmiin, tunne-elämän epävakaus ja käyttäytymisen säätelyn häiriö, jotka heikentävät merkittävästi potilaan toimintakykyä. Itseä vahingoittava käyttäytyminen ja

merkittävä itsemurhariski on häiriössä tavallista. Siihen liittyy myös runsaasti somaattista ja psykiatrista oheissairastavuutta (Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito -suositus 2020).

Epävakaa persoonallisuushäiriö jaetaan kahteen tyyppiin. Rajatila tyypillä on häiriöitä sisäisissä pyrkimyksissä, omassa minäkuvassa sekä päämäärien asettamisessa. Häiriöön liittyy itsetuhoisuus, epävakaat ja kiihkeät ihmissuhteet sekä jatkuva tyhjyyden tunne. Impulsiivinen tyyppi ei kykene hallitsemaan yllykkeitään ja on tunne-elämältään epävakaa (Hentinen 2010).

Epävakaan persoonallisuuden riskitekijät ovat yhteydessä muihin ruumiillisiin sairauksiin ja psykiatrisiin häiriöihin. Häiriön syntyyn saattaa vaikuttaa myös orgaaniset ja neurokognitiiviset tekijät, kuten aivotulehdus, oppimishäiriö, epilepsia, lapsuuden ADHD, raskauden ajan tupakointi sekä lääketieteelliset ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot (Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito -suositus 2020.)

2.3 Diagnostiikka

Epävakaan persoonallisuushäiriön diagnosoimisessa käytetään puolistrukturoituja haastattelumenetelmiä ja itsearviointimenetelmiä. Käypä hoito suositusten mukaan Suomessa käytetään yleisesti SCID-haastattelua (Semistructured Clinical Interview for DSM-IV Disorders), jonka II osaa käytetään diagnosoitaessa persoonallisuushäiriötä. Diagnosoinnissa on huomioitava oireiden alkamisaika, sekä kesto ja joiden täytyy olla nähtävissä viimeistään nuorella aikuisiällä. Oireiden on kuvattava potilaan toimintaa pitkällä ajanjaksolla. Diagnoosia ei yleensä voi tehdä pelkästään yhden strukturoimattoman haastattelun pohjalta, ja diagnostiikassa esiintyy usein myös virhelähteitä. Näitä virhelähteitä ovat mm. häiriön alkamisikä, sukupuoli, muu yhtäaikaisesti ilmenevä psykiatrinen oireisto, persoonallisuuden yleiset muutokset ja kulttuuriset erot, jotka saattavat korostaa persoonallisuuden piirteitä (Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito -suositus 2020.)

Haasteina epävakaan persoonallisuushäiriön diagnosoinnissa on myös sen erottaminen kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä tai tarkkaavuushäiriöstä (Korkeila 2020). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja epävakaan persoonallisuushäiriön eroavaisuuksia ovat muun muassa se, että kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ei ole pitkäkestoisia epävakaita negatiivisia mielentiloja – kestävät tavallisesti joitakin tunteja, joskus myös joitakin

päiviä. Epävakaassa persoonallisuudessa keskeinen piirre on mielialan vaihtelevuus. Mieli on reaktiivinen, joka ilmenee tiheinä muutoksina masentuneeseen, alakuloiseen, ahdistuneeseen, ärtyneeseen, vihaiseen tai epätoivoiseen mielialaan. (Koivisto & Korkeila 2020.) Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivillä on myös enemmän välttämistä, levottomuutta, impulsiivisuutta sekä paheksuntaa herättävää käytöstä, vähemmän yhteistyöhakuisuutta, aloitteellisuutta ja sinnikkyyttä verrattuna kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön (Korkeila. 2015).

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja epävakaan persoonallisuushäiriön yhteisiä itsearvioituja oireita ovat häiriöherkkyys, ajatusten riento, ärtyneisyys, impulsiivisuus sekä mielialan epävakaus. Häiriöiden muut oireet ovat spesifisiä ja voivat täten auttaa erottamaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja epävakaan persoonallisuushäiriön toisistaan. (Toikkanen 2017.)

2.4 Psykoterapia

Psykoterapialla tarkoitetaan hoitomuotoa, jolla pyritään lievittämään tai poistamaan henkilön pyykkisiä ongelmia tukemalla psyykkistä kasvua ja kehitystä. Psykoterapian tavoitteena on myös parantaa henkilön elämänlaatua, lisätä valmiuksia ratkaista ongelmia itsenäisesti ja ylläpitää toimivia ihmissuhteita. Myönteinen ja luotettava vuorovaikutussuhde terapeutin ja potilaan välillä on olennainen osa psykoterapiaa. Ainoastaan Valviran laillistama ammattilainen voi toimia psykoterapeuttina. (Eerola 2022.)

3 Esimerkkejä hoitomuodoista

3.1 Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT)

Dialektinen käyttäytymisterapia on erityisesti tunne-elämän epävakauden ja itsetuhoisuuden hoitoon kehitetty psykoterapia muoto. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa harjoitellaan tietoisuus ja tunnetaitoja, joiden avulla tunne-elämän epävakautta pystytään lievittämään. Tavoitteena on harjoitella uusia keinoja kestämättömien tunnetilojen kohtaamiseen aikaisempien itseä vahingoittavien keinojen sijaan. Tärkeä osa terapiaa uusien selviytymistaitojen lisäksi on terapeutin empaattinen ja tietoinen kohtaaminen, sekä ymmärrys potilaan kokemuksista. (Kekkonen & Koivisto & Lindeman & Tolmunen 2022.)

Terapiajakso kestää yleensä vuoden ajan, mutta sen lisäksi on olemassa myös 20-viikkoa kestävä muoto, joka sisältää vain ryhmässä tapahtuvaa taitovalmennusta. Dialektisen käyttäytymisterapian hoidon kohteet on priorisoitu eri järjestykseen, joka toimii ohjaavana runkona hoidolle. Tärkeimpänä kohteena on itsetuhoisen käyttäytymisen hoito, toisena kohteena hoitoa haittaava käyttäytyminen, kolmantena on mainittu elämänlaatua uhkaavan käyttäytymisen hoito ja neljäntenä taitojen oppiminen. Tämä järjestys on laadittu siksi, että potilaalle vaarallisimmat ongelmat tulevat varmasti käsitellyksi hoidon aikana (Kekkonen ym. 2022.)

Taitojen harjoittelu tapahtuu kerran viikossa kokoontuvassa taitovalmennusryhmässä. Taidot on jaettu neljään eri ryhmään, joita ovat tietoisuustaidot, tehokkaan vuorovaikutuksen taidot, tunnesäätelyn taidot sekä ahdingonsietotaidot. Tietoisuustaidot ovat muiden taitojen perusta, jonka tarkoituksena on opettaa potilaita osallistumaan arjentoimintoihin ilman pakoa ja välttelyä, vaikka tunteet pyrkisivätkin ohjaamaan toisin. Vuorovaikutustaitoja potilaat harjoittelevat ryhmässä itseilmaisun keinoin, ilman vaativuutta tai tuomitsevuutta. Tunteidensäätelyä harjoitellaan luokittelemalla ja nimeämällä erilaisia tunteita sekä löytämään oikea tunne monien samanaikaisten tunteiden joukosta ja toimimaan eri tavalla. Ahdingonsietotaidossa yksi yleisimmin käytetyistä harjoitteista on huomion siirtäminen toisaalle vallitsevasta tunnetilasta, esimerkiksi johonkin ulkoiseen asiaan tai tekemiseen (Hentinen & Iija & Mattila 2009: 73–74.)

3.2 Dialektisen käyttäytymisterapian itsenäiset taitoryhmät

Dialektisen käyttäytymisterapian itsenäisissä taitoryhmissä harjoitellaan psykososiaalisia taitoja, jotka edesauttavat potilasta toimimaan erilaisten tunteiden kanssa tasapainoisesti. Ryhmässä opetellaan esimerkiksi tunnesäätely- ja tietoisuustaitoja. Potilaat saavat myös harjoitustehtäviä suoritettavaksi arkeensa (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry 2023.)

3.3 Mentalisaatioon perustuva terapia

Mentalisaatiolla tarkoitetaan henkilön kykyä pohtia ja hahmottaa oman ja muiden ihmisten mielen toimintaa. Mentalisaatio on kykyä pohtia ja huomioida, minkälaisia mielentiloja päällepäin näkyvän käyttäytymisen takana on. Käyttäytymiseen vaikuttavat esimerkiksi tunteet, ajatukset, kuvitelmat, uskomukset ja aikomukset. (Pajulo & Salo & Pyykkönen 2015.)

Mentalisaatioon perustuvassa terapiassa pyritään auttamaan potilasta pohtimaan itse toimintaansa vaikuttavia mielentiloja sekä lähtökohtia. Terapian tarkoituksena on tarjota potilaalle vaihtoehtoisia näkökulmia. Terapiassa potilasta kannustetaan kertomaan terapeutille tunnekokemuksistaan ja ihmissuhteistaan, jotta terapeutti oppii tuntemaan potilaan ajatuksia ja voi tarjota potilaalle uusia näkökulmia. (Larmo 2010.)

3.4 Lääkehoito

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa ensisijaisina hoitomuotoina on psykoterapia eri muodoissaan (Korkeila 2020). Lääkehoitoa kuitenkin käytetään osana hoitoa (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2020), mutta tehokkaasta lääkehoidosta löytyy huomattavasti vähemmän tutkimuksia, kuin psykoterapian eri muodoista, joihin ensisijaisesti perehdyimme myös opinnäytetyössämme.

Käypähoitosuosituksissa mainitaan lääkehoidon olevan oireenmukaista, kuten mielialaa tasoittavaa tai tuskaisuutta lievittävää. Riskeinä epävakaan persoonallisuushäiriöisen lääkehoidossa on mm. kohonnut lääkkeillä tehtävän itsemurhan riski ja kohonnut alttius päihderiippuvuuteen. Bentsodiatsepiineja ei myöskään suositella, koska niiden käytöstä ei ole riittävästi laadukasta tutkimusta epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2020.) Lääkityksen on oltava erikoislääkärin suunnittelema, koska useiden oireiden lievittäminen altistaa yliläkitsemiselle (Korkeila 2020).

Opinnäytetyön tarkastelussa olleissa tutkimuksissa oli lääkityksestä mainittu mm. epävakaita persoonallisuushäiriöisiä alkoholisteja koskevassa tutkimuksessa, että naltreksoni ja disulfiraami toimivat yhtä hyvin retkahduksen estämisessä persoonallisuushäiriöisillä ja henkilöillä, jotka kärsivät vain alkoholismista (Kienast & Stoffers & Bermpohl & Lieb 2014).

4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja hoitotieteellisiin julkaisuihin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan aikuisen potilaan hoidossa yleisimmin käytettäviä hoitomenetelmiä terveydenhuollon ammattilaisten sekä muiden aiheesta kiinnostuneiden käytettäväksi.

Opinnäytetyössämme hyödynsimme seuraavia tutkimuskysymyksiä:

1. Mistä epävakaassa persoonallisuushäiriössä on kyse?

2. Mitkä ovat keskeisimmät hoitomenetelmät epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa?

Näillä tutkimuskysymyksillä selvennämme tärkeät perustiedot häiriöstä, sen synnystä, hoitomenetelmistä sekä oireiden vaikutuksesta ihmisen elämään. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitämme myös, millaisesta hoidosta epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastava ihminen hyötyy ja mitkä ovat onnistuneen hoidon edellytykset.

5 Menetelmät

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla jo olemassa olevasta tutkitusta tiedosta pystytään muodostamaan yleiskuva tutkittavasta aiheesta (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 7.) Teimme opinnäytetyössämme katsauksen aikaisempaan, viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuun tutkittuun tietoon epävakaasta persoonallisuushäiriöistä kärsivän aikuisen hoitoon liittyen. Perehdyimme tutkittuun tietoon kattavasti, sekä käytimme systemaattista työskentelytapaa aineiston valinnassa, sekä analysoinnissa.

Käytimme työn pohjana kirjallisuudessa esiteltyä rakennetta kirjallisuuskatsauksesta, joka on jakautunut viiteen osaan. Aluksi määrittelimme opinnäytetyömme tarkoituksen, sekä tutkimusongelman. Toisessa vaiheessa perehdyimme alan tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, jonka jälkeen valitsimme käytettävän aineiston (Niela-Vilén, Hamari 2016: 23, 24.) Kolmannessa vaiheessa arvioimme valittua tutkittavaa materiaalia ja tarkastelimme sitä, onko valittu materiaali tarkoituksenmukaista tutkittavaan aiheeseemme liittyen (Niela-Vilén, Hamari 2016: 28).

Valitun aineiston pohjalta aloitimme neljännen vaiheen, johon kuuluvat aineiston analyysi ja synteesi. Tämän vaiheen aikana teimme päätelmiä tutkittavasta aineistosta ja teimme alustavia johtopäätöksiä. Kiinnitimme myös huomiota tutkimusmateriaaleissa

ilmenneisiin eroihin ja yhtäläisyyksiin (Niela-Vilén, Hamari 2016: 30.) Lopuksi viidennessä vaiheessa raportoimme tuloksista ja kirjoitimme opinnäytetyön julkaistavaan muotoon. Tähän viimeiseen vaiheeseen sisällytimme tiivistelmän lisäksi yksityiskohtaisen kuvauksen kaikista eri vaiheista. Eri vaiheiden kuvauksen lisäksi esittelemme tutkimuksen tulokset, niistä tehdyt johtopäätökset, sekä tutkimukseen liittyvää pohdintaa. Arvioimme myös tulosten sovellettavuutta, sekä tutkimuksen luotettavuutta ja siihen vaikuttaneita tekijöitä (Niela-Vilén, Hamari 2016: 32.)

5.2 Aineiston haku ja valinta

Etsimme aineistoa sähköisistä tietokannoista. Käytimme aineiston hakuvaiheessa systemaattista lähestymistapaa, jossa mainitsimme haussa käytetyt tietokannat, taulukoimme käytetyt hakusanat, saadut tulokset, sekä esitämme perustelut, miksi valitsimme kyseiset aineistot. Perustelimme myös, millaiset aineistot jäävät käyttämättä ja millä kriteereillä. Aineiston keräämisen valintakriteereinä käytämme seuraavia kriteereitä:

Taulukko 1. Sisäänotto ja poissulkukriteerit.

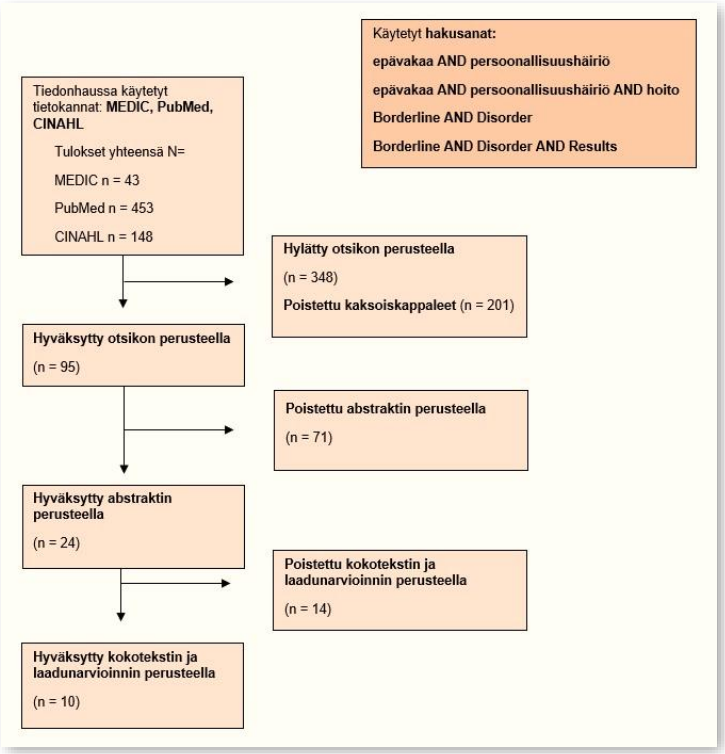
Sisäänottokriteerit	**Poissulkukriteerit**
Aineiston on käsiteltävä aikuisia henkilöitä, joilla on diagnosoitu epävakaa persoonallisuushäiriö	Aineisto käsittelee nuoria tai lapsia
On oltava luettavissa kokonaan tietokannoista	Luettavissa vain tiivistelmä
Aineisto on julkaistu vuosina 2013–2023	Aineisto on julkaistu 2012, tai on vanhempi
Julkaistu suomeksi tai englanniksi	Julkaisu jollakin muulla kielellä kuin suomi tai englanti
Aineiston on vastattava tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei liity tutkittavaan aiheeseen
Tieteelliset julkaisut	Ei tieteelliset julkaisut
	Opinnäytetyö

Päädyimme käyttämään tietokantoja Medic, Pubmed ja Cinahl. Hakusanoina käytimme epävakaa AND persoonallisuushäiriö, epävakaa AND persoonallisuushäiriö AND hoito, Borderline AND Disorder ja Borderline AND Disorder AND Results. Hakusanojen yhdistelyyn on käytetty Boolen operaattoreita (Lehtiö & Johansson 2016: 38–39). Hakusanayhdistelmiä on vain neljä, koska jo neljällä hakusanayhdistelmällä tuli tuhansia tuloksia, ja tuloksia on täytynyt rajata runsaasti eri asetusten avulla. Alla on taulukoitu käyttämämme asetukset eri tietokannoissa.

Taulukko 2. Tietokantojen asetukset.

Tietokanta	Asetukset
Medic	- 10-vuoden tarkkuudella - Luettavissa vain koko teksti - Kaikki kielet - Kaikki julkaisutyypit
Cinahl	- Search modes (Boolean/ Phrased) - Apply equivalent subjects - Full text - Abstract available - Published Date (start month: January, start year: 2013 - end month: January, end year: 2023) - English language - Research Article - Peer reviewed - Age Groups (all adult)
Pubmed	- Free full text - Books and Documents - Clinical Trial - Meta-Analysis - Randomized Controlled Trial - Review - Systematic Review, from 2000/1/1 - 2023/1/14 Lisäksi: - NOT adolescent NOT children ja associated data.

Saadut tulokset käytiin läpi ensin silmäillen ja otsikon perusteella. Tulokset on analysoitu sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla, jotka ovat taulukoitu ylempänä. Soveltuvista tuloksista luettiin abstrakti tai tiivistelmä, jonka jälkeen pohdittiin vastaako teksti tutkimuskysymyksiin. Jäljelle jääneet tulokset käytiin läpi tutkimustaulukoinnin avulla.



Kuvio 1. Prisma Flow-kaavio hakutulokset

5.3 Analyysimenetelmä

Tiedonhakuvaiheen jälkeen valitsimme lopulta kaikista kolmesta tietokannasta yhteensä kymmenen tutkimusta tarkempaa analyysia varten. Kasasimme tutkimuksista taulukon, josta käy ilmi perustiedot jokaisesta tutkimuksesta. Käytimme lähteenä analysointivaiheen työmenetelmiin mm. Jouni Tuomen & Anneli Sarajärven Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi-kirjassa esiteltyä sisällönanalyysi tekniikkaa, jonka perusteella pelkistimme, luokittelimme ja yhdistelimme aineistoa. Näin pystyimme kasaamaan suuresta tietomäärästä selkeän ja tiivistetyn kokonaisuuden (Tuomi & Sarajärvi 2017: Luku 4.4.3) Tarkastelemme opinnäytetyössämme kansainvälisiä tutkimuksia ja teemme niiden perusteella johtopäätöksiä toimivista hoitomuodoista, mutta huomioimme kuitenkin suomalaiset Käypähoidon mukaiset suositukset.

Aluksi analyysivaiheessa perehdyimme valittuun materiaaliin perinpohjaisesti. Pelkistimme aineistoa, eli redusoimme tekstiä alleviivaamalla tutkimuksista vain kaikista tärkeimmät tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat. Käytimme tähän tekstinkäsittelyohjelmia, sekä perinteistä yliviivaustussia paperille tulostetuissa versioissa. Keräsimme valituista kohdista lainaukset analyysitaulukkoon, jota käytimme työkaluna johtopäätöksien tekemisessä. Käänsimme englanninkieliset osuudet suomeksi ja pelkistimme käännetyt lauseet.

Ohessa esimerkkinä otos analysoinnissa käytetystä tutkimuksesta: *Zahe-diabghari Soheil, Boursiquot Philippe, Links Paul, 2020. Impact of Psychotherapy on Psychosocial Functioning in Borderline Personality Disorder Patients*, joka on julkaistu *International Journal of Environmental Research and Public Health* -lehdessä 2020. Tutkimuksessa selvitettiin psykoterapian vaikutusta henkilöihin, joilla on todettu epävakaa persoonallisuushäiriö.

Taulukko 3. Esimerkki analyysitaulukosta

Suora lainaus englanniksi	Suomennos	Pelkistetty	Alaluokka	Yläluokka
1. Borderline Personality Disorder (BPD) significantly impairs functioning. Fortunately, effective treatments are available for borderline symptoms but their effect on functioning should be assessed.	Epävakaa persoonallisuushäiriö heikentää merkittävästi toimintakykyä. Onneksi sen oireisiin on olemassa tehokkaita hoitokeinoja, mutta niiden vaikutusta toimintakykyyn, olisi arvioitava.	Epävakaa persoonallisuushäiriö heikentää toimintakykyä. Oireita voidaan hoitaa.	**Heikentynyt toimintakyky** **Oireiden lieventyminen**	**Oirekuva**
2. The results indicate the BPD patients in the intervention group had a significantly higher level of psychosocial functioning after receiving the specifically designed psychotherapies in comparison with BPD patients in control groups after receiving non-specific psychotherapies.	Tulokset osoittavat, että testiryhmä oli merkittävästi toimintakykyisempi psykososiaalisesti, kun he olivat saaneet erityisesti epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon suunniteltua psykoterapiaa, kuin toinen testiryhmä, joka sai tavanomaista psykoterapiaa.	Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon suunnattu psykoterapia on tehokkaampaa, kuin tavanomainen psykoterapia.	**Psykoterapia**	**Hoitomuodot**

Kun olimme kasanneet lainaukset kaikista valituista tutkimuksista analyysitaulukoihin, luokittelimme eli klusteroimme pelkistetyt lauseet eri luokkiin tutkimuskysymyksiä mukaillen. Etsimme pelkistyksistä eroavaisuuksia ja yhteisiä teemoja, joiden perusteella muodostuivat alaluokat, joita tuli yhteensä 39. Alaluokat jaottelimme vielä kolmeen eri luokkaan.

Taulukko 4. Ylä- ja alaluokat

Oirekuva	Hoitomuodot	Lääkehoito
1. Ahdistuneisuusherkkyys ja vakavan emotionaalisen kaltoinkohtelun yhdysvaikutus.	2. Dialektinen käyttäytymisterapia	3. Lääkehoidon suunnittelu
4. Epävakaan persoonallisuuden oirekuva	5. Dialektisen käyttäytymisterapian itsenäiset taitoryhmät	6. Psykoosi-, mielialaa tasaavat sekä serotoniinin takaisinoton estäjät
7. Heikentynyt toimintakyky	8. Hoidon monimutkaisuus	9. Tavanomainen annos, noudattaa varovaisuutta
10. Hoidon optimismi	11. Hoidon vaikuttavuus	12. Tehokas samanaikainen lääkitys

13. ICD-10- ja DSM-IV-luokitus	14. Kognitiivinen kuntoutus	
15. Impulsiivinen ja rajatila häiriötyyppi	16. Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia	
17. Itsetuhoisuus	18. Koulutuksellinen	
19. Muutokset aivoalueilla	20. Lyhytkestoinen interventio	
21. Neuropsykologiset häiriöt	22. Mentalisaatioterapia	
23. Oheisdiagnoosi	24. Motivaatio	
25. Oireiden lieventyminen	26. Omaisten ja perheiden tuki	
27. Persoonallisuushäiriön esiintyvyys	28. Psykodynaamiset hoitotavat	
29. Päihteidenkäyttö	30. Psykoedukaatio	
31. Sairauden leimaavuus	32. Psykoterapia	
33. Tunne-elämältään epävakaa	34. Päiväsairaala	
35. Tunnesäätelyn vaikeudet	36. Skeematerapia	
37. Raskaudenajan riskitekijät	38. Transferenssikeskeinen psykoterapia	
	39. Ymmärrystä ja oireiden hallintaa helpottava työskentely	

6 Tulokset

Valitsimme lopulta aineistoksi kymmenen (n=10) eri tutkimusta käyttäen kolmea (n=3) eri tietokantaa. Tutkimuksia oli kuudesta eri maasta (n=6) Saksasta, Espanjasta, Kanadasta, Iso-Britanniasta, Yhdysvalloista ja Suomesta. Kaikissa niissä oli tarkasteltu opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisesti aikuisia potilaita, joilla on todettu epävakaa persoonallisuushäiriö. Osalla tutkittavista oli myös muita oheisdiagnooseja, kuten alkoholismi tai päihderiippuvuus. Tutkimustyypit olivat erilaisia, kuten mm. meta-analyysi, kliinisesti kontrolloitu monikeskustutkimus, valikoiva kirjallisuuskatsaus, kvasikokeellinen tutkimus, vertaisryhmän sisältävä kliininen tutkimus, sekä haastatteluun tai kyselyihin pohjautuvia laadullisia tutkimuksia. Jokaisessa tutkimuksessa todettiin tutkimuksessa käsitellyn hoitomuodon olevan jollain osa-alueella hyödyllinen potilaille ja parantavan toimintakykyä tai lievittävän oireita eri tavalla ja eri ajanjaksoilla. Lääkehoidon merkitystä hoidolle oli käsitelty näissä tutkimuksissa vain niukasti.

Tulokset osiossa kappaleet on jaoteltu yläluokista muodostuneiden otsikoiden mukaan. Tuloksien lähdeviittauksissa käytämme poikkeuksellisesti numeroviittausta. Olemme

numeroineet tutkimusartikkelit numeroilla 1-10 ja sijoittaneet numerot sulkuihin. Tarkasteltujen tutkimusten numerot on lisätty liitteenä olevaan tiedonhakutaulukkoon. Lähdeluettelon lähteet ovat numeroinnista riippumatta aakkosjärjestyksessä.

6.1 Oirekuva

Useissa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa oli mainittu, että epävakaa persoonallisuushäiriö on väestössä kohtalaisen yleinen mielenterveyden häiriö (1), (2), (3). Naisilla häiriö todetaan useammin kuin miehillä. Yhteydessä häiriön kehittymiseen ovat myös mm. matala koulutustaso, nuori ikä, alempi tulotaso ja ilman parisuhdetta oleminen (1). Suurimmalle osalle diagnosoiduista (78 %) kehittyy myös jossain vaiheessa elämää päihderiippuvuus, mikä tekee hoidosta monimutkaisempaa (1).

Epävakaa persoonallisuushäiriö on haastava mielenterveyden häiriö, koska vaikka potilaat saavuttaisivat kliinisen remission jossain vaiheessa elämää, pysyy psykososiaalinen toimintakyky usein edelleen heikentyneenä (2). Psykososiaalisen toimintakyvyn heikkenemisen on todettu olevan voimakkaampaa henkilöillä, joilla on todettu epävakaa persoonallisuushäiriö, kuin esimerkiksi masennusta sairastavilla (3). Sukupuolella ei ole todettu merkitystä toimintakyvyn heikkenemisen voimakkuuteen (3). Persoonallisuushäiriön oireita ja tunnesäätelyvaikeuksia voidaan lievittää ja hoitaa esimerkiksi dialektisen käyttäytymisterapian ja mentalisaatioterapian avulla (3), (2), (4). Vaikka potilaiden oireet lieventyisivät, se ei ole suoraan yhteydessä arjen toimintakyvyn kohentumiseen (2).

Epävakaa persoonallisuuden oirekuvaan kuuluvat mm. myrskyisät ihmissuhteet, impulsiivisuus, identiteetin hauraus sekä ajatus- ja havaintotoimintojen häiriöt. Toimintakyvyn lasku, itsemurhariski ja samanaikaissairastavuus liittyvät häiriöön (10). Vaikea-asteiseen epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy ahdistuneisuusherkkyyden ja vakavan emotionaalisen kaltoinkohtelun yhteisvaikutus (9). Tunne-elämältään epävakaaseen persoonallisuushäiriöön sairastunut kärsii tunnesäätelyn puutteellisuudesta, aiheuttaa kaoottisuutta ihmissuhteissa (7).

Paniikkihäiriö, sosiaalinen fobia, traumaperäinen stressihäiriö ja pakko-oireinen häiriö esiintyvät usein epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien potilaiden samanaikaissairautena (10).

Hetken mielijohteesta toimiminen, harkitsematta seurauksia on ominainen piirre henkilölle, joka kärsii tunne-elämältään epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Tähän kuuluu mm. kyvyttömyyttä hallita tunteenpurkauksia, henkilö on oikukas ja ennustamaton, joka usein riitaantuu, jos häntä koitetaan hillitä. Häiriö on jaettu kahdenlaiseen tyyppiin. Impulsiivinen (tunne-elämältään epävakaa, ei kykene hallitsemaan yllykkeitään.) ja rajatila (häiriöitä minäkuvasta, päämäärien asemista ja sisäisistä pyrkimyksistä, kiihkeät ja epävakaat ihmissuhteet, itsetuhoisuus sekä tyhjyyden tunne, joka on usein jatkuvaa) tyyppiin (7).

Useilla epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä on myös päihderiippuvuus. Heidän on tutkimuksissa todettu olevan impulsiivisempia, itsetuhoisempia ja kliinisesti epävakaampia kuin he, joilla ei ole todettu päihderiippuvuutta persoonallisuushäiriön lisäksi (1). Päihderiippuvuuden lisäksi useilla on todettu myös muita oheisdiagnooseja, kuten ahdistuneisuutta, post-traumaattinen stressihäiriö tai affektiivinen häiriö (1). Epävakaan persoonallisuushäiriön osana esiintyy usein neuropsykologisia häiriöitä, jotka vaikuttavat mm. tarkkaavaisuuden säätelyyn, kognitiiviseen joustavuuteen, muistiin, suunnitteluun, prosessointinopeuteen ja avaruudelliseen hahmottamiskykyyn (2). Eräässä tutkimuksessa tutkittiin epävakaan persoonallisuushäiriödiagnoosin saaneiden aivoja neurokuvantamismenetelmillä. Kuvantamisilla on löydetty rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia useilla eri aivoalueilla (2).

6.2 Hoitomuodot

Vuonna 2007 aloitettiin projekti tunne-elämältään epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien omaisille, jonka tavoitteena oli löytää työtapa, jolla voitaisiin tukea perheitä sekä omaisia, kun perheenjäsen on tunne-elämältään epävakaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kokemuksia dialektisesta käyttäytymisterapiasta omaisten näkökulmasta (7). Pääasiassa epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien potilaiden hoidossa on käytetty hoitomuotoja, jotka pohjautuvat psykodynaamiseen ja kognitiiviseen (kognitiivisbehavioraalinen) (dialektinen behavioraalinen) teoriaan (8). Erilaiset psykoterapiat ovat osoittautuneet tehokkaimmiksi hoitokeinoiksi. Lääkeriippuvuuden kehittymisen myötä lääkkeiden teho sairauden hoidossa on osoittautunut heikoksi. Näin ollen epävakaan persoonallisuuden hoito on pysynyt haasteellisena (10).

Epävakaan persoonallisuuden hoitoon suositeltavia psykoterapiamuotoja ovat DKT (dialektinen käyttäytymisterapia), MT (mentalisaatioterapia), ST (skeematerapia) sekä

transferenssikeskeinen psykoterapia (10). Dialektinen käyttäytymisterapia on tehokkaampi hoitomuoto verrattuna tavallisempaan hoitomuotoon (tunne-elämä) epävakaasta kärsiville. Hoito mahdollistaa tiedon annon sairaudesta ja käytännön taidoista erilaisiin tilanteisiin. Dialektisella käyttäytymisterapialla on näin ollen mahdollista vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin (7).

Naisten itsensä vahingoittamisen, itsemurhayritysten ja sairaalajaksojen määrää vähentää dialektinen käyttäytymisterapia. Tutkimusten perusteella voidaan todeta dialektisella käyttäytymisterapialla olevan vaikutusta epävakaudesta kärsivien käyttäytymiseen (7).

Mentalisaatioterapia pohjautuu kiintymyssuhdeteoriaan, jonka mukaan henkilön varhaiset kokemukset muokkaavat hänen ihmissuhteidensa laatua koko hänen elinkaarensa ajan (4). Mentalisaatioterapialla pyritään muuttamaan potilaan omaa suhtautumista ihmissuhteisiin liittyvissä haasteissa (4). Tutkimusten avulla on osoitettu, että yhdistämällä dialektinen käyttäytymisterapia ja mentalisaatioterapia voidaan potilasta auttaa vähentämään itsetuhoista käytöstä sekä vakauttamaan hänen tunteidensäätelyään (4), (5). Terapiamuotojen yhdistämisellä saavutettiin merkittävää hyötyä erityisesti itsetuhoisen käytöksen vähenemisen osalta suhteessa kontrolliryhmään (pelkkä dialektinen käyttäytymisterapia) (4).

Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia sekä lyhytkestoinen interventio vähentävät posttraumaattisen stressin oireita potilailla, jotka kärsivät epävakaasta persoonallisuudesta (9). Ryhmässä tapahtuva lyhytkestoinen (kesto 5kk) DKT tehoaa tyypillisiin epävakausoireisiin. Se myös vähentää itseään vahingoittavien tekojen määrää (9).

Dialektisen käyttäytymisterapian itsenäisten taitoryhmien on osoitettu vievän vähemmän resursseja kuin tavallisen dialektisen käyttäytymisterapian (5). Tämän lisäksi taitoryhmään osallistuneilla henkilöillä havaittiin vähemmän toivottomuutta ja tunteiden säätelyn vaikeuksia (5). Tutkimus kuitenkin osoitti, että itsenäisessä taitoryhmässä keskeyttäminen oli huomattavasti yleisempää kuin tavallisessa dialektisessa käyttäytymisterapiassa (5). Myös taitoryhmään osallistuminen oli vähemmän houkuttelevaa kuin tavalliseen dialektiseen käyttäytymisterapiaan, johtuen mahdollisesti vähemmän yksilöllisestä ja räätälöidystä hoidosta (5).

Päiväsairaala on tuottanut positiivisia muutoksia fyysisessä ja psyykkisessä hyvinvoinnissa, mielialassa, elämänhallinnassa, minäkuvassa ja yleisessä hyvinvoinnissa (8). Päiväsairaalahoidosta on ollut positiivisia muutoksia minä- kuvassa, psyykkisessä ja fyysisessä hyvinvoinnissa, mielialassa, elämänhallinnassa sekä yleisessä hyvinvoinnissa (8). Myönteisiä vaikutuksia tuloksiin on myönteisillä odotuksilla, sitoutuneisuudella ja motivaatiolla. Monien motivaatioon on voinut vaikuttaa hoitoon pääsyyn suhteellisen pitkä odottaminen (8). Vastuu sairastuneesta on siirtynyt enemmän perheille. Hämmentyneet perheenjäsenet kärsivät mm osaamattomuudesta ja tiedon puutteesta. Perheiden taakkaa helpottaisi koulutuksellinen, ymmärrystä ja oireiden hallintaa helpottava työskentely (7).

6.3 Lääkehoito

Epävakaan persoonallisuuden ensisijaisensa hoitomuotona ei tulisi käyttää lääkehoitoa. Jos lääkehoitoa käyttää, tulisi pitäytyä tavanomaisissa annoksissa ja noudattaa varovaisuutta lääkkeitä määrätessä, lääkeriippuvuus riskin sekä lisääntyneen yliannostelun vuoksi (10). Lääkehoitoon liittyy riski polyfarmasiasta. Lääkehoitoon kuuluu mm. psykoosi-, mielialaa tasaavat lääkkeet sekä serotoniinin takaisinoton estäjät (9). Lääkehoidon suunnittelussa otettava huomioon itsemurhan riski (yliannostukset), lääkehoidon toteutuksen omaehtoisuus ja päihteiden käyttöön sekä muut potilaan sairaudet (9). Psykoterapeuttisten interventioiden hyödyntäminen mahdollistuu, kun käytetään tehokasta lääkitystä samanaikaisesti sarastavien epävakaata persoonallisuutta ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä (10).

6.4 Hoitoon vaikuttavat tekijät

Epävakaa persoonallisuushäiriö on hyvin leimaava sairaus (6). Tutkimuksen mukaan osa lääkäreistä saattaa jopa vältellä keskustelua diagnoosiin liittyen potilaan kanssa. Tämä johtuu sairauteen liittyvästä leimautumisesta sekä diagnoosikriteerien monimutkaisuudesta (6). Epäsuoran viestinnän kuitenkin todettiin rajoittavan potilaiden kykyä olla aktiivisia toimijoita omassa hoidossaan ja ylläpitää toimivaa hoitosuhdetta (6). Tutkimuksen havainnot osoittivat, että toimivin strategia lääkärin ja potilaan välisessä keskustelussa on käyttää varsinaista epävakaan persoonallisuushäiriön käsitettä (6). Lisäksi hoidon aloitus on tehokkainta siinä vaiheessa, kun potilaan tila on saatu vakautettua, eivätkä he käytä suuria määriä päihteitä (1).

7 Pohdinta ja johtopäätökset

7.1 Pohdinta

Aloitimme opinnäytetyön prosessin lokakuussa 2022 ja lähetimme sen julkaistavaksi huhtikuussa 2023. Osallistuimme prosessin aikana vaadittuihin menetelmätyöpajoihin, sekä seminaareihin, joissa saimme kirjallista palautetta työstä ja kehitysehdotuksia opponenteilta, sekä ohjaavalta opettajalta. Hyödynsimme saadun palautteen ja kehitimme sen avulla opinnäytetyötämme paremmaksi ja selkeämmäksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyömme eteni suunnitellussa aikataulussa.

Suunnitelmavaiheessa pohdimme tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita sekä perehdyimme tuleviin työvaiheisiin ja tieteellisen tutkimuksen työtapoihin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta laadittaessa. Tutkimuskysymyksiä meillä oli alkuvaiheessa kolme. Koska tiedonhakuvaiheessa tuloksia eri tietokannoista tuli niin runsaasti, rajasimme tutkimuskysymykset kahteen kysymykseen. Tämä helpotti tulosten rajaamista ja valintaa. Kolmas kysymys käsitteli hoidon vaikuttavuutta ja ajattelimme että asiaa tulee käsiteltyä joka tapauksessa tutkimuksissa olleista hoitomuodoista raportoitaessa, joten päätimme jättää sen pois.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska se ei ole aikataulullisesti yhtä sidottu kuin esimerkiksi määrällisten tutkimusten haastattelut. Pystyimme tekemään tutkimusta etätyöskentelynä riippumatta vuorokauden ajasta tai sijainnista, ja etätyöskentelyn avulla oli mahdollista sovittaa kolmen eri tekijän aikataulut paremmin yhteen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Noudatimme opinnäytetyötä tehdessä hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joihin kuului yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen vaiheissa (hyvä tieteellinen käytäntö, 2021). Opinnäytetyötä tehdessämme käytimme tausta-aineistona toisten omistamia aineistoja, menetelmiä tai tuloksia, joten merkitsimme niiden alkuperän, lähteet ja tekijät hyvän tutkimustavan mukaisesti, lainsäädäntöä noudattaen. Käytimme myös opinnäytetyön omavalvonnassa Turnitin plagioinnin tunnistusjärjestelmää Metropolian ohjeistusten mukaisesti.

Opinnäytetyön luotettavuutta pystymme lisäämään mm. hakutulosten taulukolla (Liite 1) ja tiedonhakutaulukolla (Liite 1:2–4). Kuvasimme selkeästi aineiston analyysi-, haku- ja valintamenetelmät. Pyrimme läpinäkyvyyteen ja tarkkuuteen prosessin kuvaamisessa, jotta tutkimuksen vaiheet on mahdollista toistaa. Lähteinä käytimme kansainvälisiä ja luotettavia tutkimustietokantoja. Opinnäytetyön teimme tarkasti ohjeistuksia noudattaen, eettiset periaatteet ja tutkimuskysymykset huomioiden. Pyrimme myös olemaan tietoisia ja tunnistamaan omat ennakkokäsityksemme ja ennakko-odotuksemme tutkittavaan aiheeseen liittyen, koska on tärkeää pyrkiä mahdollisimman objektiiviseen näkökulmaan tutkimusta tehtäessä (Aaltio, Puusa 2020: Luku 11).

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että tämä oli meille kaikille ensimmäinen tämänkaltainen tutkimustyö, joten opinnäytetyön oikeaoppisiin työmenetelmiin ja uuden opetteluun täytyi kiinnittää erityistä huolellisuutta. Lisäksi aihetta on tutkittu Suomessa verrattain vähän, joten suomenkielistä aineistoa oli tarjolla niukasti. Otantaa laajentaaksemme otimme mukaan myös kansainvälisiä tutkimuksia.

7.3 Johtopäätökset

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa tehokkaaksi hoitomuodoksi on osoittautunut psykoterapia. Dialektinen käyttäytymisterapia on tutkimuksissa todettu erityisen toimivaksi vaihtoehdoksi. Dialektisen käyttäytymisterapian avulla potilaat voivat harjoitella uusia keinoja hallita tunteitaan ja omaa käyttäytymistään ja sen on myös osoitettu pidentävän potilaan päihteettömiä jaksoja. Tutkimuksista nousi esille myös dialektisen käyttäytymisterapian ja mentalisaatioterapian antaminen potilaalle rinnakkain. Tutkimuksen mukaan näillä terapiamuodoilla yhdessä on mahdollista parantaa potilaan sosiokognitiivisia taitoja ja vähentää hänen kokemaansa pelokkuutta kiintymyssuhteissa. (Edel & Raaff & Dimaggio & Buchheim & Brüne 2017.) Dialektisen käyttäytymisterapian itsenäisten taitoryhmien järjestäminen vaatii vähemmän resursseja kuin tavallisen dialektisen käyttäytymisterapian, mutta taitoryhmässä hoidon keskeyttäminen oli yleisempää kuin verrokkiryhmässä (Lyng ym. 2020.)

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito on usein pitkäaikaista ja sitoutumista vaativaa. Hoidon kesto saattaa olla jopa useita vuosia, joten potilaan motivaation ylläpitäminen on tärkeää, jotta hoito etenee suunnitellusti. Avoin kommunikaatio ja hyvä vuorovaikutus potilaan ja terapeutin välillä ovat todettu hyödyllisiksi ja edesauttavat potilasta sitoutumaan paremmin hoitoon. (Sulzer & Muenchow & Potvin & Harris & Gigot 2016.)

Koska hoitoon sitoutuminen ja motivaation ylläpitäminen ovat edellytyksiä hoidon etenemiselle, olisi tätä aihetta myös tärkeää tutkia lisää, jotta hoitoon sitoutumista pystyttäisiin lisäämään.

Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy myös usein muita hyvinvointia heikentäviä liitännäissairauksia, kuten päihderiippuvuutta ja masennusta. Sekä epävakaa persoonallisuushäiriö että esimerkiksi päihderiippuvuus tulisi hoitaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Kienast & Stoffers & Bermpohl & Lieb 2014.)

7.4 Tulosten hyödynnettävyys

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä uusia hoitomenetelmiä ja -tekniikoita, joilla voidaan tehostaa nykyistä epävakaan persoonallisuuden hoitoa tuomalla esimerkiksi dialektisen käyttäytymisterapian rinnalle muita hoitomuotoja.

8 Itsereflektio

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan edellyttää hyvää suunnittelua, työnjakoa, arviointia sekä etenkin aikataulutusta ja sen seurantaa. Kun opinnäytetyötä tehdään ryhmässä useamman henkilön toimesta, on tärkeää huomioida tehtävänjaossa jokaisen opinnäytetyön tekijän vahvuudet. Jokaisen ryhmän jäsenen on huolehdittava tiedonkulusta ja varmistettava, että opinnäytetyö etenee yhteisen suunnitelman mukaisesti. Havaitsimme, että ryhmätyötaidot ja kannustava ilmapiiri ovat tärkeitä ja ne myös kehittyvät opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyötä tehdessämme opimme, että erityisen tärkeää on osata arvioida eri lähteiden luotettavuutta ja varmistaa, että tieto on olennaista ja ajantasaista. Erilaisia tietokantoja ja hakusanoja tulee käyttää tiedonhaussa monipuolisesti. Analyysivaiheessa on tärkeää osata arvioida käytettävien tutkimuslähteiden luotettavuutta sekä pyrkiä löytämään vastaukset ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Yhteenvetona voimme todeta, että onnistunut opinnäytetyö edellyttää päämäärätietoista suunnittelua, monipuolista tiedonhakua sekä hyviä ajanhallintataitoja.

Lähteet

Edel, Marc-Andreas & Raaff, Vanessa & Dimaggio, Giancarlo & Buchheim, Anna & Brüne, Martin 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 56 (1): 1–15. Viitattu 14.3.2023

Eerola, Hannaleena 2022. Psykoterapian aloittaminen ja psykoterapian muodot. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01311>. Viitattu 10.3.2023.

Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi>. Viitattu 7.11.2022, 6.4.2023.

Hentinen Kirsi 2010. Dialektinen käyttäytymisterapia mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten apuna. Pro gradututkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81345/gradu04110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 11.3.2023

Hentinen, Kirsi & Iija, Aulikki & Mattila, Eija 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi. 73–74.

Huttunen, Matti 2018. Persoonallisuushäiriöt. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>. Viitattu 7.11.2022.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK), 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). < https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 8.11.2022.

Kampman, Olli & Poutanen, Outi & Aromaa, Esa 2013. Temperamentti ja persoonallisuushäiriöt masennuksen muovaajina. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11230>. Viitattu 11.3.2023.

Kekkonen, Virve & Koivisto, Maaria & Lindeman, Sari & Tolmunen, Tommi 2022. Dialektinen käyttäytymisterapia on tehokas ja käytännönläheinen hoitomenetelmä tunne-elämän epävakauteen liittyvän itsetuhoisuuden vähentämisessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2022;138(21):1951–8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17090>. Viitattu 8.3.2023.

Kienast, Thorsten & Stoffers, Jutta & Bermpohl, Felix & Lieb, Klaus 2014. Borderline personality disorder and comorbid addiction: epidemiology and treatment. Dtsch Arztebl Int. 2014 Apr 18;111(16):280–6. Viitattu 14.3.203.

Koivisto, Maaria. Korkeila, Jyrki. Epävakaa persoonallisuushäiriö. Duodecim terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. [päivitetty 7.10.2020]. Saatavilla Internetissä <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00994> Viitattu 2.4.2023.

Korkeila, Jyrki. Epävakaa persoonallisuushäiriö. Lääkärin käsikirja [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2020 [päivitetty 12.09.2020]. Saatavilla Internetissä (sisältyy

Lääkärin tietokantoihin, vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.terveysportti.fi>. Viitattu 13.3.2023.

Korkeila, Jyrki 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoidossa aihetta optimismiin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123 (5): 503-4. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo96323>. Viitattu 7.11.2022.

Korkeila, Jyrki 2015. Epävakaan persoonallisuushäiriön ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön eroavaisuudet. Duodecim Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak06291> Viitattu 2.4.2023.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 38, 39.

Leppänen, Virpi 2015. Epävakaan persoonallisuuden hoitomallitutkimus Oulun mielenterveyspalveluissa. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0968-5>. Viitattu 11.3.2023

Larmo, Anneli 2010. Mentalisaatio - kyky pitää mieli mielessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (6): 616-22. Luettavissa <https://www.duodecim-lehti.fi/duo98674>. Viitattu 7.3.2023.

Lyng, Jim & Swales, Michaela & Hastings, Richard & Millar, Tracy & Duffy, Daniel & Booth, Richard 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. Community Mental Health Journal 56 (2): 238–250. Viitattu 14.3.2023.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 23, 24, 28, 30, 32.

Pajulo, Marjukka & Salo, Saara & Pyykkönen, Nina 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131 (11): 1050-7. Luettavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo12278>. Viitattu 7.3.2023.

Pascual, Juan & Palomares, Nerea & Ibanez, Angela & Portella, Maria & Arza, Rocio & Reyes, Raquel & Feliu-Soler, Albert & Diaz-Marsa, Marina & Saiz-Ruiz, Jeronimo & Soler, Joaquim & Carrasco, Jose 2015. Efficacy of cognitive rehabilitation on psychosocial functioning in Borderline Personality Disorder: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26487284/> Viitattu 15.1.2023.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Luku 11.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 7.

Sulzer, Sandra & Muenchow, Elizabeth & Potvin, Annabelle & Harris, Jessica & Gigot, Grant 2016. Improving patient-centered communication of the borderline personality disorder diagnosis. Journal of Mental Health 25 (1): 5–9. Viitattu 14.3.2023.

Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry. 2023. Hoitoon hakeutuminen. WWW-lähde <https://dkt-yhdistys.fi/hoitoon-hakeutuminen/>. Viitattu 7.3.2023.

Thorsten Kienast, Jutta Stoffers, Felix Bermpohl, Klaus Lieb 2014. Borderline personality disorder and comorbid addiction: epidemiology and treatment. Deutsches Ärtzeblatt. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24791755/> Viitattu 20.1.2023.

Toikkanen, Ulla 2017. Itsearvioidut epävakaan ja skitsotypaalisen persoonallisuushäiriön piirteet yleisiä mielialahäiriöpotilailla. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/itsearvioidut-epavakaan-ja-skitsotypaalisen-persoonallisuushairion-piirteet-yleisia-mielialahairiopotilailla/> Viitattu 2.4.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Teoksessa Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 4.4.3.

Zahediabghari Soheil, Boursiquot Philippe, Links Paul, 2020. Impact of Psychotherapy on Psychosocial Functioning in Borderline Personality Disorder Patients. International Journal of Environmental Research and Public Health. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32604913/>. Viitattu 13.1.2023.

Vikeväinen-Tervonen, Leena. 2005. Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien potilaiden päiväsairaalahoito Tampereella. Suomen lääkärilehti. Vol 60 (34) s. 3273–3278. Viitattu 11.3.2023.

Liitteenä hakutulosten taulukko ja tiedonhakutaulukko

Hakutulosten taulukko

Medic

Hakusanat	Soveltuvat lukum.	Ei soveltuvat lukum.	Tulokset yhteensä
Epävakaa AND persoonallisuushäiriö	0	4	4
Epävakaa AND persoonallisuushäiriö AND hoito	0	1	1
Borderline AND disorder	5	31	36
Borderline AND disorder AND results	0	2	2

Cinahl

Hakusana	Soveltuvat lukum.	Ei soveltuvat lukum.	Tulokset yhteensä
Epävakaa AND persoonallisuushäiriö	0	0	0
Epävakaa AND persoonallisuushäiriö AND hoito	0	0	0
Borderline AND disorder	3	89	92
Borderline AND disorder AND results	3	53	56

PubMed

Hakusana	Soveltuvat lukum.	Ei soveltuvat lukum.	Tulokset yhteensä
Epävakaa AND persoonallisuushäiriö	0	0	0
Epävakaa AND persoonallisuushäiriö AND hoito	0	0	0
Borderline AND disorder	24	159	183
Borderline AND disorder AND results	50	220	270

Tiedonhakutaulukko

Tutkimuksen numero	Tekijät, vuosi, Maa	Julkaisu, Lehti	Menetelmä, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisemmät tulokset
(1)	Thorsten Kienast, Jutta Stoffers, Felix Bermpohl, Klaus Lieb, 2014, Saksa	Deutsches Ärtzeblatt	Valikoiva kirjallisuuskatsaus	Tarkoituksena tutkia epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja päihderiippuvuudesta kärsivien hoidon erityispiirteitä ja hoidon vaikuttavuutta.	Dialektinen käyttäytymisterapia parantaa selvästi potilaiden toimintakykyä, pidentää päihteettömiä jaksoja. Lääkehoidon hyödyllisyydestä epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa on vain niukasti tutkimusnäyttöä. Sekä epävakaa persoonallisuushäiriö, että päihderiippuvuus tulisi hoitaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.
(2)	Pascual Juan, Palomares Nerea, Ibanez Angela, Portella Maria, Arza Rocio, Reyes Raquel, Feliu-Soler Albert, Diaz-Marsa Marina, Saiz-Ruiz Jeronimo, Soler Joaquim, Carrasco Jose, 2015, Espanja	BMC Psychiatry	Monikeskustutkimus, positiivisesti kontrolloitu kliininen tutkimus. Tutkimuksessa 70 osallistujaa, joilla todettu epävakaa persoonallisuushäiriö. Osallistujat jaettu satunnaistetusti kahteen ryhmään, joissa toiset saivat kognitiivista kuntoutusta ja toiset psykoedukaatiota. Tutkittavat arvioitiin 16-viikon hoitojakson jälkeen ja uudestaan vielä 6kk jälkeen hoidosta.	Tutkittu kognitiivisen kuntoutuksen ja psykoedukaation vaikuttavuutta psykososiaaliseen toimintakykyyn henkilöillä, joilla on todettu epävakaa persoonallisuushäiriö.	Molemmista hoitomuodoista on apua päivittäisen toimintakyvyn tukemisessa.
(3)	Zahediabghari Soheil, Boursiquot Philippe, Links Paul, 2020, Kanada	International Journal of Environmental Research and Public Health	Meta-analyysi, jossa vertailtu erityyppisten psykoterapia jaksojen vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden määrää arvioitiin laskemalla Hedgesin g-efektikokoa. Tutkimuksessa on käytetty kymmentä eri tutkimusta, joissa yhteensä on ollut 880 osallistujaa tutkittavana.	Tutkittu psykoterapian vaikutusta psykososiaaliseen toimintakykyyn henkilöillä, joilla on todettu epävakaa persoonallisuushäiriö.	Kun vertailtiin erityisesti epävakaata persoonallisuushäiriötä varten suunniteltua psykoterapiaa, huomattiin sen olevan tehokkaampaa, kuin kontrolliryhmän saama tavanomaisempi psykoterapia. Psykoterapia tuki ja kehitti psykososiaalista toimintakykyä.
(4)	Edel Marc-Andreas, Raaff Vanessa, Dimaggio Giancarlo, Buchheim Anna, Brüne Martin. 2017, Saksa.	British Journal of Clinical Psychology	Vertaisryhmän sisältävä kliininen tutkimus, jossa on hyödynnetty strukturoitua kliinistä haastattelua ja Bartholomewin neliluokkaista aikuisen kiintymyksen mallia.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, hyötyykö epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastava potilas dialektisen käyttäytymisterapian lisäksi annettavasta mentalisaatioterapiasta ja onko yhdistetyllä hoidolla mahdollista saavuttaa hyötyä erityisesti sosiaaliseen kognitioon liittyvissä ongelmissa.	Mentalisatioon perustuvalla hoidolla ja dialektisella käyttäytymisterapialla yhdessä on tutkimuksen mukaan mahdollista parantaa potilaan sosiokognitiivisia taitoja sekä vähentää hänen kokemaa pelokkuutta kiintymyssuhteissa.
(5)	Lyng Jim, Swales Michaela, Hastings Richard, Millar Tracy, Duffy Daniel, Booth	Community Mental Health Journal	Kvasikokeellinen tutkimus.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kevennetyn itsenäisen DKT-taitoryhmän toimivuutta epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa suhteessa yleisesti käytössä olevaan moniosaisempaan dialektiseen käyttäytymisterapiaan.	Tutkimus osoitti, että itsenäisellä dialektisella käyttäytymisterapia taitoryhmällä voidaan saavuttaa tuloksia potilaan kokeman toivottomuuden ja tunteiden säätelyyn liittyvissä ongelmissa. Itsenäisessä DKT-taitoryhmässä terapeutin asiantuntemuksella oli kuitenkin merkittävämpi

	Richard. 2020, UK.				rooli kuin perinteisessä dialektisessa käyttäytymisterapiassa.
(6)	Sulzer Sandra, Muenchow Elizabeth, Potvin Annabelle, Harris Jessica, Gigot Grant. 2016, USA.	Journal of Mental Health	Laadullinen tutkimus puolistrukturoidulla haastattelu menetelmällä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä tutkiva ja perusteltu teoriatutkimus, jossa selvitetään ammattilaisten käyttämiä kommunikaatiokäytäntöjä ja potilaskokemuksia epävakaan persoonallisuushäiriön diagnosoinnissa ja hoidossa.	Potilaiden näkökulmasta avoin kommunikointi oli välttämätöntä terapeuttisen suhteen ylläpitämiseksi. Parempi kommunikointi potilaiden kanssa tarjoaa mahdollisuuden potilaskeskeisempään vuorovaikutukseen, joka parantaa hoitoon sitoutumista.
(7)	Leppänen Virpi, 2015, Oulu/Suomi.	Medica	Kirjallisuuskatsaus. Ryhmien välisiä eroja analysoitiin Pearsonin khiin neliötestin tai fisherin tarkan testin avulla. Käytössä myös t-testi ja Mann-Whitneyn U-testi.	Tutkimusprojektin tarkoituksena oli luoda uusi hoitomalli vaikeaoireisille epävakaasta persoonallisuudesta kärsiville potilaille mielenterveyspalveluihin, ja kontrolloidulla tutkimuksella arvioitiin hoitomallin tehokkuutta.	Tutkimuksessa ilmenee, että muokkaamalla psykoterapeuttisia hoitomuotoja mahdollistetaan strukturoitujen hoitomallien luominen epävakaata persoonallisuutta hoidettaessa. Hoitomuotoja pystytään toteuttamaan olemassa olevilla henkilökuntaresursseilla.
(8)	Hentinen Kirsi, 2010, Tampere/Suomi.	Hoitotiede	Laadullinen tutkimus, aineisto kerätiin teemahaastattelulla.	Tarkoituksena kuvata mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten kokemuksia sovelletusta dialektisesta käyttäytymisterapiasta.	Johtopäätöksenä todettu, että omaiset saivat ryhmästä vertaistukea, uusia tietoja sekä taitoja. Tärkeäksi ja muutosta tukeviksi koettiin ryhmä ja ryhmän vetäjä. Suurimmalle osalle omaisista jäi positiivinen kokemus ryhmästä.
(9)	Suomalaisen lääkäriseuran duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama tyäryhmä, 2020, Helsinki/Suomi.	Käypä-hoito	Systemaattinen kirjallisuushaku	Tavoite luoda kattava ja kriittinen ajankohtainen tieteelliseen käyttöön perustuva katsaus epävakaasta persoonallisuudesta sekä yhtenäistää häiriön diagnostiikka ja hoitokäytännöt erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa.	Epävakaa persoonallisuus on vaikea, merkittävästi toimintakykyä heikentävä häiriö, jota esiintyy 0,7 % väestöstä. Kolme keskeisintä oirekokonaisuutta alttius vuorovaikutussuhteiden ongelmiin, tunne-elämän epävakaus ja käyttäytymisen säätelyn häiriö. Epävakaaseen persoonallisuuteen liittyy somaattista ja psykiatrista oheissairastavuutta sekä itsemurhariskiä.
(10)	Vikeväinen-Tervonen Leena, 2005, Tampere/Suomi.	Suomen lääkäri-lehti	Tietoja kerätty kyselylomakkeilla. Myönteiset piirteet -asteikko, yleistä hyvinvointia mittaava asteikko sekä Beckin masennusoirekysely hoidon alussa ja lopussa.	Tarkoitus selvittää tuloksellisuutta 2 vuotta kestävässä päiväsairaalahoidossa.	Päiväsairaalahoito on tuloksellista alustavien tutkimustulosten mukaan.