

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

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

LASTEN JA NUORTEN PERSONALLISUUSHÄIRIÖIDEN HOITO- JA KUNTOUTUSMENETELMÄT

Koulutustilaisuus lastensuojelutyöntekijöille

TEKIJÄT Jutta Kauhanen
Laura Martikainen
Tiia-Maria Ruutikainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Jutta Kauhanen, Laura Martikainen, Tiia-Maria Ruutikainen	
Työn nimi Lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöiden hoito- ja kuntoutusmenetelmät: Koulutustilaisuus lastensuojelutyöntekijöille	
Päiväys 7.11.2023	Sivumäärä/Liitteet 62/3
Toimeksiantaja Lasten ja nuorten koti Himaharju Oy	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä toteutettiin koulutustilaisuus, jossa käsiteltiin lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöiden hoitoa ja kuntoutusta. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Lasten- ja nuorten koti Himaharju, joka on kouluikäisille lapsille ja nuorille tarkoitettu yksityinen lastensuojelulaitos. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöitä pystyttäisiin hoitamaan ja kuntouttamaan tehokkaammin erilaisia terapeuttisia menetelmiä hyödyntämällä. ICD-10 -tautiluokituksen mukaan persoonallisuushäiriöillä tarkoitetaan kestoltaan pitkäaikaisia ja joustamattomia käyttäytymis- ja ajatusmalleja. Persoonallisuushäiriöihin liittyy haasteita havainnointikyvyssä, tunteidensäätelyssä, sosiaalisessa kanssakäymisessä ja ihmissuhteissa. (Kampman, Poutanen & Aromaa 2013.) Yleisimmät nuorilla todetut persoonallisuushäiriöt ovat epävakaa-, estynyt-, epäsosiaalinen- ja epäluuloinen persoonallisuus (Marttunen & Henriksson 2021a). Lapsuuden kasvuympäristössä koettu väkivalta, trauma tai vanhempien mitätöivä suhtautuminen lapseen voivat olla selittäviä tekijöitä sairauden kehittymiselle. Myös perimä sekä biologiset tekijät vaikuttavat häiriön syntyyn (Huttunen 2018).</p> <p>Opinnäytetyömenetelmä oli kehittämistyö. Opinnäytetyö koostui suunnittelu-, toteutus- ja viimeistelyvaiheista. Suunnitteluvaiheessa tuotettiin lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöitä koskevat Microsoft PowerPoint -esitys ja infograafit sekä suunniteltiin koulutustilaisuus niiden esittämiseksi. Toteutusvaiheessa järjestettiin koulutustilaisuus, jossa käsiteltiin mielenterveyttä, mielenterveydenhäiriöitä ja mielenterveyspalveluja sekä persoonallisuushäiriöitä ja niiden tutkimista, tunnistamista, hoito- ja kuntoutusmenetelmiä. Infograafeissa kuvattiin persoonallisuushäiriöiden ominaispiirteitä. Kehittämistyön arviointivaihetta varten suunniteltiin ja laadittiin palautelomake, jonka avulla arvioitiin koulutustilaisuutta ja sen hyödyllisyyttä toimeksiantajan näkökulmasta.</p> <p>Palautelomakkeesta selvisi, että koulutustilaisuuteen osallistuneet kokivat sen informoivana ja käytännön läheisenä. Persoonallisuushäiriöistä sekä niiden hoito- ja kuntoutusmenetelmistä koettiin saavan asianmukaista ja oleellista tietoa, jota hyödyntää työtehtävissä lastensuojeluyksikössä. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja lastensuojelutyön piirissä.</p>	
Avainsanat persoonallisuus, persoonallisuushäiriöt, lapset, nuoret, hoito, kuntoutus, lastensuojelutyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Jutta Kauhanen, Laura Martikainen, Tiia-Maria Ruutikainen	
Title of Thesis Treatment and rehabilitation methods for children and adolescents with personality disorders: Seminar for child welfare professionals	
Date 7.11.2023	Pages/Appendices 62/3
Client Organisation /Partners Lasten ja nuorten koti Himaharju Oy	
<p>Abstract</p> <p>In the thesis, a seminar was organized focusing on the treatment and rehabilitation of personality disorders in children and adolescents. The client organization of the thesis was Himaharju Children and Adolescents Home which is a private child welfare institution for school-aged children and adolescents. The goal of the thesis was to improve the treatment and rehabilitation of personality disorders in children and adolescents by improving the effectiveness of diverse therapeutic methods. According to the ICD 10 -codes, personality disorders refer to long-term and inflexible patterns of behavior and ways of thinking. Personality disorders are associated with challenges in observation, emotional regulation, social interaction, and relationships. (Kamppan, Poutanen & Aromaa 2013). The most common personality disorders in young people are borderline, avoidant, antisocial and paranoid personality disorders (Marttunen & Henriksson 2021a). Experiences of violence, trauma or disregarding parental approach during childhood can contribute to the emergence of the disorder. Genetic and biological factors also influence the initiation of the disorder (Huttunen 2018).</p> <p>The thesis was conducted as a development work. The thesis consisted of planning, implementation, and finalization phases. In the planning phase, a Microsoft PowerPoint -presentation and infographics on personality disorders in children and adolescents were produced, and the seminar was designed for their presentation. Throughout the implementation phase, a seminar was conducted, covering mental health, mental disorders and their examination, identification, treatment, and rehabilitation methods. The infographics illustrated the characteristics of personality disorders. For the finalization phase of the development work, a feedback questionnaire was designed and created to evaluate the seminar and how helpful it was from the participant's perspective.</p> <p>The feedback questionnaire revealed that those who participated in the seminar found it informative and closely related to practical situations. They believed they received the correct and essential information about personality disorders as well as their treatment and rehabilitation methods, which they use in their roles within the child welfare institution. Professionals in the social and healthcare services in primary healthcare, secondary care, and child welfare institution work can benefit from the thesis.</p>	
<p>Keywords</p> <p>personality, personality disorders, children, adolescents, treatment, rehabilitation, child protective services</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSPALVELUT	7
2.1	Mielenterveyden häiriöt.....	7
2.2	Mielenterveyspalvelut	7
3	PERSOONALLISUUSHÄIRIÖT LAPSILLA JA NUORILLA	9
3.1	Persoonallisuushäiriöiden syntymekanismit.....	9
3.2	Epävakaa persoonallisuushäiriö	10
3.3	Estynyt persoonallisuushäiriö.....	10
3.4	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö	11
3.5	Epäluuloinen persoonallisuushäiriö.....	11
3.6	Narsistinen persoonallisuushäiriö	11
3.7	Persoonallisuushäiriöiden tunnistaminen ja tutkiminen	12
3.8	Persoonallisuushäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa ja lastensuojelulaitoksissa	13
4	TERAPIAMUODOT	14
4.1	Kognitiivinen psykoterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia	14
4.2	Dialektinen käyttäytymisterapia	15
4.3	Psykodynaaminen psykoterapia	15
4.4	Perheterapia	16
4.5	Dyadic developmental psychotherapy.....	16
5	HOITO- JA KUNTOUTUSMENETELMIÄ ASIAKASTYÖHÖN.....	18
5.1	Tutkiva yhteistyösuhde	18
5.2	Validaatio vuorovaikutustaitona	19
5.3	Motivoiva haastattelu.....	19
5.4	Psykoedukaatio	20
5.5	Dialektiseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvia menetelmiä	20
5.6	Omahoito-ohjelmat.....	22
5.7	Perhe- ja verkostoyhteistyö	23
5.8	Ongelmatilanteiden hallinta	24
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	26
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	27

7.1 Kehittämistyön suunnittelu	27
7.2 Kehittämistyön toteutus	29
7.3 Kehittämistyön arviointi.....	32
8 POHDINTA	34
8.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta	34
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	34
8.3 Ammatillinen kasvu.....	35
8.4 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehitysideat	36
LÄHTEET	37
LIITE 1: PALAUTEKYSELY KOULUTUSTILAISUUDESTA.....	43
LIITE 2: KOULUTUSTILAISUUDEN POWER POINT -ESITYS	44
LIITE 3: KOULUTUSTILAISUUDEN INFOGRAAFIT	58

1 JOHDANTO

ICD-10-tautiluokituksen mukaan persoonallisuushäiriöillä tarkoitetaan kestoaltaan pitkäaikaisia ja joustamattomia käyttäytymis- ja ajatusmalleja (Kampman, Poutanen & Aromaa 2013). Lapsuuden kasvuympäristössä koettu väkivalta, trauma tai vanhempien mitätöivä suhtautuminen lapseen voivat olla selittäviä tekijöitä persoonallisuushäiriön kehittymiselle. Myös perimä sekä biologiset tekijät vaikuttavat häiriön syntyyn. (Huttunen 2018).

Lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöt arvioidaan ja hoidetaan samoilla menetelmillä kuin aikuisten. Keskeisimpiä hoito- ja kuntoutusmuotoja ovat erilaiset psykoterapiat, joissa tulee korostaa vakautta, luotettavuutta ja turvallisuutta. Persoonallisuushäiriöihin ei varsinaisesti ole lääkehoitoa, vaan lääkehoito keskittyy samanaikaisen mielenterveyden häiriön, kuten masennuksen tai ahdistuneisuushäiriön hoitamiseen. (Strandholm & Marttunen 2016c.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on kouluikäisille lapsille ja nuorille tarkoitettu lastensuojelulaitos Lasten ja nuorten koti Himaharju Oy. Himaharju on 21-paikkainen lastensuojelulaitos Pohjois-Savon maakunnassa Kiuruvedellä. (Himaharju julkaisuaika tuntematon a.) Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, sosionomeja, lähihoitajia, nuoris- ja vapaa-ajan ohjaajia, yhteisöpedagogeja, koulukäynninohjaajia sekä lasten ja nuorten erityisohjaajia. Toimintastrategioina toteutetaan kiintymyssuhdehäiriötä korjaavaa toimintaa, ratkaisu- ja voimavarakeskeistä viitekehystä noudattaen sekä perheterapeuttista ja systeemistä toimintaa. Keskiössä strategiaa ohjaa kuitenkin aina lapsen etu. (Himaharju julkaisuaika tuntematon b.)

Tärkein lähtökohta opinnäytetyölle oli, että lastensuojelulaitoksissa tarvitaan lisää keinoja lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöiden hoitoon ja kuntoutukseen. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tarjonta koetaan riittämättömäksi, vaikka etenkin lastensuojelun piirissä olevilla lapsilla ja nuorilla on todettu enemmän traumatisoitumista, ahdistusoireita, masennusta ja käyttäytymisen ongelmia (Kaivosoja & Välimäki 2017, 785). Alaikäisen persoonallisuushäiriön diagnosoiminen on vaativaa, mutta diagnosoimatta jättäminen ja hoitamattomuus voivat johtaa oireiden pitkittymiseen heikentäen hoidon ennustetta. Lisäksi tulee huomioida persoonallisuushäiriöihin liittyvä itsemurhariski, joka korostuu etenkin epävakaassa persoonallisuushäiriössä. (Strandholm 2020, 21–22.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöiden hoitoa ja kuntoutusta koskeva koulutustilaisuus Himaharjun henkilökunnalle. Tavoitteena oli, että lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöitä pystyttäisiin hoitamaan ja kuntouttamaan tehokkaammin erilaisia terapeuttisia menetelmiä hyödyntämällä.

2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSPALVELUT

Hyvä mielenterveys tarkoittaa käsitteenä psyykkistä vointia, jossa henkilö on yleensä olemukseltaan tyytyväinen ja tasapainoinen. Tällöin kykenee tunnistamaan omat arvonsa, pyrkimyksensä ja tavoitteensa sekä omaa selkeän oman identiteetin eli käsityksen omasta itsestään ja kyvykkyydestään. Hyvään mielenterveyteen kuuluu kyky ylläpitää ja luoda ihmissuhteita, hakeutua vuorovaikutustilanteisiin, kokea rakastamisen tunteita sekä kyky osata kohdata epämiellyttäviä asioita ja tunteita siten, että ei koe oloaan jatkuvasti ahdistuneeksi tai masentuneeksi. Hyvään mielenterveyteen kuuluu myös valmius erilaisiin elämänmuutoksiin, luopumisentuskan sekä suruntunteen hyväksyminen ja sietäminen. (Lönnqvist 2021.)

2.1 Mielenterveyden häiriöt

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, johon kuuluu käsitys omista kyvyistään, kyvykkyydestään kohdata ja selviytyä elämään kuuluvista tavantomaisista haasteista sekä taidoista kyetä työskentelemään ja osallistumaan yhteisön toimintaan (Kaleva & Valkonen 2013). Mielenterveyden häiriöllä viitataan lääketieteen käsitteeseen ja diagnosoitavaan sairauteen. Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilön tunteet, ajatukset, mielialat ja käytös haittaavat merkittävästi toimintakykyä ja ihmissuhteita aiheuttaen subjektiivista kärsimystä. Mielenterveyden häiriö vaikuttaa laaja-alaisesti henkilön toimintakykyyn: ajatteluun, tunteisiin, käyttäytymiseen, työkykyyn, arjessa suoriutumiseen ja selviytymiseen sekä kykyyn toimia vuorovaikutuksessa toisten henkilöiden kanssa. Persoonallisuushäiriöt, kuten epävakaa persoonallisuushäiriö ovat mielenterveyden häiriöitä. (Lääkärikirja Duodecim 2022.)

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt yleistyvät nuoruusiässä. Häiriöiden yleistyminen johtuu pääasiassa siitä, että masennustilat, syömis- ja käytöshäiriöt sekä varsinkin myöhäisnuoruudessa päihdehäiriöt yleistyvät. Yleisimmät lapsilla ja nuorilla todetut psykiatriset häiriöt ovat ahdistuneisuushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkavaisuuden häiriöt, käytöshäiriöt ja masennustilat. Useimmiten lapsilla ja nuorilla esiintyy useampi psykiatrinen häiriö samanaikaisesti. Näihin syynä voi olla kehityksen ja elämäntilanteiden riskitekijät sekä yhden häiriön altistaminen toiselle häiriölle. (Sourander & Marttunen 2016, 117–118.)

2.2 Mielenterveyspalvelut

Ensisijainen hoitovastuu mielenterveyden lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoidossa sekä vakavien häiriöiden ylläpito- ja seurantahoidossa on perusterveydenhuollossa sosiaali- ja terveyskeskuksissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä erillisissä mielenterveystyöryhmissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 6). Lasten ja nuorten mielenterveysongelmia on hoidettu jo vuosikymmenien ajan kasvatus- ja perheneuvoloiden kautta. Myös opiskeluterveydenhuolto osallistuu vahvasti lasten mielenterveyden tukemiseen. Kouluterveydenhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluissa arvioidaan lapsen tuen ja hoidon tarvetta sekä tarjotaan lapselle mahdollisimman varhaista tukea mielenterveysongelmiin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023.) Näiden toimijoiden tehtäviin kuuluu ehkäisevän ja varhaisen hoidon menetelmien hallinta ja käyttö, mielenterveyden tukeminen sekä asiakkaiden, heidän perheiden ja läheisten tukeminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 6).

Mielenterveyspalveluiden piiriin hakeudutaan useimmiten oman kunnan terveystieteiden, työterveyshuollon tai kouluterveydenhoitajan kautta. Mielenterveyden hoitoon sisältyy muun muassa ohjausta, neuvontaa ja asiakkaan tarpeen mukaan psykososiaalista tukea. Siihen kuuluu myös mielen- terveyden häiriöiden ehkäisy ja tarvittavat tutkimukset sekä sairauden hoidollinen ja lääkinnällinen kuntoutus erilaisina palveluina. Mielenterveyshoitoa saavalle henkilölle on taattava hänen tarvitse- mansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus sekä tarpeenmukainen hoidon jatkuvuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon.)

Perusterveydenhuollossa tehdään hoidontarpeen arvio ja terveystieteidenlääkäri ohjaa tarvittaessa psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaaksi (MIELI 2023). Jos lapsen tai nuoren psyykinen voima on voimakkaasti heikentynyt, erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin tekemä arviointi tulee tehdä kuuden viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Lapselle tai nuorelle järjestettävä hoito on aloitettava kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen toteutumi- sesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon.)

Erikoissairaanhoidon on tarpeen mukaan keskusteluapua, yksilö-, perhe-, tai ryhmäpsykoterapiaa, lää- kehoitoa tai kuntoutusta. Kuntoutus voi olla esimerkiksi toiminta-, musiikki- tai liikuntaterapiaa. Psy- koterapiapalvelut ovat omakustanteisia ja ostettava yksityisiltä psykoterapeuteilta. Kelalta on mah- dollista saada tukea terapiakustannuksiin, jos erikoislääkäri on kirjoittanut lausunnon psykoterapian tarpeesta. Mielenterveyspalvelujen saatavuudesta sekä toteuttamisesta on isoja eroja eri kaupun- kien välillä. Suurilla paikkakunnilla palveluita on saatavilla enemmän ja palveluiden rakenne on moni- puolisempi. (MIELI 2023.)

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita on jo jonkin verran saatavilla, mutta kehitettävää on edel- leen ainakin lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa perusterveydenhuollossa, eri toimijoiden yhteistyössä ja lasten ja nuorten huomioimisessa perheissä, joissa vanhemmilla esiintyy mielenterveys- ja päihdeongelmia. Myös erityisesti lastensuojelun asiakkaana olevien lasten sekä laaja-alaisia kehityshäiriöitä omaavien lasten mielenterveyden hoitaminen vaatisi kehitettävää. (Ter- veyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on tarjolla lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepal- veluja, kuten asumispalveluja, ehkäisevää päihdetyötä, selviämisen-, katkaisun- ja vieroitushoitoa, päih- delaitoskuntoutusta, perhehoitoa, psykoterapiaa, psykiatrista kuntoutusta sekä lasten-, nuoris- ja aikuispsykiatrian palveluja. Nuorisopsykiatria tarjoaa hoitoa 13–17-vuotiaille nuorille, joilla on vaka- via psyykkisiä ongelmia ja toimintakyky on usein heikentynyt. Lastenpsykiatrian palvelut ovat tarkoi- tettu 0–13-vuotiaille lapsille. Lastenpsykiatrian palveluja ovat tutkimukset, hoito ja kuntoutus. Lap- sen vanhemmat tai huoltajat osallistuvat myös hoitoon. (Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon.)

3 PERSONALLISUUSHÄIRIÖT LAPSILLA JA NUORILLA

Psykiatrisen ICD-10 -tautiluokituksen mukaan persoonallisuushäiriöillä tarkoitetaan kestoaltaan pitkäaikaisia ja joustamattomia käyttäytymis- ja ajatusmalleja. Persoonallisuushäiriöihin liittyy haasteita havainnointikyvyssä, tunteidensäätelyssä, sosiaalisessa kanssakäymisessä ja ihmissuhteissa siten, että ne haittaavat merkittävästi toimintakykyä ja aiheuttavat kärsimystä persoonallisuushäiriötä sairastavalle. (Kampman, Poutanen & Aromaa 2013.) Persoonallisuushäiriöt sisältävät ominaisuuksia, jotka tyypillisesti ilmenevät nuoruudesta tai varhaisaikuisuudesta alkaen (Strandholm & Marttunen 2017, 366). Persoonallisuuden kehityksessä tärkeää on kyky säädellä omaa käyttäytymistään ja sopeutumistaan omassa sosiaalisessa ympäristössään. Persoonallisuushäiriöissä tämä säätelykyky on jäänyt kehittymättä tai se on jäänyt alkeelliseksi. (Strandholm & Marttunen 2017, 366.)

3.1 Persoonallisuushäiriöiden syntymekanismit

Persoonallisuushäiriöt alkavat kehittyä lapsuudessa tai nuoruudessa. Psykososiaaliset ympäristötekijät, rakenteelliset tekijät ja lapsuuden kasvuympäristö vaikuttavat persoonallisuushäiriöiden kehittymiseen. (Strandholm & Marttunen 2017, 366.) Persoonallisuushäiriöiden ominaispiirteet alkavat näkyä jo lapsuudessa, nuoruudessa tai viimeistään nuorella aikuisiällä. Arvion mukaan 5–15 % aikuisista kärsii erilaisista persoonallisuushäiriöistä. Häiriöiden syntyyn vaikuttaa lapsuudessa koetut traumat, samaistuminen vanhempien käytökseen sekä perinnölliset- ja sikiökautiset tekijät. (Huttunen 2018.)

Keskeisiä kehitysympäristöön liittyviä persoonallisuushäiriön etiologisia tekijöitä ovat varhaisen kiintymyssuhteen muodostumista vaikeuttavat tekijät sekä vakavat traumaattiset kokemukset. Muun muassa vanhempien päihteidenkäyttö, perheväkivalta ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö ovat yhteydessä persoonallisuushäiriön kehittymiseen. On todettua, että lapsuuden aikaiset käytöshäiriöt sekä aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö altistavat persoonallisuushäiriöille, erityisesti epäsosiaaliselle persoonallisuushäiriölle. Myös geneettisillä tekijöillä on osansa persoonallisuushäiriöiden synnyssä. (Marttunen & Henriksson 2021, 559–560.)

Persoonallisuushäiriöt jaetaan kolmeen pääryhmään, joita ovat A-ryhmään kuuluvat epäluuloinen-, psykoosipiirteinen- ja eristäytyvä persoonallisuushäiriö. B-ryhmään kuuluvat epäsosiaalinen-, epävakaa-, huomionhakuinen- ja narsistinen persoonallisuushäiriö. Viimeiseen, C-ryhmään kuuluvat estynyt-, pakko-oireinen-, riippuvainen- ja tarkemmin määrittelemätön persoonallisuushäiriö. (Huttunen 2018.)

Yleisimmät nuorilla todetut persoonallisuushäiriöt ovat epävakaa-, estynyt-, epäsosiaalinen- ja epäluuloinen persoonallisuus. Nuoruusikäisessä yleisväestössä on arvioitu esiintyvän persoonallisuushäiriötä 5–15 %, psykiatrisessa avohoidossa arviolta 40 % ja sairaalahoidossa olevilla 64–75 %. Persoonallisuushäiriöiden tunnistaminen on vaikeaa, sillä ero normaalina pidetyn käytöksen ja persoonallisuushäiriöiden välillä on liukuva. (Marttunen & Henriksson 2021a.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään myös narsistista persoonallisuushäiriötä toimeksiantajan pyynnöstä.

3.2 Epävakaata persoonallisuushäiriö

Epävakaalle persoonallisuushäiriölle tyypillistä ovat minäkuvan epävakaas, tunnetilojen laaja-alainen vaihtelu ja käytöksessä esiintyvä impulsiivisuus. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan ihmissuhteet ovat usein epävakaita ja samaan aikaan hyvin intensiivisiä. Ihmissuhteiden sisältö voi vaihdella voimakkaasta kiintymyksestä täydelliseen halveksumiseen. Käytöksessä ominaista on myös hylätyksi tulemisen pelko sekä tunteiden, varsinkin suuttumuksen ja vihan tunteen kontrolloinnin vaikeus, ärsyyntyminen ja toistuva itsetuhoisuus tai sillä uhkailu. Myös muihin kohdistuva väkivalta tai sen uhka on tyypillistä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä. (Kaltiala & Lindberg 2021.) Nuorella tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden ydinpiirteet ovat toimiminen hetken mielihoiteesta ja harkitsematta tekojen seurauksia. Tällaisesta toiminnasta seuraa usein erilaisia ris-tiitilanteita erityisesti ihmissuhteissa ja yhteentörmäykset korostuvat, jos toimintaa pyritään rajoittamaan. (Strandholm & Marttunen 2016b.)

Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön altistavat perinnölliset- sekä ympäristöstä johtuvat tekijät. Myös traumaattinen lapsuus tai lapsuusajan psykiatrinen häiriö altistavat epävakaalle persoonallisuudelle. Ennen kaikkea tytöillä jo varhaisessa nuoruudessa koetut ahdistuneisuus, käytösoireet, masennus ja murrosiässä esiintyvä uhmakkuus voivat olla merkkejä aikuisiän epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Pojilla esiintyvät käytösongelmat ja -häiriöt ennakoivat useammin epäsosiaalista persoonallisuutta kuin epävakaata persoonallisuushäiriötä. Nykytiedon mukaan riskiä sairastua epävakaaseen persoonallisuushäiriöön lisäävät myös odottavan äidin tupakointi, lääketieteelliset komplikaatiot sekä raskauden ja synnytyksen aikaiset muut riskitekijät ja komplikaatiot. (Epävakaata persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Päihteiden käyttö on epävakaasta persoonallisuudesta kärsivällä yleistä ja jopa yli puolella sairastuneista esiintyy päihdehäiriö jossain vaiheessa elämää. Päihteiden käyttö esiintyy kausittain ja päihteiden käyttö on impulsiivista. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavalla esiintyy yhtäaikaaisesti usein myös muita häiriöitä, kuten syömishäiriö, somatisaatiohäiriö ja ADHD. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavalla esiintyy usein myös jokin muu persoonallisuushäiriö. (Epävakaata persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

3.3 Estynyt persoonallisuushäiriö

Estynyt persoonallisuushäiriö ilmenee henkilössä erilaisina tunteina, kuten jännityksenä, pelkona, epävarmuutena tai alemmuuden tunteena. Estyneestä persoonallisuudesta kärsivä välttää vuorovaikutustilanteita ja sosiaalisia suhteita, sillä pelkää tulevaisuutta arvostelluksi tai hylätyksi. Myös pelko siitä, ettei tule hyväksytyksi on ominaista estyneelle persoonalle. Estyneen persoonallisuushäiriön esiintyvyys väestössä on noin 1–2 %. Muista mielenterveyshäiriöistä kärsivillä estyneen persoonallisuuden yleisyys on noin 10 %. Varhaisessa lapsuudessa koetut itsetuntoon vaikuttavat negatiiviset tekijät voivat vaikuttaa estyneen persoonallisuuden kehitykseen. Negatiivisten kokemusten myötä lapselle on voinut muodostua tarve tulla hyväksytyksi, ilmaantua ongelmia häpeän tunteiden käsitte-lyssä ja tarve rajoittaa omaa elämää sekä arkea kontrollin menettämisen pelossa. Estyneelle persoonallisuudelle altistavat myös lapsuudessa ilmenevä ujous sekä vieraiden henkilöiden ja uusien tilanteiden pelko. (Marttunen & Henriksson 2021b.)

Estyneestä persoonallisuudesta kärsivää hoidetaan usein SSRI-lääkkeillä sekä muilla uudenpolven mielialalääkkeillä, sillä niillä on mielialavaikutusten sekä sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja ahdistuneisuutta lievittävä vaikutus. Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta on todettu olevan hyötyä estyneestä persoonallisuudesta kärsivälle. Muuten tutkimustietoa estyneen persoonallisuushäiriön hoidosta on vähän. (Marttunen & Henriksson 2021b.)

3.4 Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö

Lapsuusiän käytöshäiriöt ja huomattava ylivilkkaus voivat edeltää epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön kehittymistä. Lisäksi epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön syntymiseen vaikuttaa perinnöllinen alttius. Epäsosiaaliselle persoonallisuushäiriölle ominaista on lapsuudessa alkanut ja aikuisikään jatkuva sosiaalisten velvollisuuksien vastuuttomuus ja välinpitämätön asenne toisten tunteita kohtaan. (Repo-Tiihonen & Hallikainen 2016.) Epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä sairastavalla on usein taipumus väkivaltaiseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen (Strandholm & Marttunen 2017, 372).

Epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön diagnoosin asettaminen on kiistanalaista. Yhtenäisiä kriteerejä diagnoosin asettamiselle on vaikeaa saada, sillä epäsosiaalinen käyttäytyminen voi olla hyvin erilaisista eri yksilöiden välillä. (Glenn, Johnson & Raine 2013.) Yleisesti ajatellaan, että epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön ominaispiirteitä ovat impulsiivinen käyttäytyminen sekä tunne-elämää ja ihmissuhteita leimaavat psykopaattiset piirteet, kuten röyhkeys, manipulatiivisuus ja pelottomuus. Häiriö voi ilmetä myös huonona turhautumisen sietokykynä, impulsiivisuutena ja räjähdysalttiina olemuksena. Persoonallisuushäiriöstä kärsivän ihmissuhteet ovat vaikeita ja se näkyy lyhytjänteisyytenä ihmissuhteissa. (Repo-Tiihonen & Hallikainen 2016.)

3.5 Epäluuloinen persoonallisuushäiriö

Epäluuloisen persoonallisuushäiriön kehittämisessä on yhteys lapsuuden aikaisiin kaltoinkohteluihin ja kiusaamiseen. Pitkävihausuus ja epäluuloiset ajatustavat kuvaavat epäluuloista persoonallisuutta. Sosiaalisten suhteiden solmiminen ja ylläpitäminen voivat tuottaa haasteita epäluuloisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle. Epäluuloisuus, kyvyttömyys antaa anteeksi loukkauksia, herkkyyys takaiskuille sekä taipumus väaristellä omia kokemuksia ja tuntemuksia negatiivisiksi ovat epäluuloisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle luonteenomaista. (Strandholm & Marttunen 2016b.)

On todettua, että lapsuuden laiminlyönti- ja pahoinpitelykokemukset lisäävät lapsen huomioherkyyttä vihaisiin ja negatiivisiin ärsykkeisiin ja samalla positiivisiin ärsykkeisiin suhtautuminen heikenee. Epäluuloista persoonallisuushäiriötä esiintyy todennäköisemmin niillä nuorilla, joiden suvussa on todettu esiintyvän skitsofreniaa. (Strandholm & Marttunen 2017, 373.) Epäluuloinen persoonallisuushäiriö on esiintyvyydeltään yleisempää miessukupuolella (Marttunen & Henriksson 2021, 562).

3.6 Narsistinen persoonallisuushäiriö

Narsistiselle persoonallisuudelle ominaista ovat itsekeskeisyys, voimakas tarve tulla ihailluksi, suuruuskuvitelmat ja empatian vähyys. Narsistista persoonallisuushäiriötä sairastavalla ei ole taitoa antaa anteeksi tai myöntää omia virheitään. Narsistinen persoona käyttäytyy usein ylimielisesti ja röyhkeästi, eikä huomioi muiden ihmisten tunteita, tarpeita tai oikeuksia. Narsistiselle persoonalle on

erittäin tärkeää kokea tulleen ihailuksi, ja ihailunkokemukset kasvattavatkin narsistisen persoonan paremmuudentunnetta. (Nilsen 2014.)

On tutkittu, että narsistisen persoonallisuushäiriön kehittyminen alkaa lapsuudessa ja varhaisen kiintymyssuhteen ongelmat ovat suuressa roolissa häiriön syntyyn. Myös vanhempien kasvatustyyliä ja varhaisella lapsuudenaikaisella traumalla on useimpien tutkimusten mukaan yhteys narsistisen persoonallisuuden häiriön kehittymiseen. Tällainen trauma voi olla esimerkiksi vauvan kaltoinkohtelu äidin toimesta. Narsistiseen persoonallisuushäiriöön mahdollisia vaikuttavia tekijöitä ovat vanhempien tunnekylmyys, välinpitämättömyys ja nöyryyttävä käytös lasta kohtaan, mutta myös vanhempien liiallinen hemmottelu ja rajaton kasvatus voivat tukea narsistisen persoonallisuuden kehittymistä lapsuudessa. (Nilsen 2014.)

3.7 Persoonallisuushäiriöiden tunnistaminen ja tutkiminen

Nuorten persoonallisuushäiriöiden diagnostiikka on vaativaa, sillä nuoruusiän kehitys ja siihen liittyvät piirteet tulee huomioida diagnoosin teossa. Nuorten käyttäytymismalleja on vaikeampi arvioida, sillä nuorten on hankalampaa sanoittaa näkemyksiään ja tunteitaan. Siksi voi olla tarpeen haastatella myös nuoren vanhempia persoonallisuushäiriötä arvioitaessa. WHO:n tautiluokitus ICD-10:n mukaan persoonallisuushäiriödiagnoosin asettaminen alaikäiselle on perusteltua aikaisintaan noin 16–17 ikävuodesta alkaen. Syynä tähän on ollut ajatus persoonallisuuden vakiintumattomuudesta nuoruusiässä, jolloin persoonallisuuden ajatellaan olevan vielä kehittymässä. (Strandholm & Marttunen 2017, 367.) Myös psyykkisesti tasapainoiset henkilöt saattavat joissakin stressitilanteissa reagoida persoonallisuushäiriöiden oireiden omaisesti, mutta persoonallisuushäiriössä nämä tavat ja käytös esiintyvät kuitenkin jatkuvasti ja itsepintaisina (Huttunen 2018).

Käytetyimpiä persoonallisuushäiriöiden tutkimusmenetelmiä ovat käyttäytymisen tutkiminen ja persoonallisuuspiirteiden tarkasteleminen. Persoonallisuushäiriöitä on tutkittu maailmanlaajuisesti erilaisilla tutkimusmenetelmillä. Käytetyimmät diagnoosin luokittelujärjestelmät ovat ICD-10 ja DSM-5. (Strandholm & Marttunen 2016a.) ICD-10:n mukaan diagnoosi voidaan asettaa, mikäli oireet ovat voimakkaita, eivätkä ne selity nuoren kehitysvaiheella ja ovat kestäneet ainakin vuoden. Tällaisia oireita voi olla pitkäaikaiset, joustamattomat ja selvästi kehitystä vaikeuttavat persoonallisuuden piirteet. (Marttunen & Henriksson 2021a.) Nuorten persoonallisuushäiriöiden väestöepidemiologisia tutkimuksia ei ole Suomessa tehty. Kahdessa ranskalaisessa tutkimuksessa, joissa kohderyhmänä oli yläkouluikäiset nuoret, epävakaa persoonallisuushäiriön esiintyvyys oli 6–14 %. (Strandholm & Marttunen 2016b.)

Persoonallisuushäiriöiden diagnosoinnin tueksi on kehitetty arviointilomakkeita ja strukturoituja haastattelumenetelmiä. SCID-II-haastattelua ja PDQ-4-arviointiasteikkoa voidaan käyttää persoonallisuushäiriön diagnosoinnin ja kliinisten tutkimusten tukena. Haastattelut ja arviointilomakkeet voivat lisätä persoonallisuushäiriön diagnoosin osuvuutta, mutta näitä haastattelumenetelmiä ja itsearviointiin tarkoitettuja menetelmiä ei voida käyttää diagnoosin asettamiseksi ainoana menetelmänä. (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

3.8 Persoonallisuushäiriöiden hoito erikoissairaanhoidossa ja lastensuojelulaitoksissa

Mielenterveyshoitotyötä toteutetaan erikoissairaanhoidossa esimerkiksi psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona. Perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon tulee toteuttaa mielenterveyden hoitoa myös yhteistyönä. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon.) Lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöt arvioidaan ja hoidetaan samoilla menetelmillä kuin aikuisten. Persoonallisuushäiriöiden keskeisimmät hoitomuodot ovat erilaiset psykoterapiat. Hoito on usein pitkäaikainen prosessi, jossa keskitytään tukemaan nuorta niillä alueilla, jossa hänellä on ongelmia. Hoitavan henkilön tulee edustaa vakautta, luotettavuutta ja turvallisuutta sekä osata samaistua nuoren tilanteeseen asianmukaisella tavalla. Persoonallisuushäiriöihin ei varsinaisesti ole lääkehoitoa, vaan lääkehoito keskittyy samanaikaisen mielenterveydenhäiriön, kuten masennuksen tai ahdistuneisuushäiriön hoitoon. (Strandholm & Marttunen 2016c.)

Vuonna 2015 tehdyssä englantilaisessa tutkimuksessa tutkittiin persoonallisuushäiriöitä hoitajien kokemuksiin perustuen. Tutkimuksessa havaittiin, että aikuisten ja lasten persoonallisuushäiriödiagnoosin saaneiden hoidossa ja palveluissa on joitakin yhtäläisyyksiä, mutta lasten hoitoon liittyy myös ongelmia, joita ei aikuisten persoonallisuushäiriöiden hoidossa havaittu. Näitä olivat vaikutukset, jotka liittyvät selkeään diagnoosin puutteeseen, hoitomenetelmiin ja vaikeaan henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen ja kanssakäymiseen. (Reiss & Gannon 2015.)

Lastensuojelulain mukaan sijaishuollossa on turvattava lapsen tasapainoinen kehitys, hyvinvointi ja tuettava lapsen ihmissuhteita. Lapsen tulee saada kehitystason mukaista huolenpitoa, turvallinen kasvuympäristö ja mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin ja osallisuuteen. Lasten ja nuorten hyvinvointia tulee seurata ja edistää sijaishuollon aikana. (Lastensuojelulaki 417/2007, 4 §.) Lastensuojelulaitosten työntekijöiden tulee toteuttaa moniammatillista yhteistyötä yhdessä perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kanssa. Psykiatrisen hoito-organisaation tai perusterveydenhuollon ja lastensuojelulaitoksen yhteistyö tulisi olla saumatonta ja lapsen edun mukaista. Lastensuojelutoimet ja psykiatrinen hoito täydentävät toisiaan, jolloin psykiatrinen hoito keskittyy psykiatrisen häiriön hoitamiseen ja lastensuojelulaitoksen työntekijöiden tehtävänä on korjata lapsen kasvuolojen puutteita ja tukea lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. (Marttunen & Kaltiala 2021, 804.) Lastensuojelulaitoksissa psyykkisesti oireilevan lapsen hoito ja kuntoutus perustuu usein toiminnalliseen ja kuntouttavaan hoitotyöhön. On todettu, että toiminnallisuuden avulla voidaan pureutua lapsen tai nuoren haastaviin tunne-elämän ongelmiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Persoonallisuushäiriön oireista kärsiviä lapsia ja nuoria hoidetaan ja kuntoutetaan lastensuojelulaitoksissa pääsääntöisesti psykoterapeuttisten lähestymistapojen menetelmillä (Strandholm & Marttunen 2017, 375). Eri psykoterapiamuodoista ja niihin pohjautuvista menetelmistä kerrotaan tarkemmin luvuissa 4. ja 5.

4 TERAPIAMUODOT

Vaikka persoonallisuushäiriöt ovatkin henkilön persoonallisuuteen liitettävissä olevia käyttäytymis- ja ajattelutapoja, ne voivat iän myötä lievittyä. Jos käyttäytymis- ja ajattelutavat aiheuttavat kärsimystä henkilölle, hän voi hyötyä tiiviistä terapiahoidosta. Yleisin terapiamuoto on psykoterapia. Psykoterapiassa käytetään erilaisia psykoanalyttisiä ja kognitiivis-käyttäytymisterapeuttisia lähestymistapoja. Psykoterapiassa tavoitteena on oppia tunnistamaan ja hallitsemaan uudella tavalla käytöstopojen taustalla olevia ahdistavia tunnemuistoja. (Huttunen 2018.) Toimeksiantajan tarpeesta luvussa käsitellään erityisesti kognitiivista-, dialektista-, psykodynaamista ja Dyadic developmental psychoterapy -psykoterapiaa ja niihin liittyviä menetelmiä.

4.1 Kognitiivinen psykoterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia

Kognitiivinen psykoterapia on yleiskäsite, joka kattaa monia eri lähestymistapoja, teoreettisia malleja, käytännön sovelluksia ja työskentelytapoja. Kognitiivisen psykoterapian suuntauksille on ominaista terapian tavoitteellisuus, tutkiva työote ja se, että terapeutin ja asiakkaan välinen yhteistyösuhde on aktiivinen, tasavertainen ja vuorovaikutteinen. (Karila & Koivisto 2021, 951.) Kognitiivisen psykoterapiamallin mukaan erilaisille häiriöille ovat tunnusomaista erityyppiset uskomukset ja skeemat. Kognitiivisten psykoterapioiden perustana ovat, että ajatukset, tunteet, käyttäytyminen ja kehon tuntemukset liittyvät vahvasti toisiinsa. Omaa käyttäytymistä muuttamalla, henkilö voi vaikuttaa omiin tunteisiin ja ajatuksiin. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b.)

Lasten kognitiivista psykoterapiaa toteutetaan kouluikäisille lapsille, johon ikäryhmällisesti kuuluvat 7–13-vuotiaat. Erikseen on kehitetty kognitiivis-behavioraalinen leikkiterapia, joka on suunnattu alle kouluikäisille. Lasten kognitiivisessa terapiassa keskeisessä roolissa ajatusten ja uskomusten kanssa työskentelyn lisäksi ovat toiminnallisuus, leikki ja pelit sekä muut lapsen mielenkiinnonkohteet, jotka tukevat lapsen voimavaroja ja onnistumista. Lapselle leikki ja muu toiminta ovat itseilmaisun ja vuorovaikutuksen keinoja. Terapia voidaan kohdentaa esimerkiksi tunnesäätelytaitojen tai itsesäätelyn tukemiseen, vuorovaikutustaitoihin, sosiaalisiin ongelmanratkaisukeinoihin ja haitallisiin ydinuskomuksiin ja ajatuksiin. Lasten kognitiivisessa terapiassa keinoina voidaan käyttää opettamista, altistamista, rentoutusta ja erilaisia harjoituksia. Lasten terapioiden korostuu erityisesti yhteistyö vanhempien ja lapsen lähiverkostojen kanssa. Lähiverkoston voi kuulua esimerkiksi päiväkotia, koulu tai muu viranomainen. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys julkaisuaika tuntematon.)

Lapsilla kognitiivinen terapia tukee eniten depression ja erityyppisten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoa, mutta myös uhmakkuuden, käytösongelmien tai neuropsykiatristen ongelmien hoidossa kognitiivista terapiaa käytetään joko yksinään tai laajemman hoitokokonaisuuden osana. Pidempikestoisessa terapiassa pyritään vaikuttamaan lapsen kehityshistoriassa oireita aiheuttaviin ja ylläpitäviin tekijöihin. Tavoitteena on korjata ja ohjata lapsen psyykkistä kehitystä ja rakennetta haluttuun suuntaan. Pitkässä psykoterapiassa korostuu myös kiintymyssuhdetekijöiden huomiointi sekä terapeutin ja lapsen välinen hyvä luottamussuhde. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys julkaisuaika tuntematon.)

Kognitiivisen käyttäytymisterapian keskeinen ajatus on, että henkilön käyttäytyminen, ajatukset ja tunteet ovat yhteydessä toisiinsa ja, että henkilö voi omia ajatuksia, käyttäytymistä ja tunteita tiedostaen opetella toimimaan haastavissa tilanteissa uusia tapoja hyödyntäen. Terapiassa työskennellään pääasiallisesti haasteiden ja ongelmien kanssa, jotka ilmenevät nykyisin. Terapeutin tehtävänä on auttaa asiakasta tunnistamaan omat vääristyneet ja toimimattomat ajatukset, ongelmallisen käyttäytymisen sekä erilaiset ahdinkoa tuottavat tunnereaktiot haastavissa tilanteissa. Asiakkaan oireita ja haasteita vähennetään auttamalla asiakasta oivaltamaan uusia ajatustapoja ja autetaan löytämään erilaisia toimintatapoja haastaviin tilanteisiin. Terapeutti auttaa ensin tutkimaan, miten hankalat tilanteet etenevät alusta loppuun, mitä niissä tapahtuu, millaisia ajatuksia ja tuntemuksia tilanteeseen liittyy ja millä tavalla henkilö on haastavissa tilanteissa toiminut. (Puura, Luoma, Toivanen & Ebeling 2020, 2055–2061.)

Lasten terapiassa vanhemmat voivat auttaa lapsen haastavan tai ongelmallisen asian selvittämisessä. Mikäli vanhemmat ylläpitävät tai vaikeuttavat omalta osaltaan lapsen haasteita, voidaan hoitoa painottaa vanhempien toiminnan muuttamisen tukemiseen. Terapiaa voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäterapiana. Lasten kognitiivisen psykoterapian kesto on yleensä 10–20 käyntiä, vaihdellen 30 minuutista 90 minuuttiin kerrallaan, riippuen siitä onko terapia yksilö- vai ryhmäterapiaa. (Puura ym. 2020, 2055–2061.)

4.2 Dialektinen käyttäytymisterapia

Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) on kehitetty alun perin itsetuhoisuudesta kärsivien hoitoon. Sitä on myös kehitetty niin, että se soveltuu vaikeasti päihderiippuvaisten, syömishäiriöisten ja depressiosta kärsivien hoitoon. Dialektinen käyttäytymisterapia on psykoterapiamuoto, jossa tavoitteena on auttaa henkilöä hyväksymään omia tunteitaan sekä auttaa tunteidensäätelyn opettelussa ja tukea henkilöä hyväksymään itsensä sellaisena, kun on. (Koivisto & Stenberg 2020, 168–169.) Dialektisen käyttäytymisterapian keskiössä on asiakkaan kyvykkyyden vahvistaminen (Karila & Koivisto 2021, 964). On tutkittu, että epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan hoidossa dialektinen käyttäytymisterapia vähentää henkilön itsetuhoisuutta ja aggressiivisuutta (Koivisto & Stenberg 2020, 168).

Dialektiseen käyttäytymisterapiaan sisältyy yksilöterapiata ja taitoalennusta, joka tapahtuu ryhmässä. Taitoalennuksen tavoitteena on, että asiakas oppii uusia taitoja, kuten vuorovaikutus- ja tunnetaitoja. Näitä edellä mainittuja taitoja opetellaan soveltamaan omassa arkielämässä. Dialektiseen käyttäytymisterapiaan kuuluu lisäksi terapeutin puhelintuki, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus olla yhteydessä terapeuttiinsa terapiakäyntien välillä. Tällä tuetaan asiakkaan valmiutta pyytää apua ajoissa, jos vaikeat tunteet tai itsetuhoisuus käyttäytyminen ottavat vallan. Dialektisen käyttäytymisterapian ydin onkin terapeutin ja asiakkaan välinen toimiva, vahva ja intensiivinen terapiasuhte. (Koivisto & Stenberg 2020, 168–169.)

4.3 Psykodynaaminen psykoterapia

Psykodynaamisen psykoterapian tavoitteena on edistää lapsen tai nuoren kykyä löytää uusia keinoja ja tapoja kohdata elämän tavanomaisimpia stressitekijöitä ja traumoja. Terapiassa pyritään siihen, että henkilö kykenee sopeutumaan ja toimimaan vaikeiden tunteiden kanssa suojautumalla niiltä joustavasti sekä elämää ja yksilöä rakentavin vaihtoehdoin. Ymmärretyksi tuleminen kokeminen on

olennaista, jotta sisäinen kasvu kehittyy ja itseä ja toisia koskevat mielikuvat voivat kasvaa monipuolisemmiksi. Terapiatapaamisissa lapsi leikkii, juttelee tai pelaa sen mukaan, mikä hänestä tuntuu mielekkäältä. Olennaisinta on, mitä lapsi tekemisellään kertoo. Esimerkiksi pelissä olennaista voi olla häviämisen katkeruus, voittamisen pelko, toista piinaava kiusaaminen, yhteinen leikkisyys tai tunteilta suojautuminen. Näitä asioita terapeutti pyrkii kuuntelemaan ja ymmärtämään. Lapsi toistaa sisäistyneitä vuorovaikutusmallejaan, jolloin niiden havaitseminen tulee mahdolliseksi ja niihin voi vähitellen vaikuttaa. Psykodynaaminen terapia soveltuu tunne-elämän säätelyn ja kehityksen vaikeuksien hoitoon ja kuntoutukseen. (Puura ym. 2020, 2055–2061.)

Hoidon pituus vaihtelee ongelmien vaikeuden sekä asetettujen tavoitteiden ja niiden saavuttamisen mukaan. Tiheys vaihtelee 1–3 viikoittaisen tapaamisen välillä. Terapian alkaessa sovitaan vanhempien ja lapsen kanssa terapiakäyntien tiheys, suunniteltu kesto ja paikka, sekä vanhempien tapaamiset. Sovitun kehyksen sisällä rakentuu psykoterapeuttinen prosessi ja suhde.Psykoanalyttinen teoriatausta antaa rakenteen terapeutin ajattelulle ja interventiolle, jotka sovitetaan lapsen tarpeiden ja vastaanottokyvyn mukaisesti. Tarkoituksena on edistää lapsen itseilmaisua. Terapeutin tehtävänä taas on kohdata asiakas ja hänen vanhempansa ammatillisesti omalla persoonallaan avoimesti, empaattisesti ja sopivan supportiivisesti. Yhteistyö vanhempien kanssa on psykodynaamisen lapsipsykoterapian olennainen osa, ja vanhempien ohjauskeskustelut lapsen terapeutin kanssa jatkuvat läpi psykoterapiaprosessin. Yleisesti tapaamisia järjestetään 1–2 kertaa kuukaudessa. (Puura ym. 2020, 2055–2061.)

4.4 Perheterapia

1950-luvulta lähtien useissa eri maissa on kehittynyt erilaisia perheterapiasuuntauksia, joissa esiintyy erilaisia taustateorioita. Ne luokitellaan käyttäytymismalleihin, uskomussysteemeihin ja kontekstiin keskittyviin taustateorioihin. Perheterapia kohdistuu vuorovaikutussuhteisiin lapsen, hänen vanhempiansa, sisarusten ja joskus myös muun sosiaalisen verkoston välillä. Perheterapiasuuntauksille yhteistä on terapeutin, terapeuttityöparin tai useiden terapeuttien muodostaman työryhmän työskentely terapiaistunnoissa yhtä aikaa perheenjäsenien kanssa. Lastenpsykiatriassa perheterapian tavoitteena on hoitaa lastenpsykiatrisia häiriöitä perhesysteemin kautta. Perheterapioita voidaan soveltaa lasten mielenterveyden häiriöiden hoitamisen lisäksi myös perheiden vaikeisiin ristiriitoihin, vuorovaikutuksen häiriöihin ja perheen sisäisiin kriisitilanteisiin, jotka voivat vaikeuttaa tai ylläpitää lapsen psyykkisiä oireita. Perheterapialla pyritään muutokseen vuorovaikutusmalleissa, jotka ylläpitävät psykopatologiaa ja estävät kehityksellisesti rakentavia ratkaisuja. Terapian pituus vaihtelee paljon, muutamasta käynnistä, aina vuosien pituisiin terapiaprosesseihin. Hoito voi myös jaksottua eri pituisiin jaksoihin, joihin sisältyy tiivistä työskentelyä ja harvempaa seurantaa. Käyntien tiheys voi vaihdella viikoittaisista käynneistä, viikon tai kuukauden välein oleviin käynteihin. Kriisitilanteissa käyntejä voidaan tihentää. (Puura ym. 2020, 2055–2061.)

4.5 Dyadic developmental psychotherapy

Lapsuudessa koettu väkivalta ja lapsen laiminlyönti voivat aiheuttaa laaja-alaisia kehityksellisiä häiriöitä ja traumatisoitumista. Lisäksi se vaikeuttavat turvallisten vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteiden muodostamista. (Hughes 2017.) Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP) on Daniel Hughesin

kehittämä vuorovaikutussuhdekeskeinen ja kiintymyssuhteita korjaava terapiamuoto, jolle on ominaista empaattisuus ja positiivinen suhtautuminen. Sen tavoitteena on hoitaa erityisesti sijoitetuilla ja adoptoiduilla lapsilla esiintyviä psyykkisiä ongelmia, jotka ovat kehittyneet lapsuudessa. DDP auttaa lasta muodostamaan turvallisia tunnesiteitä ja kiintymyssuhteita nykyiseen kasvatusympäristöön ja perheenjäseniin tai ammattilaisiin uudessa kasvuympäristössä. (Hughes, Golding & Hudson 2015.)

Olennaista DDP:ssa on, että lapsen terapeutisessa yhteistyösuhteessa otetaan huomioon myös vanhempien/hoitajien osallisuus lapsen hoidossa. Tämä mahdollistaa luottamussuhteen muodostumisen ammattilaisen ja vanhempien välillä, jolloin he yhdessä voivat keskustella lapsen hoidosta ja saada tukea ja neuvontaa vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. (Hughes, Golding & Hudson 2015.)

Terapeutisessa yhteistyössä keskitytään ylläpitämään avointa ja osallistavaa keskusteluilmapiiriä hyödyntämällä niin sanottua ”PACE-periaatetta” (Playfulness=leikkisyys, Acceptance=hyväksyntä, Curiosity=uteliaisuus and Empathy=empaattisuus). DDP mahdollistaa myös kyvyn harjoitella turvallisesti tunteidensäätelytaitoja, käsitellä traumaattisia kokemuksia ja nykytilannetta eri näkökulmista tarkasteltuna. (Hughes 2017.)

5 HOITO- JA KUNTOUTUSMENETELMIÄ ASIAKASTYÖHÖN

Lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöt arvioidaan ja hoidetaan samoilla menetelmillä kuin aikuisten persoonallisuushäiriöt. Tässä luvussa käsitellään erilaisiin psykoterapeuttisiin suuntauksiin pohjautuvia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä. Kuntoutusmenetelmillä tuetaan ja vahvistetaan asiakkaan mielenterveyttä, vähennetään mielen hyvinvointia pahentavia tekijöitä, annetaan tietoa ja harjoitellaan erilaisia taitoja, jotka tukevat pärjäämistä sairauden kanssa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022). Näitä voidaan ammattilaisen näkökulmasta hyödyntää persoonallisuushäiriöistä kärsivien lasten ja nuorten parissa työskennellessä erityisesti lastensuojeluyksiköissä.

5.1 Tutkiva yhteistyösuhde

Tutkivalla yhteistyösuhteella pyritään luomaan asiakkaan ja ammattilaisen välille aktiivinen ja tasavertainen vuorovaikutteinen yhteistyösuhde (Eerola 2022). Jo yhteistyösuhteen arviointivaiheessa lapsen tai nuoren ja ammattilaisen välille alkaa optimaalisesti rakentua tutkiva yhteistyösuhde. Tämä prosessin käynnistäminen pohjautuu suurelta osin siihen, että asiakkaalle kokemuksellisesti keskeiset ja kärsimystä tai haittaa aiheuttavat asiat tulevat huolellisesti kartoitetuiksi, vastaanotetuiksi ja arvioituiksi. Tämä tuottaa useimmiten henkilölle myös emotionaalisesti merkittävän tuesta otetuksi tulemisen kokemuksen, joka motivoi sitoutumaan hoitoon ja kuntoutukseen. Työskenteleminen perustuu avoimeen ja mahdollisimman laajasti asioita jakavaan yhteistyösuhteeseen. (Ranta, Fredriksson, Koskinen & Tuomisto 2018.)

Yhteistyösuhteen laatuun kiinnitetään paljon huomiota kaikissa persoonallisuushäiriön vaikuttaviksi osoitetuissa hoitomalleissa. Asiakkaan tunteet, ajatukset ja käyttäytyminen ammattilaista kohtaan ovat tärkeitä keskustelujen teemoja. Olennaista on, että ammattilainen havainnoi jatkuvasti yhteistyösuhteen tilaa valmiina nostamaan havaintojaan yhteiseen keskusteluun. Hoidon edetessä sujuvankin tuntuksessa keskustelussa, ammattilainen aika ajoin kysyy asiakkaalta, miten tämä kokee heidän yhteistyönsä toimivan. Myös lomakkeita voi käyttää hoitosuhteen arvioinnissa apuna. Jotkut traumaattista invalidointia kokeneet asiakkaat ovat oppineet peittämään todelliset tunteensa ja esittämään, että kaikki on hyvin. Tämän takia ammattilainen ei voi tuudittautua siihen, että yhteistyösuhde olisi kunnossa, vaikka siltä vaikuttaisi. Palautteen säännöllinen kysyminen voi antaa asiakkaalle, jolle palautteen antaminen on vaikeaa, luvan ottaa puheeksi kokemiaan ongelmia. (Koivisto 2020, 125.)

Automaattinen eli implisiittinen tunteiden säätely on vahvasti vuorovaikutteista. Eniten siihen vaikuttaa emotionaalinen vuorovaikutus ja sen sanattomat puolet, kuten kasvojen ilmeet, katse, puheen rytmi ja äänensävyt. Ajatellaan, että kyky rauhoittaa itseä kehittyä alun perin siten, että lapsi sisäistää toiselta saamansa hoivan osaksi itseään. Tyyntyminen on siis vuorovaikutuksellista, seurausta toisen sensitiivisyydestä, empaattisesta virittymisestä ja vastavuoroisesta reagoinnista, hyväksynnästä ja validoinnista. Tunnehaavoittuvilla henkilöillä on todennäköisesti puutoksia paitsi tunteiden tahdonalaisessa ja tietoisessa säätelyssä, myös tunteiden säätelyn automaattisissa puolissa. Siksi automaattisella, vuorovaikutteisella tunteiden säätelyllä ajatellaan olevan vaikutusta heidän hoidossaan. Siten ei ole yllättävää, että kaikki tutkitut psykoterapiat keskittyvät vahvasti toimivan terapeutin yhteistyösuhteen ylläpitoon. (Koivisto 2020, 125.)

5.2 Validaatio vuorovaikutustaitona

Validaatio tarkoittaa yksinkertaisesti kerrottuna asioiden ja kokemusten todesta ottamista sekä kokemusten perustelluksi tai oikeutetuksi vahvistamista. Validoinnissa keskeistä on, että henkilö tulee kuulluksi ja ymmärretyksi saaden myös tilaa tunteilleen ja ajatuksilleen. (Koivisto & Lindeman 2021.) Validoinnin ytimeen kuuluu myös tekeminen, kuten todeksi ottamisen, hyväksymisen tai ymmärtämisen ilmaiseminen sanallisesti tai sanattomasti. Ammatilaisen kohdalla validointi tarkoittaa aktiivista havainnointia ja kuuntelua. Ammatilaisen on tärkeää kiinnittää huomiota asiakkaan nonverbaaliseen ilmaisuun ja asiakkaan äänensävyyn, äänenvoimakkuuden, ilmeiden tai eleiden muutoksiin. Havaittujen muutosten taustalla voi olla esimerkiksi pelkoa puhua rehellisesti tai asiakas ei osaa sanoittaa ajatuksiaan. Ammatilaisen tulee tällaisia muutoksia havaittuaan ottaa asia puheeksi asiakkaan kanssa ja kysyä suoraan, mitä tässä tapahtuu. Ammatilaisen kiinnostunut suhtautuminen korostaa läsnäoloa ja vuorovaikutusta. (Koivisto 2020, 112–114.)

Ammatilaisen näkökulmasta ajateltuna validaation avulla henkilön kokemukset ja käyttäytymistavat selittyvät ymmärrettävällä ja perustellulla tavalla. Validointi toteuttaminen edellyttää ammatilaiselta validoivaa perusasennoitumista, jolloin ammatilainen uskoo henkilön potentiaaliin kehittää ja muuttaa ajatus- ja käytöstapojaan. Invalidaatiosta puhutaan validaation vastakohtana, jolloin henkilön asiat ja kokemukset ohitetaan, kielletään ja yliyksinkertaistetaan tai tulkitaan omasta perspektiivistä. (Koivisto & Lindeman 2021.)

5.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on ohjaavaa, asiakaskeskeistä neuvontaa, jonka tavoitteena on auttaa ja ohjata asiakasta käsittelemään ja ratkaisemaan muutosprosessin aktivoimaa motiivien ristiriitaa. Työntekijän tehtävänä on auttaa asiakasta tarkastelemaan ongelmallisen toimintansa hyötyjä ja haittoja. Muutoksen määrittely, tavoitteiden asettaminen ja muutoksen aikaansaaminen ovat lapsen tai nuoren oman toiminnan tulosta. Työntekijän tehtävänä on aidosti kuunnella, tukea, kannustaa ja aktivoita lasta tai nuorta löytämään ratkaisuja ongelmalliseen tilanteeseen. Tiivistetysti muutosmotivaatio riippuu siitä, kuinka merkittävänä hän itse pitää muutosta, kuinka valmis hän on muuttumaan ja kuinka paljon hän luottaa kykyynsä saavuttaa muutoksia. (Ranta ym. 2018, 202.)

Motivaation ylläpitämiseksi asiakas tarvitsee tukea, myötätuntoa ja vahvistusta tunteidenkäsittelyssä sekä ohjausta reflektoinnin toteuttamiseen. Asiakasta tulisi haastaa tiedostamaan eroja minäkokemuksen ja ihanneminän välillä. Minäkokemus käsittää sen, minkälainen asiakas kokee olevansa, ja ihanneminä käsittää sen, minkälainen asiakas haluaisi olla. (Bateman & Fonagy 2014, 129–130)

Esimerkkinä lapselta tai nuorelta voidaan kysyä ”kerro lisää...” tai ”siltäkö sinusta tuntuu...”, josta syntyy tunne, että on oikeasti tullut kuulluksi ja ymmärretyksi. Lisäksi vahvistetaan uskoa muutostyönn tunnistamalla ja nimeämällä vahvuuksia, jopa pienimpiä edistysaskeleita. Tärkeimpinä asioina on vältellä väittelyä, myötäillä vastarintaa ja keskustella myönteisesti, jolloin osoitetaan ymmärrystä ja annetaan oikeutus tunteille. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus, 2020.) Alla olevassa taulukossa 1. on esitetty tiivistetysti motivoivan haastattelun pääpiirteet.

TAULUKKO 1. Motivoivan haastattelun pääpiirteitä (Ranta ym. 2018, 202).

1. Asiakkaan (lapsen tai nuoren) on voitava kokea tulleeensa ymmärretyksi.
2. Vasta tämän jälkeen otetaan esille nyky- ja tavoitetilan välinen ero.
3. Koko työskentelyn ajan vältetään vastakkainasettelua (esimerkiksi kysymys-vastausansa, eipäs-juu-pasväittely) aiheuttamaa muutosvastarintaa.
4. Korostetaan ja vahvistetaan itsepystyvyyden ja selviytyvyyden kokemusta.

5.4 Psykoedukaatio

Hoitotieteen näkökulmasta katsottuna psykoedukaatiossa on kyse sairauten kuuluvan tiedon jakamisesta ja ymmärtämisestä. Persoonallisuushäiriöiden hoidossa psykoedukaatio tähtää siihen, että asiakas oppii ymmärtämään persoonallisuushäiriönsä syntymekanismia, siinä ilmeneviä erityispiirteitä sekä hoidon menetelmiä ja tavoitteita. Psykoedukaatiossa huomioidaan myös se, kuinka persoonallisuushäiriö vaikuttaa perhesuhteissa, jolloin perheenjäsenten ymmärrys ja kyky tukea asiakasta kohtaan lisääntyy. Psykoedukaation katsotaan parantavan mielenterveydenhäiriöiden, kuten persoonallisuushäiriöiden ennustetta. Psykoedukaatio edistää henkilön elämänlaatua, sosiaalisia taitoja sekä aktiivista osallistumista kuntoutukseen ja hoitoon sitoutuvuutta. (Motlova ym. 2017, 447–451.)

Psykoedukaatiossa asiakkaalle ja hänen huoltajilleen tarjotaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, tuetaan kykyä selviytyä arjesta sairauden kanssa sekä vahvistetaan asiakkaan ja hänen omaistensa ymmärrystä kyseistä sairautta kohtaan. Asiakkaan ja omaisten kuuleminen on tärkeää, jolloin kartoitetaan heidän omia käsityksiään sairauden tuomista huolista sekä kokonaisvaltaisesta tilanteesta perheessä. Psykoedukaatiossa tulee kartoittaa myös asiakkaan ja omaisten omia voimavaroja sekä perheen yhteisiä selviytymiskeinoja. Psykoedukaation tarkoituksena on antaa tukea ja luoda uskoa selviytymiseen myös tulevaisuudessa. On ajateltu, että psykoedukaation tarjoama tunneperäinen tuki vahvistaa lapsen tai nuoren itsehallintakykyä. Lasten ja nuorten kohdalla psykoedukaatiota tulee tarvittaessa antaa vanhempien lisäksi myös sisaruksille ja isovanhemmille. Psykoedukaatiossa täytyy huomioida myös mahdollinen päivähoido, varhaiskasvatus ja koulu. (Santalahti, Mäki & Välimäki 2017, 493–494.)

5.5 Dialektiseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvia menetelmiä

Tässä käsiteltävät menetelmät ja harjoitteet pohjautuvat dialektiseen käyttäytymisterapiaan (DKT), josta kerrotaan luvussa 4.2. Alla olevassa taulukossa 2. on esitelty erilaisia dialektiseen käyttäytymisterapiaan johtautuvia menetelmiä ja käytännön harjoitteita tunne- ja vuorovaikutustaitojen oppimiseksi. Tunne- ja vuorovaikutustaitoja voi opetella myös pelaamalla erilaisia tunnetaitopelejä, erityisesti lasten kanssa työskennellessä.

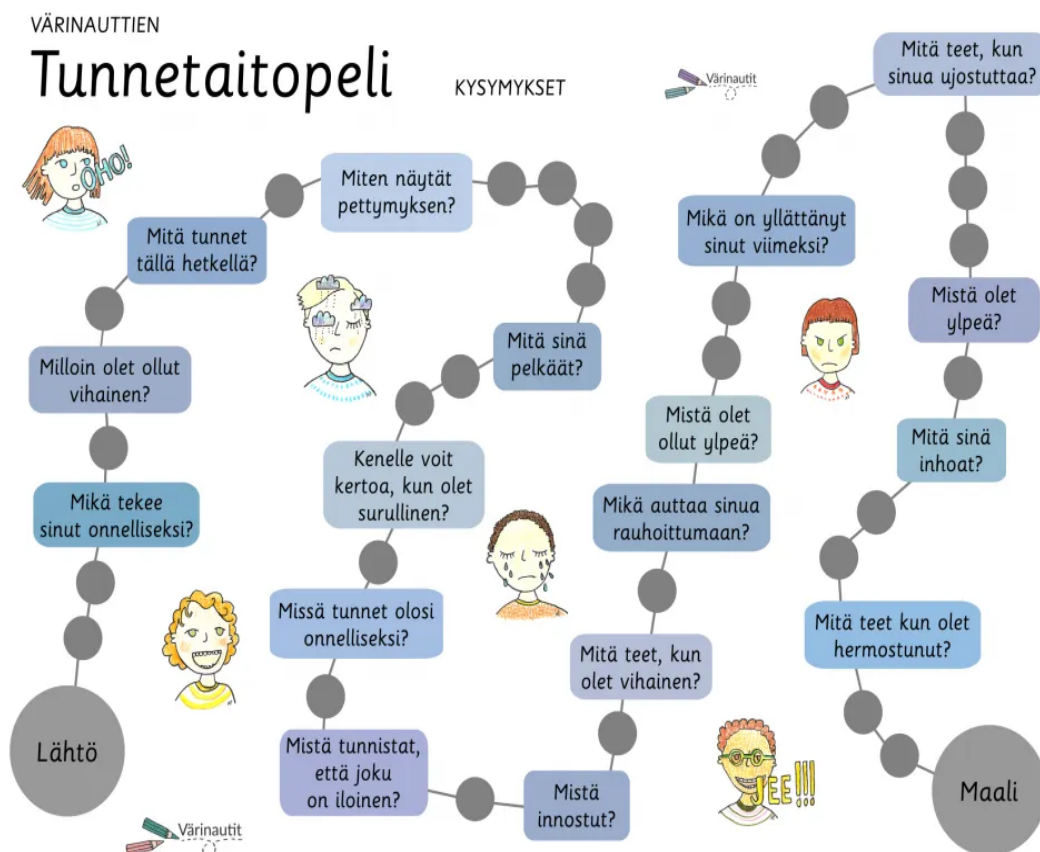
TAULUKKO 2. Erilaisia dialektiseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvia menetelmiä. Lähde: Friedberg ym. (2009). (Ranta ym. 2018, 87).

Käyttäytymisen mallintaminen	<ul style="list-style-type: none"> Mallinnetaan asiakkaalle (lapselle tai nuorelle) ryhmässä opiskeltavaa käyttäytymistä. Esim. Antecedent-based -intervention tai Behavioral momentum -intervention avulla. Käytetään julkisuuden henkilöiden saatavilla olevia kertomuksia tai videoita esimerkkeinä selviytymisestä tai hallinnasta. Ammattilainen kertoo ongelman kohdalla vastaavaa teemaa koskevan rajatun esimerkkikertomuksen omasta elämästään.
Sosiaalisten taitojen harjoittelu	<ul style="list-style-type: none"> Asiakas opettelee erilaisia ”mikrotason” sosiaalisia taitoja (kättely, silmiin katsominen, vastakysymysten tekeminen, esittäytyminen). Asiakas opettelee laajempia sosiaalisia taitoja, mm. jämäkkyystaitoja, laajempia vuorovaikutustaitoja ja sosiaalista ongelmanratkaisua, mm. Värinauttien tunne- ja vuorovaikutustaidot -materiaalien avulla. Asiakas ja vanhemmat/ammattilaiset opettelevat vuorovaikutustaitoja, ristiriitatilanteiden ratkaisemista, ei-tuomitsevaa viestintää ja sosiaalista havainnointia.
Tunteiden ja kehollisen virittyneisyyden harjoitukset	<ul style="list-style-type: none"> Progressiivinen lihasrentoutus, lihasryhmä kerrallaan: vuoroittaisten jännittämisen- ja rentoutusvaiheiden kautta. Hallittu hengitys: sisään-uloshengitys harjoitus.
Mielekkäiden toimintojen lisääminen	<ul style="list-style-type: none"> Aikataulutetaan yhdessä asiakkaan viikko-ohjelmaan mieluisia ja mielekkäitä toimintoja, joita tehdään passiivisuuden, tekemättömyyden ja vetäytyvyyden sijaan.
Vahvistussuhteiden käyttäminen	<ul style="list-style-type: none"> Sopeutumista edistävän uuden käyttäytymisen vahvistaminen palkkioiden avulla. Pystytetään palkitsemissuhde vanhemman/ammattilaisen ja asiakkaan välille siten, että palkitaan toivottavaa käyttäytymistä.

Internetistä löytyy paljon apuvälineitä tunne- ja vuorovaikutustaitojen opetteluun. Esimerkiksi Värinautit.fi sivuilta löytyy tunne- ja vuorovaikutustaitojen opetteluun soveltuvaa materiaalia, kuten Tunnetaitopeli, jonka avulla omien tunteiden tunnistaminen, ymmärtäminen ja niistä puhuminen helpottuu. Peliä pelataan lautapelin tavoin heittämällä noppaa ja siirrytään eteenpäin nopan silmäluvun verran. Pelin edetessä opetellaan tunnistamaan ja havainnoimaan erilaisia tunteita ja pohditaan omaa käyttäytymistä eri tunteiden vallassa. Värinauttien nettisivut ovat täynnä pedagogista materi-

aalia, joka soveltuu eri ikäisille lapsille, nuorille ja aikuisillekin. Kaikki materiaalit ovat ilmaisia ja sivujen perustajat ovat kertoneet haluavansa jakaa hyväksi havaitsemiaan materiaaleja myös muiden iloksi. (Värinautit julkaisuaika tuntematon.)

Alla olevassa kuvassa (KUVA 1.) esimerkki tunnetaitopelistä.



KUVA 1. Tunnetaitopeli (Värinautit julkaisuaika tuntematon).

5.6 Omahoito-ohjelmat

Internetistä Mielenterveystalo.fi nettisivustolta löytyy maksuttomia omahoito-ohjelmia, joita voidaan hyödyntää erilaisten mielenterveyden haasteiden hoidossa. Omahoito-ohjelmia voidaan hyödyntää ammattilaisten työskentelyn tukena, mutta omahoito-ohjelmia voi myös tehdä kuka tahansa itsenäisesti ja täysin anonyymisti. Ohjelmat sopivat kaikille, mutta omahoito-ohjelmien tarjonnassa on kiinnitetty huomiota erityisesti lapsiperheiden ja nuorten tarpeisiin. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon c.)

Persoonallisuushäiriöiden hoitoon on kehitetty tunne-elämän epävakauden omahoito-ohjelma. Ohjelmassa keskitytään tunnesäätelytaitoihin ja persoonallisuushäiriön oireiden kanssa työskentelyyn. Sen sisältämät harjoitukset helpottavat persoonallisuushäiriöstä kärsivän arkea sekä oireiden kontrolloimista. Omahoito-ohjelma koostuu kolmesta osasta. Ensimmäisessä osiossa tutustutaan tarkemmin epävakaaseen persoonallisuushäiriöön ja tunne-elämän epävakauden oireisiin. Toisessa osiossa käydään lävitse harjoituksia, joiden avulla muun muassa opetellaan tunnistamaan ja säätämään omia tunteita, suhtautumaan erilaisiin kokemuksiin uusilla tavoilla ja vähennetään tunnehaavoittuvuutta.

Harjoitusten tavoitteena on kehittää itsehavainnoinnin, läsnäolon ja vuorovaikutustaitojen kykyjä. Viimeisessä osiossa jaetaan tietoa arjenhallinnasta ja sen vaikutuksesta mielenterveyteen. Viimeisessä osion tavoitteena on, että henkilö oppii ylläpitämään saavuttamia tuloksia myös tulevaisuudessa. Viimeisessä osiossa on kerrottu myös siitä, mistä voi tarvittaessa hakea apua, jos tunne-elämän epävakauden oireet voimistuvat ja vaikuttavat negatiivisesti toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon a.)

5.7 Perhe- ja verkostoyhteistyö

Läheiset voivat olla eri tavoin mukana asiakkaan hoidossa. Läheisten rooli voi vaihdella siten, että he voivat olla tukena tunne-elämän epävakaudesta kärsivän hoidossa, tai heille voidaan tarjota tukea ja informaatiota persoonallisuushäiriöistä sekä mahdollisuus muodostaa verkostoja ja omaksua taitoja itseään varten, oman jaksamisensa tueksi. Molemmissa vaihtoehdoissa on tarjolla erilaisia ohjelmia ja taitovalmennuksia, jotka toteutuvat ryhmässä tai yksilöllisesti asiakkaan kanssa tai pelkästään läheisten kesken. Esimerkiksi epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa, niin aikuisilla, kuin nuorilla-kin voidaan käyttää STEPPS-ohjelmaa, joka on ryhmäinterventiona toteutettava 20 viikon mittainen valmennus, jonka tavoitteena on antaa edukaatiota epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja opettaa muun muassa tunnesäätelyn taitoja. (Koivisto 2020, 311.) Perhe- ja verkostoyhteistyössä hoitotyön tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Lapsen tai nuoren tulee kokea, että hänen läheisensä huomioidaan. Perhekeskeisellä hoitotyöllä vahvistetaan lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä voimavaroja. On kuitenkin tilanteita, jolloin perhe voi olla lapselle tai nuorelle voimavaran sijaan kuormittava tekijä ja tämä tulee huomioida perhe- ja verkostotyötä toteutettaessa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2019, 260–261.) Alla olevassa taulukossa 3. esitellään esimerkkejä vanhempien kanssa työskentelyyn ja toteutukseen.

TAULUKKO 3. Yleisperiaatteita vanhempien kanssa työskennellessä (Ranta ym. 2018, 98).

<ul style="list-style-type: none"> • Vanhempien kanssa työskentely fokusoidaan asiakkaan (lapsen tai nuoren) ongelmaan, sille alustaviin ja sitä ylläpitäviin tekijöihin.
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan yksilöterapeutti toteuttaa itse myös vanhempien kanssa työskentelyn.
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhempien kohtaamisessa painotetaan sekä vanhemmuuden yleistä kontekstia että perheen yksilöllistä tilannetta.
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhempien omia haavoittuvuustekijöitä kartoitetaan arvostavalla tavalla alkuarviossa.
<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmat nähdään keskeisenä voimavarana hoidossa.
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan kehitysaste vaikuttaa vanhempaintyön tavoitteiden asetteluun.

Hoidettava ongelma tai häiriö määrittää suurilta osin sen, miten ja millä tavoin vanhemmat otetaan mukaan lapsen tai nuoren hoitoon. Osassa lasten ja nuorten hoitomalleista perhetyön osuus on määritelty varsin painokkaaksi – usein tällaisia ovat mallit, joissa pyritään muokkaamaan suoraan vanhemman ja lapsen tai nuoren vuorovaikutusta. (Ranta ym. 2018, 93.) Alla olevassa taulukossa 4.

esimerkkejä vanhempien kanssa tehtävistä hoidoista ja valmennuksista, joissa painotetaan eri tavoilla vanhempien osallisuutta.

TAULUKKO 4. Esimerkkejä vanhempien kanssa tehtävän työn painotuksessa (Ranta ym. 2018, 95).

Vanhempien kanssa työskentely	Toteutus
Hoito toteutuu yksinomaan vanhempien työskentelyn kautta	Vanhempainvalmennus
Laaja vanhempien kanssa tehtävä työn painotus	Yhdistelmähoito: vanhempien kanssa työskentely tapahtuu koko terapian ajalle jakautuneena
Vanhempien kanssa tehtävä työ yhtenä hoitokomponenttina	Yhdistelmähoito: vanhempien kanssa työskentely tapahtuu erillisillä käynneillä
Suppea vanhempaintyön painotus	Vanhemmat informanteina ja tiedon vastaanottajina

5.8 Ongelmatilanteiden hallinta

Lasten ja nuorten kanssa tulee usein ongelmatilanteita, joihin saattaa kuulua väkivaltaisuus. Väkivaltariskin arvioinnin keskiössä ovat lapsen ja nuoren väkivaltamyönteiset asenteet sekä fyysiset ja henkiset kyvyt toteuttaa väkivaltainen teko. On hyvä selvittää, onko asiakas tehnyt valmisteluja toteuttaakseen teon, ja onko väkivallan toteuttamiseksi olemassa konkreettinen suunnitelma vai onko kyseessä passiivinen pohdinta. Impulsiivisesti väkivaltauhkauksen esittänyt lapsi tai nuori yleensä katu puheitaan, mikäli väkivaltauhkauksen esittänyt ei ole tehnyt sitä täysin vakavissaan. (Aronen & Lindberg 2017, 262–263.)

Yksi tapa vähentää väkivaltariskiä on yksilöllinen väkivaltariskiä pienentävä interventio. Intervention valinnassa on lähdettävä liikkeelle lapsen tai nuoren impulsiivisen käytöksen ilmenemisestä. Reaktiivinen aggressiivinen käyttäytyminen tapahtuu lapsen tai nuoren reaktiona koettuun uhkaan tai väärinymmärrykseen oman kokemuksen pohjalta. Toteutettu väkivalta tai uhkaus väkivallalla jotain henkilöä kohtaan tapahtuu usein erilaisten tunteiden vallassa. Näitä tunteita voivat olla muun muassa pelko tai suuttumus ja väkivallalla puretaan kielteisiä sekä vaikeita tunteita. Impulsiivisesti reagoivat lapset ja nuoret hyötyvät kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmistä, joissa opetellaan erittelemään tunteet, ajatukset ja teot toisistaan sekä autetaan oivaltamaan rakentavampia keinoja ratkaista haastavia tilanteita. Impulsiivisesti esiintyvä aggressiivisuus on liitetty usein lapsen tai nuoren omaan traumataustaan, jolloin traumaterapeuttisen hoidot voivat olla perusteltuja, jos lapsella tai nuorella on halua ja motivoitunut asenne terapiaa kohtaan. (Aronen & Lindberg 2017, 262–263.)

Aggression Replacement Training (ART) pyrkii vähentämään aggressiivisuutta sekä kehittämään aggression hallintaa ja vuorovaikutustaitoja. ART on suunnattu erityisesti epäsosiaalisesti käyttäytyville nuorille. (Kekkonen, Tolmunen, Markkanen, Koskinen & Laukkanen 2019.) Menetelmässä tehdään toiminnallisia harjoituksia, joissa mallinnetaan sosiaalisesti hyväksyttyä käyttäytymistä, lähestytään

aggressiota rakentavalla tavalla, ohjataan positiiviseen ajatteluun ja realismiin sekä harjoitellaan moraalisia ja sosiaalisia taitoja (Suomen ART ry julkaisuaika tuntematon).

Proaktiivinen aggressiivinen käyttäytyminen tapahtuu jonkin muun päämäärän saavuttamiseksi, esimerkiksi valta tai asema kaveripiirissä. Väkivallanteon toteuttamiseen ei välttämättä liity tunneltausta, vaan lapsi tai nuori käyttää väkivaltaa välineenä, ajaakseen omaa etuaan. Lapsella tai nuorella on kykyä kontrolloida aggressiivisuuttaan, mutta ei motivaatiota sen hallitsemiseen. Koska väli-neellistä aggressiota käyttävät lapset ja nuoret ovat usein kasvaneet ympäristöissä, joissa esiintyy aggressiivisuutta ja epäsosiaalisia roolimalleja, tulisi roolimalleja muuttaa tai vaihtaa. Selkeät seuraukset väkivallan toteutuksista tai uhkauksista ja riittävä valvonta ovat tärkeitä interventioita. (Aronen & Lindberg 2017, 262–263.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli toteuttaa lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöiden hoitoa ja kuntoutusta koskeva koulutustilaisuus Himaharjun henkilökunnalle. Koulutustilaisuuden tavoitteena oli, että Himaharjun työntekijät saisivat lisää tietoa persoonallisuushäiriöistä sekä erilaisia terapeutisia menetelmiä persoonallisuushäiriöisten asiakkaiden hoitoon ja kuntoutukseen. Kehittämistyön tavoitteena oli, että lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöitä pystyttäisiin hoitamaan ja kuntouttamaan tehokkaammin erilaisia terapeutisia menetelmiä hyödyntämällä erityisesti lastensuojelulaitoksissa, mutta myös muissa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ympäristöissä.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyö on toiminnallisen opinnäytetyön menetelmä, johon kuuluu suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheet. Kehittämistyö pyrkii tarjoamaan kohderyhmälle valmiuksia työelämälähtöiseen ja työelämäläheiseen oppimiseen työelämässä (Salminen-Tuomaala 2019). Kehittämistyön tarkoituksena oli toteuttaa lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöiden hoitoa ja kuntoutusta koskeva koulutustilaisuus Himaharjun henkilökunnalle 12.10.2023. Tavoitteena oli, että lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöitä pystyttäisiin hoitamaan ja kuntouttamaan tehokkaammin.

7.1 Kehittämistyön suunnittelu

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin opinnäytetyöntekijöiden yhteisestä kiinnostuksesta persoonallisuushäiriöt. Aihe tarkentui käsittelemään lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöitä, kun opinnäytetyö sai toimeksiantajakseen lastensuojelulaitos Himaharjun. Yhteistyössä Himaharjun ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa päädyttiin opinnäytetyö toteuttamaan toiminnallisena kehittämistyönä, jossa järjestettiin lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöiden hoitoa ja kuntoutusta koskeva koulutustilaisuus Himaharjun henkilökunnalle.

Kehittämistyötä suunniteltaessa pohdittiin työn toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa, mitä kehittämistyön olisi tarpeellista sisältää, mitä ja miten aineistoa kerätään, jotta se perustuisi hoitotieteen näkökulmaan ja tarjoaisi mahdollisimman paljon tietoa ja keinoja lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöiden hoitoon. Ennen toteuttamista suunniteltiin myös, miten asiat tulisi koulutustilaisuudessa esittää. Lisäksi sovittiin, mistä asioista kukakin taho vastaa kehittämistyön toteuttamisvaiheessa. Koulutustilaisuutta varten suunniteltiin ja laadittiin PowerPoint-esitys esittämisen tueksi, sekä erilaisia infograafeja kuvastamaan persoonallisuushäiriöitä. Kaikki materiaalit suunniteltiin jätettäväksi toimeksiantajan käyttöön.

Koulutustilaisuutta suunniteltaessa perehdyttiin opetustilannetta ohjaaviin käytänteisiin. Hyvän opetustilanteen peruspilareina voidaan nähdä opetettavalle aiheelle tarkoituksenmukainen ja viihtyisä ympäristö sekä se, että aiheen perustiedot ovat selkeästi kuvattu, työskentelytavat ovat monipuolisia ja vaihtelevia, opittavan sisällön liittäminen oppijan elämään on mahdollista aikaisempaan tietoon ja tulevaisuuden osaamistarpeisiin nähden. Vuorovaikutuksen on oltava toimivaa sekä oppijoiden ja opettajien välillä. Opetustilanteessa tulee pyrkiä kiireettömyyden ja rauhan luomiseen käyttämällä erilaisia menetelmiä oppimisen tukena. Keskeistä on myös monipuolinen palaute ja arviointi sekä sen pohjalta kehittymisen mahdollisuus. (Virtanen 2021.)

Hyvä PowerPoint-esitys on selkeä ja siinä asiat on kerrottu ytimekkäästi. Visuaalisesti hyvän PowerPoint-esityksen saa aikaan kiinnittämällä huomiota väreihin, kuten taustaväriin. Yksivärinen tausta ilman kuviointeja, on yleensä toimivin, koska tausta ei saa viedä huomiota itse asialta. Värien käytöllä yleensä on puhtaasti esteettiset tavoitteet, mutta ne myös tehostavat viestintää. Fontin tyylillä ja koolla on myös väliä, monet fontit on suunniteltu tiettyä käyttötarkoitusta varten. Esitysgrafiikassa pelkistetty fontti on yleensä toimivin, eikä esityksessä kannata käyttää kahta erilaista fonttia enem-

pää. Tekstin on myös oltava sopivan kokoista niin, että viimeisellä rivilläkin istuva sen näkee vai-
vatta. Erilaisia korostuskeinoja, kuten tekstin lihavoitua voi käyttää myös. Esityksen sommittelu on
tärkeää, mikä määrittää sen, pitääkö katsoja esitystä miellyttävänä vai epämiellyttävänä. Yleisesti
ottaen symmetrinen suunnittelu on luonnollista ja turvallista. Kuvia kannattaa käyttää apuna, jotta
katsojan on helpompi ymmärtää kuulemansa ja lukemaansa tekstiä sekä sen pohjalta muodostaa
mielikuvia. (Turunen 2019.)

Koulutustilaisuuden ajankohdasta ja aikataulusta päätettiin yhdessä toimeksiantajan ja ohjaavan
opettajan kanssa videopuhelujen ja sähköpostin välityksellä. Toimeksiantaja tarjoutui maksamaan
koulutustilaisuudesta koituvia kustannuksia. Lisäksi toimeksiantaja järjesti koulutustilaisuutta varten
siihen soveltuvan ympäristön välineineen sekä tiedotti tapahtumasta henkilökunnalleen. Koulutusti-
laisuutta suunnitellessa mietittiin koulutuksen aikataulutusta, kuinka paljon koulutuspäivälle on va-
rattuna aikaa, miten sen konkreettisesti valmistellaan, missä järjestyksessä päivän aiheet käsitellään
ja mihin aikaan pidetään mahdolliset tauot. Alla kuvattuna koulutustilaisuuden aikataulutusta. (KUVA
2.)

KOULUTUSTILAIUUDEN AIKATAULU

Koulutustilaisuuden valmisteleminen, toteuttaminen ja purkaminen Himaharjussa (3 t).

ALOITUS (yhteensä 10 min)

- Opinnäytetyöntekijöiden esittäytyminen ja esitettävän aiheen kuvaus ja koulutustilaisuuden tavoite
- Hyvä mielenberveys
- Mielenberveydenhäiriöt
- Mielenberveyspalvelut
- Mitä ovat persoonallisuushäiriöt

PERSOONALLISUUSHÄIRIÖT (yhteensä 15 min)

- Persoonallisuushäiriöiden synty
- Persoonallisuushäiriöiden luokittelu
- Infograafien esitleminen ja jakaminen osallistujille luettavaksi
- Lasten ja nuorten yleisimmät persoonallisuushäiriöt: epäluuloinen-, epäsosiaalinen-, epävakaa-, narsistinen- ja estynyt persoonallisuushäiriö
- Persoonallisuushäiriöiden tutkiminen ja tunnistaminen
- Persoonallisuushäiriöiden hoito ja arviointi

HOITO- JA KUNTOUTUSMENETELMIÄ ASIAKASTYÖHÖN (yhteensä 20 min)

- Psykoherapiat
- Tutkivan yhteistyösuhteen muodostaminen
- Motivoiva haastattelu
- Validaatio
- Psykoedukaatiiviset menetelmät
- Dialektiseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvat menetelmät
- Omahoito-ohjelmat
- Perhe- ja verkostoyhteistyö
- Ongelmatilanteiden hallinta

LOPETUS (yhteensä 15 min)

- Loppukäsittely, yleisön kommentit, kysymykset, keskustelu sekä suullinen palautteenanto palautelomakkeelle.

KUVA 2. Koulutustilaisuuden aikataulu (2023).

7.2 Kehittämistyön toteutus

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa järjestettiin lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöitä sekä niiden hoitoa ja kuntoutumista koskeva koulutustilaisuus opinnäytetyön toimeksiantajalle ja sen henkilökunnalle Himaharjussa 12.10.2023 Kiuruvedellä. Paikalle odotettiin noin 10–12 osallistujaa Himaharjun henkilökunnasta.

Aineistoa varten lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöistä kerättiin tietoa näyttöön perustuvasta ja luotettavasta kirjallisuudesta sekä erilaisista hoitotieteen tutkimuksista ja -tietokannoista. Sisältö rakennettiin toimeksiantajan ajatuksia ja toiveita mukaillen sekä Savonian raportointiohjeisen mukaisesti asianmukaiselle alustalle koostettuna. Aineistoa varten etsittiin tietoa mielenterveydestä, mielenterveyden häiriöistä, mielenterveyspalveluista, persoonallisuushäiriöistä sekä niiden tunnistamisesta, tutkimisesta ja hoidosta psykoterapeuttisten- ja mielenterveystyön menetelmien avulla. Kerätty aineisto toimi tietoperustavana koulutustilaisuudessa käsiteltäville asioille lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöiden hoitoon ja kuntoutukseen liittyen.

Aineiston keräämiseen ja koulutustilaisuudessa esitettävän materiaalin laatimiseen ja esittämiseen käytettiin Microsoft Word- ja PowerPoint -tietokoneohjelmia. Kerätystä aineistosta laadittiin selkeä ja ymmärrettävä Microsoft PowerPoint –esitys, jonka teossa hyödynnettiin Turusen (2019) kuvaamia hyvän PowerPoint-esityksen ohjeistuksia. Toimeksiantajan toiveesta esityksessä keskityttiin erityisesti epävakaa- ja narsistisen persoonallisuushäiriöiden hoitoon ja kuntoutukseen. Tämä huomioitiin esitettävän materiaalin sisällössä sekä käytettävissä menetelmissä ja välineissä. Kaikki materiaalit tulostettiin paperiversioiksi ja ne jäivät sovitusti toimeksiantajan käyttöön, mikä kirjattiin opinnäytetyösopimukseen.

Opinnäytetyöntekijät vastasivat osallistumisestaan koulutustilaisuuteen sekä sen sujuvuudesta ja onnistuneesta toteutumisesta aikatauluun ja ennalta tehtyyn työnjakoon pohjautuen. Aikataulua jouduttiin toimeksiantajan pyynnöstä hieman supistamaan alkuperäisestä suunnitelmasta. Koulutuksen aikataulu käytiin läpi yhdessä toimeksiantajan kanssa ennen koulutustilaisuuden järjestämistä. Tuoloin huolehdittiin, että koulutustilaisuudessa tulee olla tarvittavat materiaalit, välineet, laitteet ja tilat sekä keskusteltiin siitä, kuka vastaa minkäkin asian toteutumisesta. Toimeksiantaja hankki ja järjesti koulutustilaisuudessa materiaalin esittämiseen soveltuvat tilat sekä laitteet ja huolehti työntekijöiden tiedottamisesta. Opinnäytetyöntekijät huolehtivat koulutustilaisuudessa esitettävän materiaalin saataville sekä varmistivat tilojen ja laitteiden toimivuuden. Opinnäytetyöntekijät saapuivat paikalle tuntia ennen koulutuksen alkua, jotta ehdittiin saattaa laitteet toimintakuntoon ja kerrata koulutuksen etenemistä ja aikatauluja yhteisesti toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa.

Koulutustilaisuuden sisällössä keskityttiin vastaamaan kohderyhmän tarpeisiin sekä toteuttamaan se Virtasen (2021) hyvän opetustilanteen peruspilareiden mukaisesti. Esitykseen tuotiin visuaalisuutta laatimalla visuaalisia tiivistelmiä, eli infograafeja persoonallisuushäiriöistä. Ne käsitelivät epäluuloista, epäsosiaalista, epävakaa, narsistista ja estynyttä persoonallisuushäiriötä ja kuvasivat niissä ilmeneviä yleisiä persoonallisuuspiirteitä. Infograafien sisällöt koottiin lukujen 3.2–3.6 tietojen mukaan. Infograafit laadittiin Microsoft Word -tietokoneohjelman avulla ja toimeksiantaja tulosti ne valmiiksi koulutustilaisuutta varten esille seinätekniikoiksi ja kuviksi. Alla olevassa kuvassa (KUVA 3.) infograafi narsistisesta persoonallisuushäiriöstä.



KUVA 3. Infograafi narsistinen persoonallisuushäiriö (2023.)

Koulutustilaisuudessa pyrittiin aktiiviseen ja vuorovaikutusta tukevaan esittämiseen, mikä motivoi ja kannusti osallistujia osallistumaan koulutustilaisuuteen. Koulutustilaisuus aloitettiin opinnäytetyöntekijöiden ja valitun aiheen esittelemisellä. Jokainen opinnäytetyöntekijä esitteli ensin itsensä, minkä jälkeen kerrottiin yhteisesti valitusta aiheesta, eli lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöistä ja niiden hoidosta ja kuntoutuksesta. Heti alkuun tuli kysymys, että miksi päätimme tehdä opinnäytetyön Himaharjulle. Vastaus kysymykseen oli, että Jutta ja Laura olivat olleet Himaharjussa lasten, nuorten ja perheiden hoitotyön harjoittelussa ja ajateltiin että Himaharjulla saattaisi olla tarvetta jonkinlaiselle koulutukselle. Aihe täsmentyi myöhemmin, kun sitä ruvettiin syvemmin pohtimaan ja päädyttiin persoonallisuushäiriöihin, joka aiheena kiinnosti opinnäytetyöntekijöitä ja sopi myös toimeksiantajalle.

Koulutustilaisuudessa käsiteltiin ensin hyvää mielenterveyttä, mielenterveydenhäiriöt ja mielenterveyspalveluja perusterveydenhuollossa ja erityisterveydenhuollossa. Persoonallisuushäiriöitä käsiteltiin kertomalla, mitä ne ovat, miten ne syntyvät, kuinka ne luokitellaan ja mitkä ovat lasten ja nuor-

ten yleisimmät persoonallisuushäiriöt. Seuraavana käytiin läpi epäluuloinen-, epäsosiaalinen-, epävakaa-, narsistinen- ja estynyt persoonallisuushäiriö. Osallistujat saivat tarkastella persoonallisuushäiriöiden ominaispiirteitä käsitteleviä infograafeja samalla, kun eri persoonallisuushäiriöitä käytiin läpi esityksessä. Osallistujilla nousi pari kysymystä esille persoonallisuushäiriöistä. Ensin kysyttiin, voiko epävakasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän henkilön käsitykset samaa henkilöä kohtaan muuttua, vai ovatko käsitykset pysyvälaatuisia. Epävakasta persoonallisuushäiriöstä kerrottiin vastauksena se, että kyseiselle persoonallisuushäiriölle tyypillistä on impulsiivisuus niin ihmissuhteissa kuin käytöksessäkin, joten se on mahdollista. Lisäksi kysyttiin, onko narsistiselle persoonallisuushäiriölle kehitetty mitään omaa terapiamuotoa, sillä se on nyt paljon ollut esillä yleisesti. Tästä ei opinnäytetyöntekijöillä ollut kuitenkaan varmaa tietoa, onko kyseiselle persoonallisuushäiriölle kehitetty omaa terapiamuotoa.

Seuraavana käytiin lyhyesti läpi persoonallisuushäiriöiden tutkimista, tunnistamista, hoitoa ja arviointia. Myös eri psykoterapiamuodot käytiin lyhyesti läpi. Eniten painotettiin kuitenkin eri persoonallisuushäiriöiden hoito- ja kuntoutusmenetelmiä. Hoito- ja kuntoutusmenetelmiä alustettiin kertomalla ensin, miten hyvä yhteistyösuhde muodostetaan ja miksi hyvä yhteistyösuhde on tärkeää hoidon ja kuntoutuksen kannalta. Hoito- ja kuntoutusmenetelmistä esitettiin validaatiota, motivoivaa haastattelua, psykoedukaatiota, omahoito-ohjelmia, dialektiseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvia menetelmiä sekä perhe- ja verkostoyhteistyötä. Lopuksi vielä käytiin läpi kriisien hallintaa – fyysistä ja henkistä väkivaltaa sekä sen ennakointia ja siihen puuttumista. Hieman enemmän keskusteltiin ART-interventiosta. Esihenkilö kertoi, että heille on tulossa siihen liittyen koulutus syksyn aikana. Moni myös halusi tutustua tähän menetelmään enemmän, hyödyntääkseen sitä omassa työssään.

Esityksessä hyödynnettiin visuaalisia kuvia ja muotoja riittävästi ja tarpeenmukaisesti sekä, että opettavista asioista kerrotaan omin sanoin, eikä lukemalla suoraan esitysdioista. Osallistujia aktivoitiin keskustelun ja kysymysten avulla. Koulutustilaisuuteen pyrittiin sisällyttämään mahdollisimman paljon konkreettisia esimerkkejä ja harjoituksia, jotka edistävät lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöiden hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää osaamista. Opittuja tietoja ja taitoja myös pohdittiin yhdessä, jotta edelleen voitiin keskustella siitä, kuinka henkilökunta voisi oppimaansa parhaimmalla tavalla hyödyntää käytännön työtehtävissään. Motivoivasta haastattelusta ja validaatiosta kerrottiin esimerkkikysymyksiä, joita lapselta tai nuorelta voidaan kysyä. Psykoedukaatiosta kerrottiin teoreettisesti, mitä se tarkoittaa ja kuinka sitä kannattaa toteuttaa. Omahoito-ohjelmasta oli kuvaesimerkki, jota voi työskentelyn tukena käyttää. Dialektiseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvista menetelmistä sekä perhe- ja verkostoyhteistyöstä esiteltiin taulukoita, joissa kerrottiin, kuinka niitä voidaan toteuttaa, painottaen siihen, että aina perhe ei ole lapselle tai nuorelle voimavara. Täytyy siis tietää, voiko kyseistä menetelmää käyttämään kyseessä olevan lapsen tai nuoren kohdalla. Lisäksi esityksessä oli kuva yhdenlaisesta tunnetaitopelistä, joka oli toimeksiantajalle tuttu jo ennestään, ja sitä oli käytetty aikaisemminkin. Tämä herätti mielenkiintoa osallistujissa ja aiheesta ja sivustosta keskusteltiin tarkemmin.

Osallistujat täyttivät sähköisen palautelomakkeen heti esityksen jälkeen. Koulutuspäivän päätyttyä käytiin keskustelua henkilökunnan kanssa siitä, kuinka koulutustilaisuus sujui heidän mielestään. Saatu palaute käytiin läpi toimeksiantajan kanssa ja se kirjattiin loppuraporttiin.

7.3 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyön arviointia varten suunniteltiin ja laadittiin palautelomake (LIITE 1.), jonka avulla koulutustilaisuuden arviointia toteutettiin. Virtasen (2021) opetustilannetta ohjaavien käytänteiden mukaan arvioitiin koulutustilaisuutta opettavaisesta näkökulmasta tarkastellen. Lisäksi arvioitiin PowerPoint -esitystä Turusen (2019) kuvaamien hyvän PowerPoint-esityksen ohjeistuksien avulla. Myös infograafien arvioinnissa hyödynnettiin Turusen (2019) laatimia ohjeistuksia.

Palautelomakkeelle laadittiin avoimia sekä numeerisia kysymys- ja vastausvaihtoehtoja. Palautelomakkeessa arvioitiin koulutustilaisuuden hyödyllisyyttä osallistujan näkökulmasta, kuten mitä osallistujat oppivat koulutuksesta, mitä heille jäi erityisesti mieleen ja, kuinka he voisivat hyödyntää koulutuksessa saamiaan tietoja omassa työssään. Lisäksi palautekyselyssä pyydettiin numeraalista arviointia koulutustilaisuudesta sekä perustelut antamalleen arvosanalle. Sähköisen palautelomakkeen lisäksi pyrittiin saamaan sanallista arviointia koulutustilaisuuden päätteeksi. Palautelomake tehtiin sähköisesti, ilmaisen Webropol-ohjelman avulla. Linkki ja QR-koodi-palautelomakkeeseen liitettiin PowerPoint -esityksen loppuun, ja henkilökunta vastasi palautekyselyyn koulutustilaisuuden päätyttyä. Lisäksi kehittämistyöprosessin aikana pyydettiin ohjaavalta opettajalta sekä toimeksiantajalta sähköisesti palautetta ja korjauskehotuksia kehittämistyöntekoon sen eri vaiheissa. Toimeksiantajan toiveiden ja ideoiden mukaan toteutettiin tarvittavia muutoksia kehittämistyössä.

Palautekyselyyn vastasi kahdeksan osallistujaa. Vastaajista neljä kertoi oppineensa persoonallisuushäiriöistä enemmän sekä siitä, kuinka niitä erotellaan ja millaisia ominaisuuksia mihinkin persoonallisuushäiriöön kuuluu. Yhdelle vastaajista ei ollut aikaisemmin kuullut kaikista koulutustilaisuudessa käsitellyistä persoonallisuushäiriöistä. Kaksi kertoi oppineensa, kuinka käyttää työssään erilaisia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä, kun taas loput yksi vastanneista koki oppineensa vertaamaan eroja ja yhtäläisyyksiä rinnakkain persoonallisuushäiriöissä. Vastaajista neljä koki tärkeimpänä erilaiset hoito- ja terapiamuodot, joista esille nousivat validaatio ja ART-interventio. Kaksi vastaajista koki tärkeinä ja mieleen jäävinä eri persoonallisuushäiriöt, erityisesti narsistisen persoonallisuushäiriön. Lisäksi he havaitsivat, että kaikissa persoonallisuushäiriöissä väkivallan esiintyminen on yleistä. Lopulle kahdelle vastaajista mieleen jäi persoonallisuushäiriöiden syntyyn vaikuttavat tekijät, diagnostiikan haastavuus ja erotusdiagnostiikan vaikeus lapsuudessa ja nuoruudessa. Puolet vastaajista kertoivat, että aikovat hyödyntää erilaisia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä omassa työssään, kun taas puolet vastasivat, että kaikkea koulutuksessa esitettyä tulee varmasti käytettyä päivittäin työtehtävissä. Lopuksi pyydettiin antamaan arvosana koulutustilaisuudesta. Kuusi vastaajaa antoi koulutustilaisuudesta arvosanaksi 4 ja loput kaksi antoivat arvosanaksi 5. Koulutusta keuhuttiin hyväksi, monipuoliseksi, kattavaksi ja selkeäksi. Toisaalta toivottiin, että koulutustilaisuus olisi voinut olla pidempi. Valitettavasti opetusympäristöön ja aikatauluun ei voitu vaikuttaa, joten opetustilanteessa oli kiire, koska aika oli rajallinen.

Virtasen (2021) opetustilanteita ohjaavien käytänteiden mukaisesti koulutustilaisuus järjestettiin viihtyisässä ja esittämiseen tarkoitettussa ympäristössä. Opetustilanne oli rauhallinen. Aihe oli selkeä ja perusteltu koulutukseen osallistujille ja he tiesivät mitä odottaa koulutustilaisuudesta. Työskentelytapoja esityksen aikana oli erilaisia: aihetta käsiteltiin PowerPoint -esityksen avulla lukemalla ja kerto-

malla aiheesta diojen avulla. Aiheesta kerrottiin sekä yleislaatuista että tarpeen mukaan yksityiskoh-
taisempaa tietoa, esitettiin kuvia ja kaavioita, annettiin konkreettisia paperisia infograafeja oppimi-
sen tueksi esityksen aikana ja luotiin keskustelua. Keskustelua luotiin osallistujien kanssa heidän ai-
kaisemman kokemuksensa ja tietojen perusteella ja näin saatiin sisältöä liitettyä heidän työskente-
lyynsä.

PowerPoint-esitys (LIITE 2.) toteutettiin Turusen (2019) hyvän PowerPoint -esityksen ohjeistuksien
avulla. Esitys oli visuaalisesti selkeä, yksivärinen ja fontti oli kooltaan ja tyypiltään selkeää ja hyvin
luettavissa. Diat eivät olleet liian täynnä tekstiä, mutta kuitenkin välillä oli liian pitkiä lauseita. Esittä-
jät lukivat osittain suoraan dioista, mutta aihetta esiteltiin myös omin sanoin. Esityksessä oli mukana
kuvia ja erilaisia taulukkoja, jotka olivat helppolukuisia ja helposti ymmärrettävissä, joka auttoi kat-
sojia ymmärtämään kerrotun aiheen paremmin. Lisäksi apuna käytettiin infograafeja, jotka myös
helpottivat kuullun ymmärtämistä esityksen aikana. Myös infograafit (LIITE 3.) toteutettiin Turusen
(2019) laatimien hyvän PowerPoint -esityksen ohjeistuksia soveltamalla. Infograafit olivat visuaalisia,
mutta kuitenkin tiiviitä, selkeitä ja hyvin luettavia.

8 POHDINTA

8.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta

Kehittämistyön aineistinhaku oli haastavaa, sillä lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöistä löytyi tutkimuksia ja ajantasaista tietoa niukasti ja rajoitetusti. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta oli tarjolla jonkin verran, mutta useat kirjat olivat julkaisuvuodeltaan liian vanhoja kehittämistyössä lähteenä hyödyntämiseen. Eniten aineistoa oli saatavissa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Muista persoonallisuushäiriöistä löytyi tietoa vain rajallisesti. Myös eri hoito- ja kuntoutusmenetelmistä löytyi niukasti tietoa, mutta sen tueksi löydettiin konkreettisia esimerkkejä menetelmien käytöstä. Power Point -esityksen ja infograafien laatiminen onnistuivat ongelmitta, kun kaikki teoreettinen tieto saatiin koostettua kirjalliseen työhön jo valmiiksi. Yhteydenpidossa toimeksiantajan kanssa oli välillä haasteita, mutta tarpeelliset asiat koulutustilaisuuteen liittyen selvitettiin kuitenkin aikataulun mukaisesti.

Kehittämistyön tavoitteena oli, että lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöitä pystyttäisiin hoitamaan ja kuntouttamaan tehokkaammin erilaisia terapeuttisia menetelmiä hyödyntämällä. Peilaten koulutustilaisuuden palautelomakkeesta saatuun palautteeseen kehittämistyön tavoite saavutettiin.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakouluopiskelijan on sitouduttava noudattamaan tutkimuseettisiä ohjeistuksia ja suosituksia. Kehittämistyön eettisyyttä ohjaa Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE) laatima ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Eettiset suositukset ohjaavat kiinnittämään kehittämistyön eettisyydessä huomiota opinnäytetyöntekijän hyvän tieteellisen käytännön hallitsemiseen, tieteellisen käytännön vastuunottamiseen, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleisiin periaatteisiin ja eettisen ennakkoarvioinnin lähtökohtiin, tarpeellisuuteen ja ennakkoarviointiin. Eettisten suositusten tavoitteena on ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä, edistää opinnäytetöiden laatua ja yhtenäistää opinnäytetyöprosessia eri ammattikorkeakoulujen välillä. Suositukset perustuvat lainsäädäntöön. (ARENE 2019, 4–5.)

Opinnäytetyö on oppimisprosessi, jonka tarkoituksena on edistää opiskelijan asiantuntijuutta, työelämätaitoja ja ammatillista kehittymistä. Opinnäytetyöntekijöillä on oikeus saada tarvittavaa ohjausta opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Ohjaava opettaja sekä opinnäytetyön toimeksiantaja toimivat opinnäytetyöntekijöiden kanssa yhteistyössä ja heiltä saadaan arvokasta palautetta ja työn kehitysideoita, jotka edistävät opinnäytetyötä. (ARENE 2019, 6.)

Kehittämistyön yksi tärkeimmistä eettisistä näkökulmista on syvälinen perehtyminen kehittämistyön aiheeseen. Kehittämistyössä käytettiin ajantasaisia ja luotettavia hoito- ja lääketieteellisiä julkaisuja ja tutkimuksia, joiden lähteet merkittiin työhön Savonian raportointiohjeiden mukaisesti. Tärkeimpiä lähteitä olivat eri hoito- ja lääketieteen tietokannat, kuten Cinahl ja Pubmed. Huomioitavaa oli, että käytetyt lähteet ovat riittävän tuoreita, alle kymmenen vuotta vanhoja, ja luotettavia, mikä osaltaan lisää kehittämistyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyöntekijöillä on velvollisuutena kirjoittaa ja tuottaa tekstiä, jota ei ole plagioitu. Tämän vuoksi valmis opinnäytetyö palautetaan plagiaatintunnistusjärjestelmän läpi. (ARENE 2019, 14.)

Opinnäytetyöntekijät solmivat eettisten suositusten mukaisesti työn toimeksiantajan kanssa opinnäytetyösopimuksen, jossa sovittiin kehittämistyön aiheesta, aikataulusta, ohjauksesta, kustannuksista, tuotettavista materiaaleista ja niiden käyttöoikeuksista, vastuuasioista ja henkilötietojen käsittelemisen rajaamisesta. Kehittämistyön toteutusvaiheessa edistettiin eettisyyttä tiedottamalla koulutustilaisuuteen osallistujille, että heidän osallistumisensa koulutustilaisuuteen on vapaaehtoista ja anonyymisoitua. Myöskään heidän antamissaan palautelomakkeissa ei käsitelty heidän henkilötietojaan. Kehittämistyön toteutuksessa huomiottiin työn toimeksiantajan toiveet ja näkemykset. Toimeksiantajalta pyydettiin palautetta ja korjausehdotuksia opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Toimeksiantajan pyytämät muutosehdotukset työn sisältöön liittyen toteutettiin ja korjattiin. Toimeksiantajan kanssa sovittua oli, että yksikköön sijoitettuja lapsia ja nuoria ei saada tutkia, joten tutkimuslupaa ei näin ollen tarvittu kehittämistyön toteuttamiseksi. Mitään tietoja asiakkaisiin liittyen ei ollut luallista käsitellä opinnäytetyössä, eikä opinnäytetyöstä siksi tarvittu myöskään tietosuojaselostetta.

8.3 Ammatillinen kasvu

Kenelläkään opinnäytetyöntekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisestä, joten koko opinnäytetyöprosessi oli kaikille uusi kokemus. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtainen kiinnostus mielenterveyshoitotyöhön ja mielenterveyden häiriöistä erityisesti persoonallisuushäiriöihin. Jokaisella opinnäytetyöntekijällä on työkokemusta lasten ja nuorten parissa työskentelemisestä lastensuojelulaitoksessa opintojen aikaisten harjoittelujen tai työsuhteen kautta. Tämä vaikutti keskeisesti myös toimeksiantajan valintaan.

Sairaanhoitajan koulutusohjelman hoitotyön osaamisen kompetensseihin peilaten opinnäytetyön myötä ammatillinen osaaminen kehittyi. Myös tutkimuksellisen työotteen käyttäminen sekä teoreettisen tiedon hakeminen ja yhdistäminen käytännön tehtäviin kehittyi prosessin aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana sairaanhoitajan työhön kuuluvat ammatillisuus sekä hoitotyön arvojen mukaisesti ja eettisesti toimiminen kehittyivät. Myös oman toiminnan ohjaaminen kehittyi, mikä nähdään tärkeänä tulevaa sairaanhoitajan ammattiakin varten, jossa joudutaan joustamaan ja osallistumaan päätöksentekoon sekä työskentelemään myös paineen alla. Lisäksi opittiin jakamaan vastuuta tasapuolisesti opinnäytetyöntekijöiden kesken. Aikatauluttamisessa ja työnjaossa kehityttiin siten, että kaikki osallistuivat aktiivisesti opinnäytetyön työstämiseen omissa vastuualueissaan. Opinnäytetyöprosessi myös antoi opinnäytetyöntekijöille paljon arvokasta ja ammatillista tietoa ja ymmärrystä persoonallisuushäiriöistä ja niiden kuntoutusmenetelmistä, joita hyödyntää sairaanhoitajan työssä.

Opinnäytetyö valmistui hieman alkuperäisestä aikataulusta myöhässä. Sen oli määrä valmistua keväen 2023 aikana, mutta se venyi vuoden 2023 loppuun. Opinnäytetyötä tehtäessä aikataulujen yhteensovittaminen koettiin haasteelliseksi, joten sovittiin etukäteen työnjaosta, jolloin jokainen työskenteli omalla ajallaan opinnäytetyön parissa. Yhteistäkin aikaa opinnäytetyön teolle löytyi tarvittaessa, kun pidettiin Zoom-yhteyden välityksellä palavereja ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Kehittämistyön eri vaiheissa esiintyi epätietoisuutta ja haasteita prosessin etenemiseen liittyen. Yhteistyössä toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa saatiin kehitysideoita opinnäytetyön laadun ja selkeyden parantamiseksi. Koulutustilaisuuden pitäminen antoi rohkeaa kokemusta ja itsevarmuutta toimia ohjaustilanteissa, jotka ovat osa sairaanhoitajan työtä.

8.4 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehitysideat

Opinnäytetyöprosessin aikana havaittiin, että persoonallisuushäiriöistä kärsiviä asiakkaita kohtaa työelämässä usein. Vaikka opinnäytetyön aihe painottui lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöihin, voidaan samoja kuntoutusmenetelmiä hyödyntää aikuisten asiakkaidenkin kanssa, joita kohtaa hoitotyössä useammin.

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöiden hoitoon osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja lastensuojelutyön piirissä. Kehitysideana olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka merkittäviä psykoterapiat ja psykoterapeuttiset menetelmät ovat lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöiden hoidossa ja kuntoutuksella sekä, miten ne vaikuttavat asiakkaan elämänlaatuun, koulumenestykseen, sosiaalisiin suhteisiin, tunne- ja vuorovaikutustaitojen kehittymiseen sekä päivittäiseen toimintakykyyn.

LÄHTEET

- ARENE 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 4.10.2022.
- Aronen, Eeva & Lindberg, Nina 2017. 11. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 254–263.
- Bateman, Anthony & Fonagy, Peter 2014. Mentalisaatioon perustuva hoito. Epävakaan persoonallisuushäiriöin käytännön hoito-opas, 129–130. Therapie-säätiö.
- Eerola, Hannaleena 2022. Psykoterapian aloittaminen ja psykoterapian muodot. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01311>. Viitattu 5.11.2023.
- Epävakaata persoonallisuutta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064> Viitattu 19.2.2023.
- Glenn, Andrea, Johnson, Alexandria & Raine, Adrian 2013. Antisocial personality disorder: a current review. Curr Psychiatry Reports (12):427. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0427-7> Viitattu 17.10.2023.
- Heikkinen-Peltonen, Riitta, Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2019. Mieli ja terveys. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Himaharju julkaisuaika tuntematon a. Etusivu. Verkkojulkaisu. <https://himaharju.fi/>. Viitattu 11.10.2022.
- Himaharju julkaisuaika tuntematon b. Arvot ja asenteet. Verkkojulkaisu. <https://himaharju.fi/12862-2/>. Viitattu 11.10.2022.
- Hughes, Dan 2017. Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP): An Attachment-focused Family Treatment for Developmental Trauma. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy (38), 595–605. <https://doi.org/10.1002/anzf.1273> Viitattu 21.10.2023.
- Hughes, Dan, Golding, Kim. S & Hudson, Julie 2015. Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP): the development of the theory, practice and research base. <https://doi.org/10.1177/0308575915610943> Viitattu 11.10.2023.
- Huttunen, Matti 2018. Persoonallisuushäiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>. Viitattu 15.9.2022 & 5.2.2023

Kaivosoja, Matti & Välimäki, Karri 2017. 65. Lapsen oikeudet ja lastensuojelu. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 783–788.

Kaleva, Satu & Valkonen, Jukka 2013. Mielenterveyden edistämisen dilemmat. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 78 (6), 675–680. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110795/kaleva.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 14.9.2022.

Kaltiala, Riittakerttu & Lindberg, Nina 2021. Persoonallisuushäiriöihin liittyvä väkivallalla uhkailu ja väkivallan uhka. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 137 (22), 2467–2473. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16542.pdf>. Viitattu 19.2.2023.

Kampman, Olli, Poutanen, Outi & Aromaa, Esa 2013. Temperamentti ja persoonallisuushäiriöt masennuksen muovaajina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (18), 1908–1915. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/18/duo11230#s5>. Viitattu 4.10.2022.

Karila, Irma & Koivisto, Maaria 2021. 33. Kognitiiviset psykoterapiat. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. 15., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim 950–967.

Kekkonen, Virve, Tolmunen, Tommi, Markkanen, Mari, Koskinen, Tanja & Laukkanen, Eila 2019. Nuorten psyykkiset ongelmat ja psykososiaaliset hoitomenetelmät sijaishuollossa. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 10/2019 VSK 74.

Kognitiivisen psykoterapian yhdistys julkaisuaika tuntematon. Lasten kognitiivinen terapia. Verkkojulkaisu. <https://kognitiivinenpsykoterapia.fi/kognitiivinen-psykoterapia/lasten-kognitiivinen-terapia/>. Viitattu 11.10.2023.

Koivisto, Maaria & Lindeman, Sari 2021. Dialektinen käyttäytymisterapia epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Lääkärilehti 10/2021 VSK 76, 638–643. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/dialektinen-kayttaytymisterapia-epavakaan-persoonallisuuden-hoidossa/?public=5e04689b28b424f9e9f3dcb7ce07c420>. Viitattu 8.9.2023.

Koivisto, Maaria 2020. 8. Epävakaan persoonallisuuden ensivaiheen hoito. Teoksessa Maaria Koivisto, Jyrki Korkeila, Jan-Henry Stenberg & Tero Taiminen (toim.) Epävakaa persoonallisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 90–165.

Koivisto, Maaria, Stenberg & Jan-Henry 2020. 9. Dialektinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Maaria Koivisto, Jyrki Korkeila, Jan-Henry Stenberg & Tero Taiminen (toim.) Epävakaa persoonallisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 168–190.

Koivisto, Maaria 2020. 20. Perheinterventiot. Teoksessa Maaria Koivisto, Jyrki Korkeila, Jan-Henry Stenberg & Tero Taiminen (toim.) Epävakaa persoonallisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 310–329.

Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417>. Viitattu 1.11.2023.

Lääkärikirja Duodecim 2022. Mielenterveyden häiriöitä. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>. Viitattu 17.10.2023.

Lönnqvist, Jouko 2021. Mielenterveys ja sen häiriintyminen. Duodecim Oppiportti. Verkkojulkaisu. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00004/do>. Viitattu 22.5.2023.

Marttunen, Mauri & Henriksson, Markus 2021. 18. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) *Psykiatria*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 554–571.

Marttunen, Mauri & Kaltiala, Riittakerttu 2021. 24. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) *Psykiatria*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 768–807.

Marttunen, Mauri & Henriksson, Markus 2021a. Persoonallisuushäiriöt nuoruusiässä. Duodecim Oppiportti. Verkkojulkaisu. https://www.oppiportti.fi/op/pkr00249/do?p_haku=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t%20nuoruusi%C3%A4ss%C3%A4#q=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t%20nuoruusi%C3%A4ss%C3%A4. Viitattu 15.9.2022.

Marttunen, Mauri & Henriksson, Markus 2021b. Estynyt persoonallisuushäiriö. Duodecim Oppiportti. Verkkojulkaisu. https://www.oppiportti.fi/op/pkr00248/do?p_haku=estynyt%20persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t#q=estynyt%20persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t. Viitattu 16.5.2023.

Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon a. Tunne-elämän epävakauden omahoito-ohjelma. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/epavakauden-omahoito-ohjelma>. Viitattu 18.5.2023.

Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon b. Psykoterapian suuntaukset. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/terapia/psykoterapian-suuntaukset>. Viitattu 11.10.2023.

Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon c. Omahoito-ohjelmat. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyspalvelut/omahoito-ohjelmat>. Viitattu 1.11.2023.

MIELI 2023. Mielenterveyspalvelut. Verkkojulkaisu. Suomen Mielenterveysseura ry. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/>. Viitattu 2.4.2023.

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. Viitattu 18.5.2023.

Motlova, Lucie B., Balon Richard, Beresin, Eugene V., Brenner, Adam M., Coverdale, John H., Guerrero, Anthony P.S., Louie, Alan K. & Roberts, Laura W. 2017. Psychoeducation as an Opportunity for Patients, Psychiatrists, and Psychiatric Educators: Why Do We Ignore It?. *Acad Psychiatry* 41, 447–451 (2017). <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0728-y> Viitattu 6.8.2023.

- Nilsen, Johanna 2014. Narsistinen persoonallisuushäiriö. Tutkielma. Lääketieteen koulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14385/urn_nbn_fi_uef-20141229.pdf?sequence=1. Viitattu 29.10.2023.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Verkkojulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/mielenterveyspalvelut>. Viitattu 29.10.2023.
- Puura, Kaija, Luoma, Ilona, Toivanen, Jenni & Ebeling, Hanna 2020. Lasten psykoterapiat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 136 (18), 2055–2061. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15794>. Viitattu 5.2.2023.
- Ranta, Klaus, Fredriksson, Jorma, Koskinen, Minna & Tuomisto, Martti T. 2018. Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Reiss, R. & Gannon, K. 2015. How do nurses experience working with adolescents with diagnosis of 'personal disorders' or 'emerging personality disorders'? Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 22(4), 244–250. <https://doi.org/10.1111/jpm.12213> Viitattu 5.10.2022.
- Repo-Tiihonen, Eila & Hallikainen, Tero 2016. Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 132 (2), 130–6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12936>. Viitattu 19.5.2023.
- Salminen-Tuomaala, Mari. 2019. Toiminnallinen opinnäytetyö sairaanhoitajan ammatillisen kasvun tukena. Verkkojulkaisu. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/toiminnallinen-opinnaytetyo-sairanhoitajan-ammattillisen-kasvun-tukena/>. Viitattu 30.3.2023.
- Santalahti, Päivi, Mäki, Pirjo & Välimäki, Maritta 2017. 30. Psykoedukaatio. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–2. painos. Helsinki: Duodecim, 492–502.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeet, niihin kuuluvien hoitomuotojen käyttö ja toteutus sekä toimenpiteet niiden saatavuuden turvaamiseksi. Pdf-tiedosto. Julkaistu 9.2.2023. <https://stm.fi/documents/1271139/150418668/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf/72291d6a-1f9e-1be1-0854-d77ab3b49bc6/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf?t=1676635452511>. Viitattu 18.5.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Mielenterveyden hoito. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut> Viitattu 2.4.2023.
- Sourander, Andre & Marttunen Mauri 2017. 4. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–2. painos. Helsinki: Duodecim, 116–127.
- Strandholm, Thea & Marttunen, Mauri 2016a. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria: Persoonallisuushäiriöiden epidemiologia. Duodecim Oppiportti. Verkkojulkaisu. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn02106/do>. Viitattu 11.10.2022.

Strandholm, Thea & Marttunen, Mauri 2016b. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria: Kehitysiän tyyppisimmät persoonallisuushäiriöt. Duodecim Oppiportti. Verkkojulkaisu. https://www.oppiportti.fi/op/ljn02104/do?p_haku=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t%20-%20q=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t. Viitattu 15.9.2022.

Strandholm, Thea & Marttunen, Mauri 2016c. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria: Persoonallisuushäiriöiden hoito. Duodecim Oppiportti. Verkkojulkaisu. https://www.oppiportti.fi/op/ljn02108/do?p_haku=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t%20-%20q=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t. Viitattu 15.9.2022.

Strandholm, Thea & Marttunen, Mauri 2017. 21. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–2. painos. Helsinki: Duodecim, 366–377.

Strandholm, Thea 2020. Personality disorders in depressed adolescent outpatients: impact on outcome and treatment of depression, changes in symptoms, and predictors into young adulthood. Academic Dissertation. Doctoral Programme of psychology, learning and communication (PsyCo). Department of Psychology and Logopedics. Faculty of Medicine University of Helsinki and National Institute for Health and Welfare, Finland. Department of Public Health Solutions. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/318581/PERSONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.10.2022.

Suomen ART ry julkaisuaika tuntematon. ART. Verkkojulkaisu. <https://www.suomenart.com/mika-art-on/>. Viitattu 24.5.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Lastensuojelun käsikirja. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/lastenkoti-nuorisokoti>. Viitattu 1.11.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Terapeuttiset menetelmät ja terapiapalvelut. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut>. Viitattu 21.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelut>. Viitattu 2.4.2023.

Turunen, Hannu 2019. Näin teet hyvän PowerPoint-esityksen. Metropolian blogi. 27.1.2019. <https://blogit.metropolia.fi/hiilta-ja-timanttia/2019/01/27/nain-teet-hyvan-powerpoint-esityksen/>. Viitattu 21.10.2023

Virtanen, Mari 2021. Hyvä oppiminen verkossa tarvitsee erityistä huomiota. Metropolian blogi. 3.6.2021. <https://blogit.metropolia.fi/hiilta-ja-timanttia/2021/06/03/hyva-oppiminen-verkossa-tarvitsee-erityista-huomiota/>. Viitattu 21.10.2023.

Värinautit julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. <https://www.varinautit.fi/tunnetaidot/>. Viitattu 1.8.2023.

Webropol 2023. Pdf-tiedosto. <https://link.webropol-surveys.com/S/E49AC0C310D18706>. Viitattu 5.10.2023.

LIITE 1: PALAUTEKYSELY KOULUTUSTILAISUUDESTA

Palautekysely koulutustilaisuudesta

Millaisia asioita opit koulutuksesta?

Mikä asia sinulle jäi erityisesti mieleen?

Mitä asioita voit hyödyntää omassa työssäsi?

Minkä numeron antaisit koulutuksesta?

Perustele vastauksesi!

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Kiitos, palautteesi on meille tärkeää!

LIITE 2: KOULUTUSTILAISUUDEN POWER POINT -ESITYS

Lasten- ja nuorten persoonallisuushäiriöt: hoito- ja kuntoutusmenetelmät

Koulutustilaisuus lastensuojelutyöntekijöille

Tekijät: Jutta Kauhanen
Laura Martikainen
Tiia-Maria Ruutikainen

Hyvä mielenterveys

- Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, johon kuuluu käsitys omista kyvyistään, kyvykkyydestä kohdata ja selviytyä elämään kuuluvista tavanomaisista haasteista sekä taidoista kyetä työskentelemään ja osallistua yhteisön toimintaan. (Kaleva & Valkonen 2013).
- Hyvä mielenterveys tarkoittaa käsitteenä mieleltään hyvinvoivaa ihmistä, joka kokee yleensä tyytyväisyyden tunnetta ja on tasapainoinen olemukseltaan. (Lönnqvist 2021).
- Hyvinvoiva henkilö kykenee kohtaamaan epämiellyttäviä asioita ja sietää vaikeitakin tunnetiloja, eikä koe näin oloaan jatkuvasti ahdistuneeksi ja masentuneeksi. (Lönnqvist 2021).

Mielenterveydenhäiriöt

- Mielenterveydenhäiriöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilön tunteet, ajatukset, mieliala ja käytös haittaavat merkittävästi toimintakykyä ja ihmissuhteita aiheuttaen henkilölle itselleen kärsimystä. (Mielä 2021).
- Lasten- ja nuorten mielenterveyshäiriöt yleistyvät nuoruusiässä. Tähän syynä on masennustilojen, syömis- ja käyttöhäiriöiden sekä päihdehäiriöiden yleistymisen varsinkin myöhäisnuoruudessa. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 117).
- Useimmiten lapsilla ja nuorilla on useampia psykiatrisia häiriöitä samanaikaisesti. Näihin syynä voi olla kehityksen ja elämänpiirin riskitekijät, sekä yhden häiriön altistaminen toiselle häiriölle. (Kumpulainen ym. 2016, 117).

Mielenterveyspalvelut

Eri yhteistyötahoja lasten- ja nuorten mielenterveystyössä:

- Kasvatus- ja perheneuvolat
- Opiskeluterveydenhuolto
- Kouluterveydenhuolto --> psykologi- ja kuraattoripalvelut
- Perusterveydenhuolto
- Erikoissairaanhoito --> psykiatrian erikoisalan mukaista tutkimus,-hoito- ja kuntoutuspalveluja

(THL 2023.)

Mitä ovat persoonallisuushäiriöt?

- Persoonallisuushäiriöillä tarkoitetaan kestoltaan pitkäaikaisia ja joustamattomia käyttäytymis- ja ajatusmalleja. (Kampman, Poutanen & Aromaa 2013).
- Persoonallisuushäiriöt alkavat kehittyä lapsuudessa tai nuoruudessa. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2017, 366).
- Persoonallisuuden kehityksessä tärkeää on kyky säädellä omaa käyttäytymistään ja sopeutumistaan omassa sosiaalisessa ympäristössään. Persoonallisuushäiriössä tämä kyky on jäänyt kehittymättä tai se on jäänyt alkeelliseksi. (Kumpulainen ym. 2016, 366.)
- Persoonallisuushäiriöihin liittyy usein ongelmia havainnointikyvyssä, ihmissuhteissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä tunteiden säätelyssä. (Kampman, Poutanen & Aromaa 2013).

Persoonallisuushäiriöiden synty

- Persoonallisuushäiriöt kehittyvät lapsuuden tai nuoruuden aikana ja ne ovat mahdollista tunnistaa, kun henkilö on nuori aikuinen. (Huttunen 2018).
- Häiriön syntyyn mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä:
 - Kasvuympäristö
 - Koetut traumat ja väkivalta
 - Samaistuminen vanhempien käytökseen
 - Vanhempien mitätöivä suhtautuminen lapseen
 - Perinnölliset- ja sikiökautiset tekijät sekä biologiset tekijät.

(Huttunen 2018.)

Persoonallisuushäiriöiden luokittelu & lasten ja nuorten yleisimmät häiriöt

- Persoonallisuushäiriöt jaetaan kolmeen pääryhmään, joita ovat A-ryhmään kuuluvat epäluuloinen, psykoosi- ja eristäytyvä persoonallisuushäiriö. B-ryhmään kuuluvat epäsosiaalinen, epävakaa, huomionhakuinen sekä narsistinen persoonallisuushäiriö. C-ryhmään kuuluvat estynyt, pakko-oireinen, riippuvainen ja tarkemmin määrittelemätön persoonallisuushäiriö. (Huttunen 2018.)
- Yleisimmät nuorilla todetut persoonallisuushäiriöt ovat epävakaa-, estynyt-, epäsosiaalinen- ja epäluuloinen persoonallisuus. Lisäksi käsittelemme narsistista persoonallisuushäiriötä toimeksiantajan pyynnöstä. (Marttunen & Henriksson 2021.)
- Nuoruusikäisessä yleisväestössä esiintyy arviolta 5-15 %:lla persoonallisuushäiriötä. (Marttunen & Henriksson 2021.)

Epävakaa persoonallisuushäiriö

- Epävakaa persoonallisuushäiriölle tyypillistä on minä-kuvan epävakaus, tunnetilojen laaja-alainen vaihtelu ja käytöksessä esiintyvä impulsiivisuus. (Kaltiala & Lindberg 2021.)
- Tätä persoonallisuushäiriötä sairastavan ihmissuhteet ovat epävakaita, mutta samaan aikaan hyvin intensiivisiä. Ihmissuhteiden sisältö voi vaihdella voimakkaasti kiintymyksestä täydelliseen halveksumiseen. (Kaltiala & Lindberg 2021.)
- Käytöksessä ominaista on myös hylätyksi tulemisen pelko, tunteiden, varsinkin suuttumuksen ja vihan tunteen kontrollon vaikeus, ärsyntyminen sekä toistuva itsetuhoisuus tai sillä uhkailu. Myös muihin kohdistuva väkivalta tai sillä uhkailu on tyypillistä. (Kaltiala & Lindberg 2021.)

Epävakaa persoonallisuushäiriö

- Epävakaa persoonallisuushäiriölle altistaa perinnölliset- sekä ympäristöstä johtuvat tekijät. Traumaattinen lapsuus tai lapsuusaikainen psykiatrinen häiriö altistavat epävakaa persoonallisuushäiriölle. Nykytiedon mukaan sairastumisriskiä lisää myös odottavan äidin tupakointi, lääketieteelliset komplikaatiot sekä raskauden aikaiset muut riskitekijät ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot. (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)
- Tytöillä varhaisessa nuoruudessa koetut ahdistuneisuus, käytösoireet, masennus ja murrosiässä esiintyvä uhmakkuus voivat olla merkkejä aikuisiän epävakasta persoonallisuushäiriöstä. (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)
- Pojilla esiintyvät käytösongelmat ja -häiriöt ennakoivat useammin epäsosiaalista persoonallisuutta, kuin epävakasta persoonallisuushäiriötä. (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Epävakaa persoonallisuushäiriö

- Päihteiden käyttö on epävakasta persoonallisuudesta kärsivälle yleistä ja jopa yli puolella sairastuneista esiintyy päihdehäiriö jossain vaiheessa elämää. Päihteiden käyttö esiintyy kausittain ja päihteiden käyttö on impulsiivista. (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)
- Epävakasta persoonallisuushäiriötä sairastavalla esiintyy yhtäaikaaisesti usein myös muita häiriöitä kuten syömishäiriö, somatisaatiohäiriö ja ADHD. (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)
- Usein epävakaa persoonallisuushäiriön yhteydessä esiintyy myös jokin muu persoonallisuushäiriö. (Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Estynyt persoonallisuushäiriö

- Ilmenee erilaisina tunteina, kuten jännityksenä, pelkona, epävarmuutena ja alemmuuden tunteena. (Marttunen & Henriksson 2021).
- Arvostelluksi tulemisen tai hylkäämisen pelon takia pyrkii välttämään vuorovaikutustilanteita ja sosiaalisia suhteita. (Marttunen & Henriksson 2021).
- Lapsuudessa koetut itsetuntoon negatiivisesti vaikuttavat tekijät voivat vaikuttaa häiriön syntyyn. (Marttunen & Henriksson 2021).
- Negatiivisten kokemusten myötä lapselle on voinut muodostua tarve tulla hyväksytyksi, ongelmia häpeän tunteen käsittelyssä ja tarve rajoittaa omaa elämäänsä kontrollin menettämisen pelossa. (Marttunen & Henriksson 2021).
- Estyneelle persoonallisuudelle altistaa myös lapsuudessa ilmenevä ujous sekä uusien tilanteiden ja vieraiden ihmisten pelko. (Marttunen & Henriksson 2021).

Estynyt persoonallisuushäiriö

- Hoitona käytetään yleisesti SSRI-lääkkeitä sekä muita mielialalääkkeitä, sillä niillä on sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja ahdistuneisuutta lievittävä vaikutus. (Marttunen & Henriksson 2021).
- Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta on todettu olevan hyötyä. (Marttunen & Henriksson 2021).
- Altistushierarkiatehtävä:
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/pakko-oireiden-omahoito-ohjelma/6-pelkojen-kohtaaminen>

Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö

- Lapsuusiän käytöshäiriöt ja huomattava ylivilkkaus edeltävät epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön kehittymistä, lisäksi siihen vaikuttaa perinnöllinen alttius. (Repo-Tiñonen & Hallikainen 2016).
- Ominaista on lapsuudessa alkava, aikuisikään jatkuva sosiaalisten velvollisuuksien laiminlyönti ja välinpitämätön asenne toisten tunteita kohtaan. (Marttunen & Henriksson 2021).
- Käyttäytyy usein väkivaltaisesti tai uhkaavasti. (Marttunen & Henriksson 2021).
- Esiintyy miehillä kolmesta neljään kertaan enemmän kuin naisilla. (Marttunen & Henriksson 2021).

Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö

- Impulsiivinen käyttäytyminen sekä tunne-elämää ja ihmissuhteita leimaavat psykopaattiset piirteet: röyhkeys, manipulatiivisuus ja pelottomuus. (Repo-Tiñonen & Hallikainen 2016).
- Voi ilmetä myös huonona turhautumisen sietokykynä, taipumuksena menettää maltti tai räjähdysalttiutena. (Repo-Tiñonen & Hallikainen 2016).
- Ihmissuhteet ovat vaikeita ja se näkyy lyhytjänteisyytenä ihmissuhteissa. (Repo-Tiñonen & Hallikainen 2016).

Epäluuloinen persoonallisuushäiriö

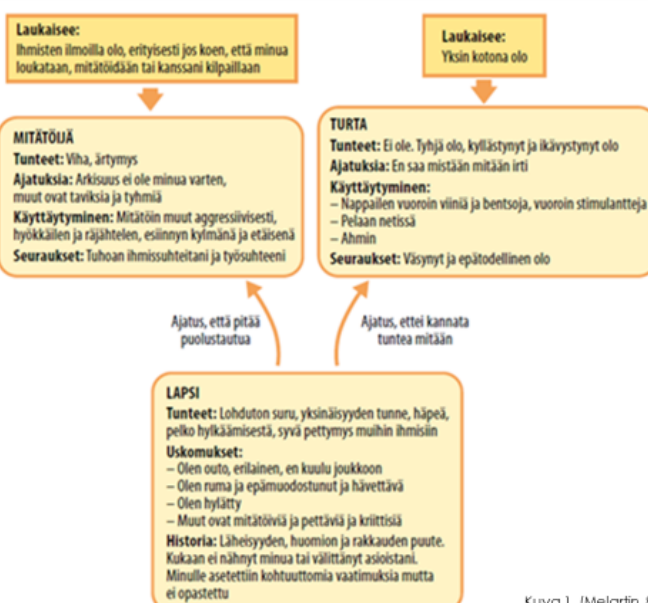
- Lapsuudenaikaisilla kaltoinkohteluilla ja kiusaamisella on yhteys häiriön syntyyn. (Kumpulainen ym. 2017, 373).
- Ominaista pitkävihaisuus ja epäluuloiset ajatustavat. (Strandholm & Marttunen 2016).
- Sosiaalisten suhteiden solmiminen ja ylläpitäminen tuottaa haasteita. (Strandholm & Marttunen 2016).
- Luonteenomaista on epäluuloisuus, kyvyttömyys antaa anteeksi loukkauksia, herkkyys takaiskuille ja taipumus vääristellä omia kokemuksia ja tunteita negatiiviseksi. (Strandholm & Marttunen 2016).

Narsistinen persoonallisuushäiriö

- Kuuluu diagnoosina luokkaan "muu persoonallisuushäiriö", koska se täyttää yleiset persoonallisuushäiriön kriteerit, mutta oireet eivät täsmää mihinkään muuhun luokkaan. (Nilsen 2014).
- Ominaista on empatian vähäisyys, voimakas tarve tulla ihailluksi sekä erilaiset suuruuskuvitelmat. (Nilsen 2014).
- Ajattelee usein saavansa erikoiskohtelua ja voi käyttää muita hyväkseen. (Nilsen 2014).
- Kateellisuutta ja ylimielisiä ajatuksia muita kohtaan. (Nilsen 2014).
- Itsetunnon ja itsearvostuksen säätelyssä häiriöitä. (Nilsen 2014).

Narsistinen persoonallisuushäiriö

- Hoitoon hakeutuminen ja avuntarve liittyy usein ihmissuhteista syntyneisiin ahdistus- ja masennusoireisiin. (Nilsen 2014).
- Hoitona psykoterapia mahdollinen, mikäli motivaatio omien ajatusmallien ja toimintatapojen muuttamiseen löytyy. (Nilsen 2014).
- Hoidonjatkuvuus usein heikkoa, sillä itsetunnon noustessa, hoitoon hakeutunut jättää hoidon kesken. (Nilsen 2014).
- Narsistisesta persoonallisuudesta kärsivän käyttäytymis-, tunne- ja ajattelutavat voivat vuosien aikana muuttua joustavimmiksi, ilman erillistä hoitoa. (Mehiläinen julkaisuaika-tematon).



Kuva 1. (Melartin & Koivisto 2010.)

Persoonallisuushäiriöiden tutkiminen ja tunnistaminen

- Lasten ja nuorten persoonallisuushäiriöiden diagnostiikka on vaativaa, sillä kehitys ja siihen liittyvät piirteet tulee huomioida diagnoosia tehdessä. (Kumpulainen ym. 2017, 367.)
- Käyttäytymismalleja on vaikeampi arvioida, sillä lasten ja nuorten on vaikeampi sanoittaa omia näkemyksiään tai tuntemuksiaan. (Kumpulainen ym. 2017, 367.)
- Lasten- ja nuorten huoltajien haastattelu on olennaista diagnoosia selvitettäessä. (Kumpulainen ym. 2017, 367.)
- Diagnoosi voidaan tehdä aikaisintaan 16-17 ikävuodesta alkaen, syynä tähän on ajatus persoonallisuuden vakiintumattomuudesta nuorena iässä, jolloin persoonallisuuden ajatellaan olevan kehittymässä. (Kumpulainen ym. 2017, 367.)

Persoonallisuushäiriöiden tutkiminen ja tunnistaminen

- Käytetyimpiä tutkimusmenetelmiä ovat käyttäytymisen tutkiminen ja persoonallisuuspiirteiden tarkasteleminen. (Strandholm & Marttunen 2016).
- Käytetyimmät diagnoosin luokittelujärjestelmät ovat ICD-10 ja DSM-5. (Strandholm & Marttunen 2016).
- Diagnoosi voidaan asettaa, mikäli oireet ovat voimakkaita, eivätkä ne selity nuoren kehitysvaiheella ja ovat kestäneet ainakin vuoden. Tällaisia oireita voivat olla pitkäaikaiset, joustamattomat ja selvästi kehitystä vaikeuttavat persoonallisuuden piirteet. (Marttunen & Henriksson 2021.)

Persoonallisuushäiriöiden hoito ja arviointi

- Keskeisimmät hoitomuodot ovat psykoterapiat. (Strandholm & Marttunen 2016).
- Hoito on pitkäaikainen prosessi, jossa keskitytään tukemaan nuorta niillä alueilla, jossa hänellä on ongelmia. (Strandholm & Marttunen 2016).
- Varsinaista lääkehoitoa ei ole, vaan lääkehoito keskittyy samanaikaisen mielenterveydenhäiriön hoitoon, esim. masennuksen tai ahdistuneisuushäiriön. (Strandholm & Marttunen 2016).

Psykoterapiamuodot

- Psykoterapiassa opetellaan tunnistamaan ja hallitsemaan persoonallisuushäiriöissä ilmeneviä erityispiirteitä sekä säätelemään koettuja tunteita. (Huttunen 2018).
- Useimmat tutkitut lasten ja nuorten kognitiiviset psykoterapiamallit voidaan luokitella kognitiiviseksi käyttäytymisterapioksi. Lasten ja nuorten kognitiivisessa psykoterapiassa keskeistä on ajatusten ja uskomusten kanssa työskentely sekä näiden asioiden muokkaaminen realistisemmiksi tai sopeutumista edistävämmäksi. (Kumpulainen ym. 2017, 525.)
- Dialektisessa psykoterapiassa mallinnetaan lapselle/nuorelle ryhmässä opiskeltavaa käyttäytymistä (Friedberg ym. 2009). (Ranta ym. 2018, 87).
- Psykodynaamisessa psykoterapiassa edistetään lapsen kykyä löytää ja kohdata arkipäiväisiä stessitekijöitä ja traumoja, jolloin harjoitellaan vaikeiden tunteiden käsittelemistä, sanoittamista ja niiltä suojautumista. (Puura ym. 2020, 2055–2061).

Psykoterapiamuodot

- Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP) on vuorovaikutussuhdekeskeinen ja kiintymyssuhteita korjaava terapiamuoto, jolle on ominaista empaattisuus ja positiivinen suhtautuminen. Sen tavoitteena on hoitaa erityisesti sijoitetuilla ja adoptoiduilla lapsilla esiintyviä psyykkisiä ongelmia. (Hughes, Golding & Hudson 2015.)

Kognitiivinen psykoterapia

- Lasten ja nuorten kognitiivinen psykoterapia on erityisen tehokas hoitomuoto ahdistuneisuus-, mieliala- ja käytöshäiriöissä. (Kumpulainen ym. 2017, 525.)
- Lasten kognitiivisessa terapiassa keskeisessä roolissa ovat toiminnallisuus, leikki ja pelit sekä muut lapsen mielenkiinnonkohteet, jotka tukevat lapsen voimavaroja ja onnistumista. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys julkaisu: tuntematon).
- Kognitiivisen psykoterapian perusperiaatteiden mukaan lasta autetaan kehittämään uusi tapa hyväksyä ja ymmärtää omaa käytöstään. (Kumpulainen ym. 2017, 527).
- Terapia voidaan kohdentaa esimerkiksi tunnesäätelytaitojen tai itsesäätelyn tukemiseen, vuorovaikutustaitoihin, sosiaalisiin ongelmanratkaisukeinoihin ja haitallisiin ydinuskomukseen ja ajatuksiin. Lasten kognitiivisessa terapiassa keinoina voidaan käyttää opettamista, altistamista, rentoutusta ja erilaisia harjoituksia. Lasten ja nuorten terapiassa korostuu erityisesti yhteistyö vanhempien ja lapsen lähiverkostojen kanssa. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys julkaisu: tuntematon).
- Nuoria hoidettaessa voidaan hyödyntää aikuisten kognitiivisen terapian menetelmiä. (Kumpulainen ym. 2017, 529). Näitä menetelmiä ovat muun muassa toiminnan aktivointi, toiminta-aikataulujen luominen, sosiaalisten taitojen harjoitteet tai rentoutumisharjoitukset. Lisäksi mielikuvatyöskentely, etujen ja haittojen punnitseminen, tunnekortit ja rooliharjoitukset kuuluvat kognitiivisiin työtapoihin. (Lönnqvist ym. 2021, 955–956.)

Dialektinen käyttäytymisterapia

- Yleensä DKT-hoitoon sisältyy viikoittaiset yksilöpsykoterapiat sekä ryhmässä tapahtuva taitovalmennus. Taitovalmennuksen tavoitteena on oppia uusia taitoja, kuten tunne- ja vuorovaikutustaitoja ryhmässä. (Koivisto ym. 2020, 169.)
- Erilaisia käyttäytymisterapiaan pohjautuvia menetelmiä:
- Mallinnetaan lapselle/nuorelle ryhmässä opiskeltavaa käyttäytymistä, mm. erilaisten käyttäytymistä edistävien mallien avulla, esim. antecedent-based intervention. (Friedberg ym. 2009). (Ranta ym. 2018, 87).
- Käytetään julkisuuden henkilöiden/idolien saatavilla olevia kertomuksia tai videoita esimerkkeinä selviytymisestä tai hallinnasta. (Friedberg ym. 2009). (Ranta ym. 2018, 87).
- Ohjaaja kertoo ongelman kohdalla vastaavaa teemaa koskevan rajatun esimerkkitertomuksen omasta elämästään. (Friedberg ym. 2009). (Ranta ym. 2018, 87).

Yhteistyösuhteen muodostaminen

- Yhteistyösuhteen käynnistäminen pohjautuu suurelta osin siihen, että lapselle kokemuksellisesti keskeiset ja kärsimystä aiheuttavat asiat tulevat huolellisesti kartoitetuiksi, vastaanotetuiksi ja arvioituiksi. (Ranta, Fredriksson, Koskinen & Tuomisto 2018).
- Tämä luo lapselle myös emotionaalisesti merkittävän tunteen, joka motivoi tulemaan hoitoon. (Ranta, Fredriksson, Koskinen & Tuomisto 2018).
- Hoitajan on tärkeä havainnoida jatkuvasti yhteistyösuhteen tilaa. Hoidon edetessä hoitaja kysyy aika ajoin potilaalta, miten tämä kokee heidän yhteistyönsä toimivan. Myös lomakkeita voi käyttää hoitosuhteen arvioinnissa apuna. (Koivisto, Korkeila, Stenberg & Taiminen 2020, 125.)
- Monet ovat oppineet peittämään todelliset tunteensa ja esittämään että kaikki on hyvin, tämän takia palautteen säännöllinen kysyminen on tärkeää ja se voi antaa potilaalle, jolle palautteen antaminen on vaikeaa, luvan ottaa puheeksi kokemiaan ongelmia. (Koivisto, Korkeila, Stenberg & Taiminen 2020, 125.)

Kuntoutusmenetelmiä: motivoiva haastattelu

- Motivoivan haastattelun tavoitteena on auttaa ja ohjata asiakasta käsittelemään ja ratkaisemaan muutosprosessin aktivoimaa motiivien ristiriitaa. (Ranta, Fredriksson, Koskinen & Tuomisto 2018, 202).
- Työntekijän tehtävänä on auttaa asiakasta tarkastelemaan ongelmallisen toimintansa hyötyjä ja haittoja. Tehtäviin kuuluu myös validaatio, tukeminen, kannustus, ja asiakkaan aktivointi ratkaisujen löytämiseksi ongelmallisissa tilanteissa. (Ranta, Fredriksson, Koskinen & Tuomisto 2018, 202.)
- Muutoksen määrittely, tavoitteiden asettaminen ja muutoksen aikaansaaminen ovat haastateltavan oman toiminnan tulosta. (Ranta, Fredriksson, Koskinen & Tuomisto 2018, 202).
- Muutosmotivaatio on riippuvainen siitä, kuinka merkityksellistä muutos on asiakkaalle, kuinka valmis asiakas on muuttamaan ja kuinka paljon hän luottaa kykynsä saavuttaa muutoksia. (Ranta, Fredriksson, Koskinen & Tuomisto 2018, 202.)

Kuntoutusmenetelmiä: motivoiva haastattelu

- Lapselta tai nuorelta voidaan kysyä: "kerro lisää.." tai "siltäkö sinusta tuntuu?...". jolloin lapsi tuntee tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus, 2020).
- Vahvistetaan uskoa muutoskykyyn tunnistamalla ja nimeämällä vahvuuksia, jopa pienimpiä edistysaskelaita. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus, 2020.)
- Tärkeimpinä asioina on vältellä väittelyä, myötäillä vastarintaa ja keskustella myönteisesti, jolloin osoitetaan ymmärrystä ja annetaan oikeutus tunteille. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Kuntoutusmenetelmiä: validaatio

- Validaatio on yksi tärkeimmistä vuorovaikutustaidoista ja sitä käytetään osana kuntoutusmenetelmiä. Validaatio tarkoittaa yksinkertaisesti kerrottuna todesta ottamista sekä kokemusten perustelluksi tai oikeutetuksi vahvistamista. (Koivisto & Lindeman 2021.)
- Validoinnissa keskeistä on, että henkilö tulee kuulluksi ja ymmärretyksi saaden myös tilaa tunteilleen ja ajatuksilleen. (Koivisto & Lindeman 2021.)
- Ammatillaisen näkökulmasta ajateltuna validaation avulla henkilön kokemukset ja käyttäytymistavat selittyvät ymmärrettävällä ja perustellulla tavalla. (Koivisto & Lindeman 2021.)
- Esim. Huomaat lapsen itkevän -> lähestyt lasta lohduttamalla häntä, sanoitat huomaavasi lapsen olevan surullinen, kysyt ja olet aidosti kiinnostunut kuuntelemaan, miksi lapsi on surullinen ja itkee.

Kuntoutusmenetelmiä: psykoedukatiiviset menetelmät

- Psykoedukaatiossa lapselle ja hänen huoltajilleen tarjotaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, tuetaan kykyä selviytyä arjesta sairauden kanssa sekä vahvistetaan lapsen ja hänen omaistensa ymmärrystä kyseistä sairautta kohtaan. (Kumpulainen ym. 2017, 493–494).
- Lapsen ja omaisten kuuleminen on tärkeää, jolloin kartoitetaan heidän omia käsityksiään sairauden tuomista huolista sekä kokonaisvaltaisesta tilanteesta perheessä. Psykoedukaatiossa tulee kartoittaa myös lapsen ja omaisten omat voimavarat ja perheen yhteiset selviytymiskeinot. (Kumpulainen ym. 2017, 493–494.)
- Psykoedukaatiota tulee antaa lapsen ja vanhempien lisäksi tarvittaessa myös sisaruksille, isovanhemmille, varhaiskasvatukselle sekä koululle. (Kumpulainen ym. 2017, 493–494.)
- Parantavat hoidon ja kuntoutuksen ennustetta. (Mottola, Balon, Beresin, Brenner, Coverdale, Guerrero, Louie & Roberts 2017, 447–451).
- Edistävät elämänlaatua, sosiaalisia tietoja ja taitoja, aktiivista osallistumista ja sitoutuvuutta kuntoutukseen ja hoitoon. (Mottola, Balon, Beresin, Brenner, Coverdale, Guerrero, Louie & Roberts 2017, 447–451).

Kuntoutusmenetelmiä: omahoito-ohjelmat

- Internetissä on saatavilla omahoito-ohjelmia, joissa harjoitellaan tunteidensäätelytaitoja sekä keinoja työskennellä persoonallisuushäiriöiden erityisoireiden parissa. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon).
- Ohjelmat ovat maksuttomia ja ne tarjoavat kattavasti tietoa matalalla kynnyksellä ja nopeasti. Oma hoito-ohjelmia voivat hyödyntää ammattilaiset työskentelynsä tukena asiakkaan kanssa sekä jokainen asiasta kiinnostunut. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon.)
- Persoonallisuushäiriöiden hoitoon on kehitetty tunne-elämän epävakauden omahoito-ohjelma. Ohjelmassa keskitytään tunteidensäätelytaitoihin ja persoonallisuushäiriön oireiden kanssa työskentelyyn. Sen sisältämät harjoitukset helpottavat persoonallisuushäiriöstä kärsivän arkea sekä oireiden kontrolloimista. (Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon.)

Kuntoutusmenetelmiä: perhe- ja verkostoyhteistyö

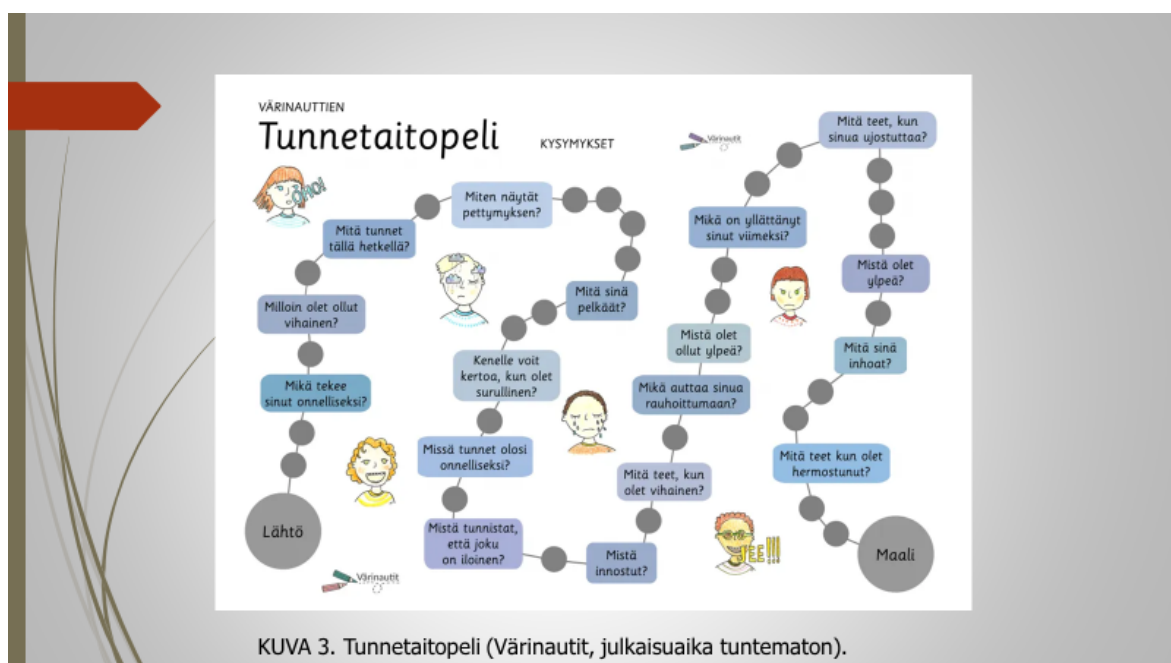
- Läheiset otetaan osaksi potilaan hoitoa tukemaan potilaan hoitoa ja kuntoutusta tai myös heille tarjotaan apua oman jaksamisen tueksi. (Koivisto, Korkkela, Stenberg & Taiminen 2020, 311.)
- Järjestetään erilaisia ohjelmia ja yksilö- tai ryhmävalmennuksia, joissa annetaan edukaatiota esimerkiksi persoonallisuushäiriöistä ja siihen liittyvästä tunteidensäätelystä. (Koivisto ym. 2020, 311.)

Taulukko 1.
Yleisperiaatteita vanhempien kanssa työskennellessä (Ranta, Fredriksson, Koskinen & Tuomisto 2018)

- | |
|---|
| • Vanhempien kanssa työskentely fokusoidaan lapsen tai nuoren ongelmaan, sille altistaviin ja sitä ylläpitäviin tekijöihin. |
| • Lapsen tai nuoren yksilöterapeutti toteuttaa itse myös vanhempien kanssa työskentelyn. |
| • Vanhempien kohtaamisessa painotetaan sekä vanhemmuuden yleistä kontekstia että perheen yksilöllistä tilannetta. |
| • Vanhempien omia haavoittuvuustekijöitä kartoitetaan arvostavalla tavalla alkuarviossa. |
| • Vanhemmat nähdään keskeisenä voimavarana hoidossa. |
| • Lapsen kehitystila vaikuttaa vanhempaintyön tavoitteiden asetteluun. |

Vanhempien kanssa työskentely	Toteutus
Hoitotoeutus yksinomaan vanhempien työskentelyn kautta	Vanhempainvalmennus
Laaja vanhempien kanssa tehtävä työn painotus	Yhdistelmähoito: vanhempien kanssa työskentely tapahtuu koko terapian ajalle jakautuneena
Vanhempien kanssa tehtävä työ yhtenä hoitokomponenttina	Yhdistelmähoito: vanhempien kanssa työskentely tapahtuu erillisillä käynneillä
Suppea vanhempain työn painotus	Vanhemmat informanteina ja tiedon vastaanottajina

TAULUKKO 2.
Esimerkkejä vanhempien kanssa tehtävän työn painotuksessa (Ranta ym. 2018)



KUVA 3. Tunnetaitopeli (Värinautit, julkaisuaika tuntematon).

Ongelmatilanteiden hallinta

Erlaiset kriisitilanteet ja niiden riskit tiedostettava persoonallisuushäiriöisten lasten ja nuoren arjessa:

- Väkivaltariskin arvioinnin keskiössä ovat lapsen ja nuoren väkivaltamyönteiset asenteet sekä fyysiset ja henkiset kyvyt toteuttaa väkivaltainen teko. (Kumpulainen ym. 2016, 262–263.)
- Väkivallan riskiä vähennetään yksilötasolla tehtävillä interventioilla, (toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen) joissa keskitytään asiakkaan aggressiivisen käyttäytymisen luonteeseen, reaktioihin ja tunteisiin sekä niiden purkautumiseen. (Kumpulainen ym. 2016, 262–263.)
- AVEKKI-koulutuksissa harjoitellaan ehkäisemään ja tarvittaessa työskentelemään uhka- ja väkivaltatilanteissa. (Turvallisuuskoulutus.fi)
- Keskusteltassa väkivallasta rakentavan keskustelun 5 K: Kiinnostu-kysy-kuuntele-kannusta-kunnioita

Ongelmatilanteiden hallinta

- Interventioista Aggression Replacement Training (ART) pyrkii vähentämään aggressiivisuutta sekä kehittämään aggression hallintaa ja vuorovaikutustaitoja. ART on suunnattu erityisesti epäsosiaalisesti käyttäytyville nuorille. (Kekkonen, Tolmunen, Markkanen, Koskinen & Laukkanen 2019.)
- Suomen ART-yhdistys kouluttaa ART-menetelmien käyttöön. ART-menetelmässä tehdään toiminnallisia harjoituksia, joissa mallinnetaan sosiaalisesti hyväksyttyä käyttäytymistä, lähestytään aggressiota rakentavalla tavalla, ohjataan positiiviseen ajatteluun ja realismiin sekä harjoitellaan moraalisia ja sosiaalisia taitoja. (Suomen ART ry julkaisuaika tuntematon).
- Harjoitukset jaetaan vihanhallinnan-, sosiaalisten taitojen- ja moraalisen päättelyn harjoitteluihin. (Suomen ART ry julkaisuaika tuntematon).

KIITOS !

- Annathan palautetta palautelomakkeen avulla, kiitos.



<https://link.webropol-surveys.com/Participation/Public/69177db7-7d13-417d-b797-242c114d1b6f?displayId=Fin2913353>

Lähteet

- Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. <https://www.kaypahoito.fi/hol50064>
- Hughes, Dan, Golding, Kim, S & Hudson, Julie 2015. Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP): the development of the theory, practice and research base. <https://doi.org/10.1177/0308575915610943> Viitattu 11.10.2023.
- Huttunen, Matti 2018. Persoonallisuushäiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskijasto.fi/dlk00407>
- Kaleva, Satu & Valkonen, Jukka 2013. Mielen terveyden edistämisen dilemmat. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 78 (6), 675–680. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110795/kaleva.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 23.5.2023.
- Kattila, Riittakerttu & Lindberg, Nina 2021. Persoonallisuushäiriöihin liittyvä väkivalta uhkailu ja väkivallan uhka. Duodecim. 137 (22), 2467–2473. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16542.pdf>. Viitattu 19.2.2023.
- Kampman, Olli, Poutanen, Outi & Aromaa, Esa 2013. Temperamentti ja persoonallisuushäiriöt masennuksen muovaajina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (18), 1908–1915. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/18/duo11230#s5> Viitattu 4.10.2022.
- Kekkonen, Virve, Tolmunen, Tommi, Markkanen, Mari, Koskinen, Tanja & Laukkanen, Eila 2019. Nuorten psyykkiset ongelmat ja psykososiaaliset hoitomenetelmät sijaishuollossa. Katsausartikkelit. Lääkärelehti 10/2019 VSK 74.
- Koivisto, Maarja, Korkela, Jyrki, Stenberg, Jan-Henry & Taiminen, Tero 2020. Epävakaa persoonallisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaja & Sourander, Andre 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Persoonallisuushäiriöt, 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaja & Sourander, Andre 2017. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Persoonallisuushäiriöt, 1.–2. painos. Helsinki: Duodecim.
- Kognitiivisen psykoterapian yhdistys julkaisuaika tuntematon. Lasten kognitiivinen terapia. Verkkojulkaisu. <https://kognitiivinenpsykoterapia.fi/kognitiivinen-psykoterapia/lasten-kognitiivinen-terapia/>. Viitattu 6.10.2023.
- Lönngqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo 2021. Psykiatria. 15., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

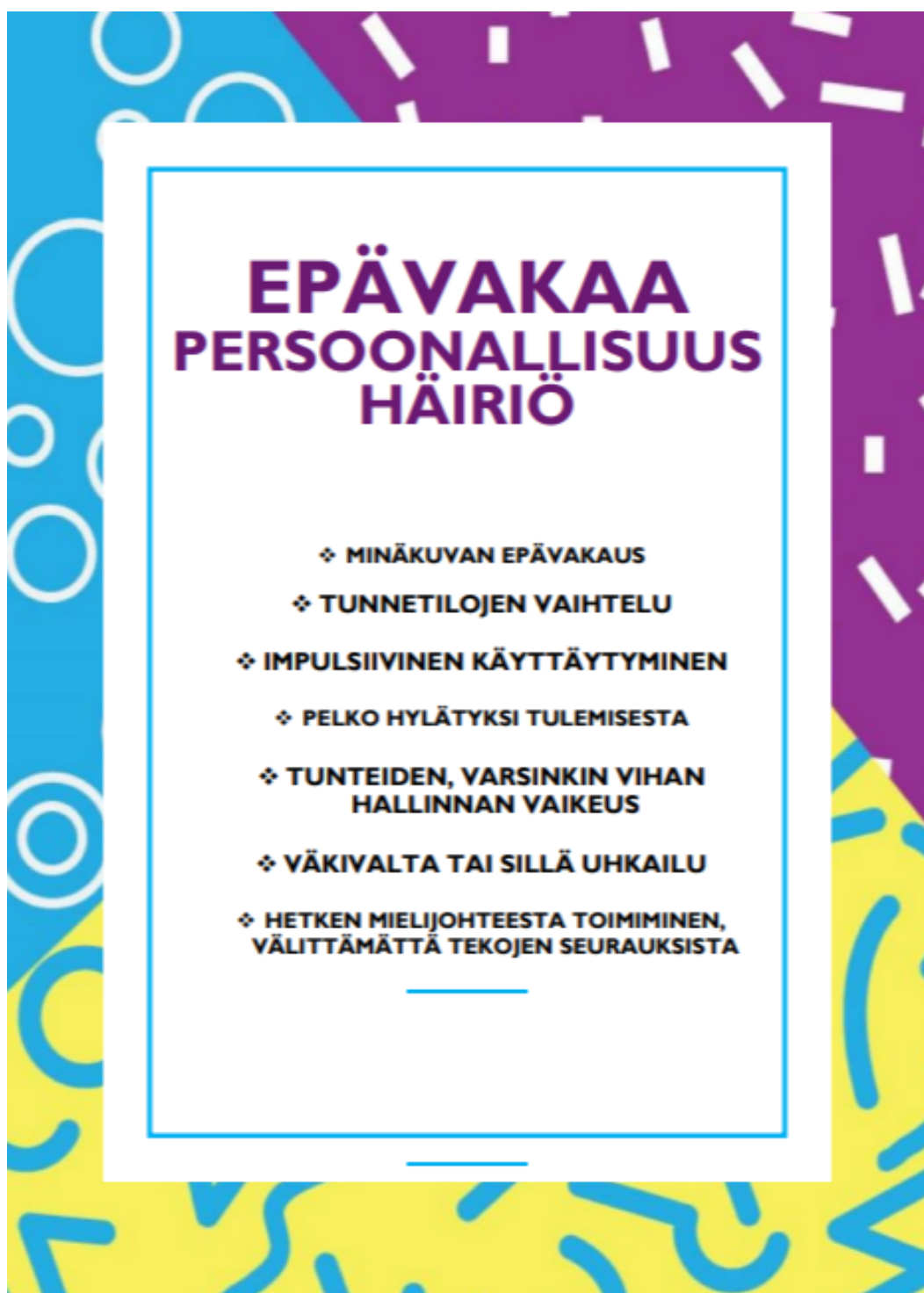
Lähteet

- Lönnqvist, Jouko 2021. Mielenterveys ja sen häiriintyminen. Duodecim Oppiportti. Verkkojulkaisu. <https://www.oppiporrti.fi/op/pkr00004/do> Viitattu 22.5.2023.
- Marttunen, Mauri & Henriksson, Markus 2021. Persoonallisuushäiriöt nuoruusiässä. Duodecim Oppiportti. Verkkojulkaisu. https://www.oppiporrti.fi/op/pkr00249/do?p_haku=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t%20nuoruusi%C3%A4ss%C3%A4#q=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t%20nuoruusi%C3%A4ss%C3%A4. Viitattu 15.9.2022.
- Marttunen, Mauri & Henriksson, Markus 2021. Estynyt persoonallisuushäiriö. Duodecim Oppiportti. Verkkojulkaisu. https://www.oppiporrti.fi/op/pkr00248/do?p_haku=estynyt%20persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t%20persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t. Viitattu 16.5.2023.
- Mehiläinen julkaisuaika tuntematon. Narsistinen persoonallisuus. Verkkojulkaisu. <https://www.mehilainen.fi/mielenterveys/persoonallisuushairiot/narsistinen-persoonallisuus>. Viitattu 9.3.2023.
- Melartin, Tarja & Koivisto, Maaria 2010. Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99142> Viitattu 11.10.2023.
- Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon. Epävakauden omahoito-ohjelma. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/epavakauden-omahoito-ohjelma>. Viitattu 18.5.2023.
- MIELI 2021. Persoonallisuushäiriöt. Verkkojulkaisu. Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/persoonallisuushairiot/> Viitattu 6.6.2023.

Lähteet

- Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri Duodecim, 2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>. Viitattu 18.5.2023.
- Motlova, Lucie B., Balon Richard, Beresin, Eugene V., Brenner, Adam M., Coverdale, John H., Guer-rero, Anthony P.S., Louie, Alan K. & Roberts, Laura W. 2017. Psychoeducation as an Opportunity for Patients, Psychiatrists, and Psychiatric Educators: Why Do We Ignore It?. Acad Psychiatry 41, 447–451 (2017). <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0728-y>. Viitattu 6.8.2023.
- Nilsen, Johanna 2014. Narsistinen persoonallisuushäiriö. Tutkielma. Lääketieteen koulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14385/urn_nbn_fi_uef-20141229.pdf?sequence=1. Viitattu 29.10.2023.
- Ranta, Klaus, Fredriksson, Jorma, Koskinen, Minna & Tuomisto, Martti T. 2018. Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Repo-Tiihonen, Eila & Hallikainen, Tero 2016. Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 132 (2), 130–6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12936>. Viitattu 19.5.2023.
- Strandholm, Thea & Marttunen, Mauri 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria: Kehitysiän tyypillisimmät persoonallisuushäiriöt. Duodecim Oppiportti. Verkkojulkaisu. https://www.oppiporrti.fi/op/ljn02104/do?p_haku=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t%20-%20q=persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t. Viitattu 15.9.2022.
- Suomen ART ry julkaisuaika tuntematon. ART. Verkkojulkaisu. <https://www.suomenart.com/mika-art-on/> Viitattu 24.5.2023.
- THL 2023. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelut> Viitattu 2.4.2023.
- Värinautit julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. <https://www.varinautit.fi/tunnetaidot/> Viitattu 1.8.2023.

LIITE 3: KOULUTUSTILAISUUDEN INFOGRAAFIT





ESTYNYT PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ

- Jännityksen, pelon, epävarmuuden ja alemmuuden tunteet
- Välttää vuorovaikutustilanteita ja sosiaalisia suhteita
- Pelko arvostelluksi tai hylätyksi tulemisesta
- Tarve tulla hyväksytyksi, ongelmia häpeän tunteiden käsittelyssä, kontrollin menettämisen pelko

• EPÄSOSIAALINEN
PERSONALLISUUS
HÄIRIÖ •

Lapsuusiän
käytöshäiriöt ja
ylivilkkaus
edeltävät
häiriön
kehittymistä

**Sosiaalisten velvollisuuksien laiminlyönti
ja välinpitämättömyys toisten tunteita
kohtaan**

**Väkivaltaisuus/
uhkailu**

- RÖYHKEYS
- TAIPUMUS MALTIN MENETYKSEEN
- PELOTTOMUUS

**Impulsiivinen
käyttäytyminen**

**Psykopaattiset
piirteet**

- HUONO TURHAUTUMISEN
SIETOKYKY
- MANIPULATIIVISUUS
- RÄJÄHDYSALTTIUS

EPÄLUULOINEN PERSOONALLISUUS HÄIRIÖ

- Pitkävihaisuus
- Epäluuloiset ajatustavat
- Sosiaalisten suhteiden solmiminen ja ylläpitäminen haastavaa
- Kyvyttömyys antaa anteeksi loukkauksia
- Herkkyys takaiskuille
- Taipumus vääristellä omia kokemuksia ja tunteita negatiivisiksi

**YHTEYS LAPSUUDEN
AIKASEEN
KALTOINKOHTELUUN
JA KIUSAAMISEEN**



NARSISTINEN PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ

- ❖ Empatian vähäisyys
- ❖ Voimakas tarve tulla ihailluksi
- ❖ Erilaiset suuruuskuvitelmat

-
- ❖ Ajattelee saavansa erikoiskohtelua
 - ❖ Muiden ihmisten hyväksikäyttö
 - ❖ Kateellisuus
 - ❖ Ylimieliset ajatukset muita kohtaan
 - ❖ Itsetunnon ja itsearvostuksen säätelyssä häiriötä
-

Avuntarve liittyy usein ihmissuhteista syntyneisiin ahdistus- ja masennusoireisiin.

Hoidon jatkuvuus yleisesti heikkoa, sillä itsetunnon noustessa hoito jätetään usein kesken.

