

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö  
2012

Johanna Maja, Maria Mäensalo ja Hanna Peltomäki

# NARSISTINEN PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Kevät 2012 | 48 + Liitteet 3

Marjo Kaarto & Anu Nousiainen

Johanna Maja, Maria Mäensalo ja Hanna Peltomäki

# NARSISTINEN PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ

## - TERVEYSNETTI

Persoonallisuushäiriöllä tarkoitetaan poikkeavaa käytös- tai ajattelumallia, joka on joustamaton. Persoonallisuushäiriöt kehittyvät varhaislapsuudessa tai nuoruudessa koetun trauman tai toistuvien traumaattisten kokemusten vuoksi. Mikäli lapsi ei saa tarpeeksi huolenpitoa, eikä lapsen ahdistukseen puututa tai traumat ovat jatkuvia, tällöin yksilö kehittää itselleen uusia selviytymiskeinoja stressitilanteen käsittelemiseksi. Persoonallisuushäiriöt ilmenevät sosiaalisissa suhteissa. (Schulman 2004; Taiminen 2011.)

Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivä saattaa näennäisesti olla häpeämätön, mutta tosiasialla vahvat torjutuksi tuleminen tunteet laukaisevat heissä monesti rajun raivonpurkauksen. Tämä saattaa juontaa juurensa varhaisessa lapsuudessa tapahtuneista torjumisista. (Hotchkiss 2005.) Narsistinen haluaa olla huomion ja ihailun keskipiste, niin arki- kuin työelämässäkkin. Minäkuvan vääristyminen ja omien kykyjen yliarvioiminen ovat tyypillistä narsistille. Narsistinen on hyvä manipuloimaan ja hyväksikäyttämään muita ihmisiä. Narsistinen ei kykene tuntemaan empatiaa ja asettamaan itseään toisen asemaan, sekä on kyvytön terveisiin, normaaleihin vuorovaikutussuhteisiin. (Schulman 2004; Taiminen 2011.) Narsistisen perusongelman korjaamisessa käytetään psykoterapiaa (Sakki 2006). Toisena hoitomuotona käytössä on skeematerapia (Melartin & Koivisto 2010.)

Projektityön tehtävänä oli tuottaa internetsivut työikäisille narsistisesta persoonallisuushäiriöstä Terveysnettiin. Terveysnetti on terveyskeskuksen ylläpitämä verkkosivu, johon Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat tuottavat sisältöä. Terveysnetti jakaantuu kuuteen osaan juniori-, nuoriso-, perhe-, työikäiset- ja seniorinettiin, jotka löytyvät myös englanninkielisinä. Projektin tavoitteena on antaa tietoa luonnehäiriöisen ihmisen vaikutuspiirissä eläville kanssaihmisille. Internetsivuihin on keskitetty keskeiset tiedot narsismin tunnistamisesta ja hoidosta. Tärkeänä osuutena on myös katsottu kanssa ihmisten jaksaminen. Sivulla on kerrottu jonkin verran vertaistuesta ja sieltä löytyy myös linkkejä muille sivustoille. Terveysnetin sivusto on pyritty luomaan selkeäksi ja helppolukuiseksi.

### ASIASANAT:

Narsismi, narsistinen persoonallisuus, persoonallisuushäiriöt, tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus, vertaistuki.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

May 2012 | 48 + attachments 3

Marjo Kaarto & Anu Nousiainen

Johanna Maja, Maria Mäensalo ja Hanna Peltomäki

# NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER - TERVEYSNETTI

Personality disorders refers to abnormal behavior or thinking pattern, which is inflexible. Personality disorders develops adolescence or early childhood trauma or repetitive traumatic experiences. If the child is not getting enough attention, and not interfere with the child's distress or trauma are continuous, then the individual to develop a new coping skills to deal in terms of stress. Personality disorders occurring in social relationships (Schulman, 2004; Taiminen 2011.) Narcissistic personality disorder may be a seemingly shameless, but in fact the strong feelings of dejection in them, often triggered by a violent tantrum. This may has its roots in early childhood have taken place against. (Hotchkiss 2005). Narcissistic wants to be center of attention and admiration, as casual as the working life. I picture distortion and over-estimation of their abilities are typical of the narcissist. Narcissistic is good to manipulate and exploit other people. Narcissistic is unable to feel of empathy and to set itself as the second position, and is unable to healthy, normal interactions. (Schulman, 2004; Taiminen 2011.) Narcissistic basic issues that need fixing used in psychotherapy (Chess 2006). Another form of treatment used is schematherapy (Melartin&Koivisto, 2010.)

The project work was to produce a web of working age between narcissistic personality disorder to Terveysnetti. Which is a website maintained by the health center, to which the Turku University of Applied Sciences students produce content. Health Net is divided into six parts in junior, youth, family, people of working age and senior citizens were to be found also in English. The project aims to provide information nature of the disorder people affected by living with humans. Internet pages are concentrated in key information on the identification and treatment of narcissism. An important share has also been held with people's ability to cope. The site is described in some peer support, and there are also links to other sites. Health Net's website has been made to create a clear and easy to read.

## KEYWORDS:

Narcissism, narcissistic personality, personality disorder, emotionally unstable personality, peer support.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 PERSONALLISUUDEN KEHITTYMINEN</b>	<b>7</b>
2.1 Terve narsismi	8
2.2 Häiriintynyt persoonallisuus	9
<b>3 NARSISTISEN PERSONALLISUUSHÄIRIÖN HOITO</b>	<b>17</b>
3.1 Psykoterapia	18
3.2 Skeematerapia	20
3.3 Kanssa eläjien tukeminen	23
<b>4 INTERNET TERVEYSNEUVONNAN VÄLINEENÄ</b>	<b>28</b>
<b>5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>	<b>30</b>
<b>6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>31</b>
<b>7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>38</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>43</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>46</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Projektisuunnitelma
- Liite 3. Nettisivut

## KUVAT

Kuva 1. Ensimmäinen luonnos verkkosivujen pohjasta	34
Kuva 2. Verkkosivujen etusivu.	36

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Narsistisen persoonallisuuden moodit eli tunnetilat	21
Kuvio 2. Projektin eteneminen	34
Kuvio 3. Tietojenhaku eri tietokannoista	36

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. ICD-10 diagnoosiluokitus	11
--------------------------------------	----

# 1 JOHDANTO

Sana narsisti tulee Kreikan mytologian Narkissos-hahmosta, joka tarun mukaan riutui ja kuoli nähtyään oman kuvansa heijastuvan lähteen pinnasta. Narkissos ei ymmärtänyt jumalaisen olennon lähteessä olevan hänen oma heijastuksensa, vaan yritti tavoitella heijastusta siinä onnistumatta. Narkissos rakastui syvästi omaan kuvaansa, eikä malttanut lähteä lähteen ääreltä vaan riutui nälkään ja lopulta kuoli. (Joutsiniemi ym. 2011, 12.)

Persoonallisuus on henkilön tapa havainnoida, kokea ja mieltää itseään, ympäristöään ja muita ihmisiä (Lindberg 2011). Persoonallisuushäiriöllä tarkoitetaan poikkeavaa käytös- tai ajattelumallia, joka on joustamaton. Persoonallisuushäiriöt ilmenevät varsinkin sosiaalisessa kanssakäymisessä. Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle ihmiselle on ominaista loukkaantua helposti, jos hänen toimintaansa arvostellaan. (Schulman 2004; Taiminen 2011.)

Persoonallisuushäiriö kehittyy varhaislapsuudessa tai nuoruudessa koettujen traumojen tai toistuvien traumaattisten kokemusten takia. Mikäli lapsi ei saa tarpeeksi huolenpitoa, eikä lapsen ahdistukseen puututa tai traumat ovat jatkuvia, yksilö kehittää itselleen uusia selviytymiskeinoja stressitilanteiden käsittelemiseksi. Persoonallisuushäiriö, jota ei voi diagnosoida saattaa kehittyä myös aivovamman jälkitilana. (Schulman 2004; Taiminen 2011.)

Projektin tehtävänä oli tuottaa internetsivut Terveysnettiin työikäisille narsistisesta persoonallisuushäiriöstä. Projektin tavoitteena on antaa tietoa narsistisen persoonallisuushäiriöisen ihmisen vaikutuspiirissä eläville kanssaihmisille.

## 2 PERSOONALLISUUDEN KEHITTYMINEN

Lapsen varhaiskehityksessä lapsi näkee omien tarpeittensa tyydyttäjänä äitinsä, joka vastaa vain hänen hyvinvoinnistaan. Tämä narsistinen kehitysvaihe on lapsen kasvun kannalta välttämätön, mutta se luo myös pohjan narsistiselle persoonallisuushäiriölle. Normaalisti vanhemmat eivät kykene vastaamaan lapsen kaikkiin tarpeisiin, jolloin lapsi joutuu kokemaan pettymyksiä. Varhaiskasvun merkitys aivojen ja hermoston kehittymisen kannalta on merkittävä. Vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus antaa lapselle tunnekokemuksia, jotka vaikuttavat lapsen persoonallisuuden kehittymiseen. Ensimmäisen elinvuoden merkitys on tässä prosessissa huomattavan tärkeä. Inhimillisten pettymysten kautta lapsi oppii ja kehittyy itsenäiseksi. Mikäli tässä vaiheessa pettymykset ovat liian suuria tai toistuvia, tai vaihtoehtoisesti pettymyksiä ei tule ollenkaan, saattaa lapsen kehitys häiriintyä. (Myllärniemi 2004. Sinkkonen 2008, 113-115.) Yhteiskunnan ja sosiaalisten suhteiden muuttuminen vaikuttaa nuorten kehittymiseen ja minäkuvaan. Vanhanajan arvokäsitykset, kuten perhe jäävät sivuun, kun tilalle tuodaan menestys, itsenäisyys ja ulkonäön merkitys. Vanhemmilla on vain vähän aikaa lapsilleen, joten lapsen sosiaaliset tarpeet jäävät huomioimatta. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2001, Puuronen 2009.)

**Tunne** on muistijälki, jonka avulla ihminen reagoi samankaltaisiin tilanteisiin tai ajatuksiin. Aivojen limbisen järjestelmä rakentuu hoivasuhteessa vanhempaan, limbisen järjestelmä rekisteröi tunteita, sekä niihin reagoimista ja rakentaa niiden avulla tunteen. Tunteiden kehittyminen on aivojen biokemiallisen reaktion ja sosiaalisen kansakäymisen tuottama toiminto, joka toistuessaan luo muistijäljen aivoihin. (Idman 2004.)

**Empatiakyky** on sosiaalisesti kehittyneiden yksilöiden tunne, joka perustuu peilaamiseen. Empatiakyvyssä on kyse toisen tunnetilaan eläytymisestä. Empatian tunne ei ole sisäsyntyistä, vaan opittua. (Idman 2004.)

**Häpeän tunne** on alun perin lähtöisin lapsuusajan torjumisen tunteesta, kun lapsi hakee vanhemmaltaan tukea, eikä vanhempi reagoi tunteeseen lapsen kokema tunne on häpeä. Häpeä on epämiellyttävä tunne, joka voi lamauttaa tai raivostuttaa. Lamaantuminen lakkauttaa toiminnan ja raivo antaa energiaa, joka luo toimintaa. Raivon vallassa tehty toiminta on harvoin positiivista. (Idman 2004.)

## 2.1 Terve narsismi

Lapsena ihminen kokee olevansa maailman keskipiste, mutta vanhempien vuorovaikutuksen kautta hän oppii heijastamaan vanhempiensa tunteita. Niiden heijastaminen on lapsen keino oppia omien tunnetilojen käsittelyä ja muiden tunteisiin reagoimista. Tämä tapahtuu lapsen seurattessa vanhempiensa reaktioita tilanteisiin ja tunteisiin. Ajan myötä hän kehittyy sosiaalisesti olennoksi, jolla on terveitä narsistisia piirteitä ja kyky reagoida omiin ja toisten tunnetiloihin. Terveen itsetunnon piirteitä ovat ylpeys ja luottamus omiin taitoihin. Kaikilla ihmisillä on joitain narsistisia piirteitä, mikä on täysin normaalia. Narsistiksi voidaan luokitella vasta, kun piirteet ovat hallitsevia. (Schulman 2004; MacDonald 2011.) Hyvän itsetunnon omaaminen ei tee ihmisestä narsistia. Terve itsetunto ja itsensä kunnioitus on tasapainoisen ihmisen merkki. Terveen itsetunnon omaava ihminen ei koe tarvetta nostaa omia saavutuksiaan esille, eikä myöskään koe tarvetta vähätellä toisia. (Cacciatore 2009.)

Terve itsetunto kehittyy tasapainoisessa vuorovaikutussuhteessa vanhempiin. Tasapainoiset vanhemmat kykenevät opettamaan lapsen käsittelemään niin epämiellyttäviä, kuin miellyttäviäkin tunteita. Positiiviset ja kannustavat kokemukset edesauttavat terveän itsetunnon kehittymistä, mutta jatkuvat pettymykset heikentävät itsetuntoa. Pettymysten täydellinen puuttuminen vaikuttaa persoonallisuuden kehittymiseen negatiivisesti, lisäksi tämä saattaa aiheuttaa totaalisen psyykkisen romahtamisen, kohdatessa ensimmäisen kerran suuren pettymyksen. (Myllärniemi 2004.)



## 2.2 Häiriintynyt persoonallisuus

Persoonallisuushäiriöt ovat aivojen toimintahäiriöitä. Tunteiden ja impulssikontrollin säätely on häiriintynyt, vaikeuttaen toimimista vastavuoroisissa ihmissuhteissa. Persoonallisuushäiriössä persoonan piirteet aiheuttavat kärsimystä ja haittaa, ovat joustamattomia ja pysyviä huolimatta itselle ja muille aiheutuvasta laaja-alaisesta haitasta, diagnosoidaan luokitusten ICD-10 (International Classification of Diseases), DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) mukaan. (Melartin & Koivisto, 2010.)

ICD-10 diagnoosiluokituksen mukaan (Taulukko 1.) persoonallisuushäiriöt muodostavat keskenään heterogeenisen, mutta kuitenkin muista mielenterveyshäiriöistä erottuvan ryhmän. Yksilön persoonallisuudessa ja käyttäytymistavoissa on vakavia häiriöitä, jotka eivät suoranaisesti johdu elimellisestä syystä, eivätkä muusta psykiatrisesta häiriöstä. Persoonallisuushäiriö on pitkäkestoinen ja alkaa yleensä nuoruusiässä tai varhaisaikuisuudessa. Useasti sairaudentunnon puuttuminen, riippumattomuus tietystä sairausjaksoista ja ominaisuudet korostuvat oireiden sijaan. Nuoruusikäisestä tätä diagnoosia ei ole kuitenkaan vielä syytä tehdä persoonallisuuden "keskeneräisyyden" vuoksi. (Läksy & Kantojärvi 2007.)

Persoonallisuushäiriön synty on mutkikas; niiden syntyyn vaikuttavat ympäristö, sosiaaliset tekijät ja perimä. Persoonallisuushäiriöstä kärsivistä ihmisistä jopa 90 % kertoo, että heitä on lapsuuden aikana jossain vaiheessa pahoinpidelty tai kaltoin kohdeltu. Yksinhuoltajien lapsilla on todettu olevan suurempi riski sairastua persoonallisuushäiriöön kuin perheissä, jossa on molemmat vanhemmat. Riski on myös suurempi lapsilla, jotka ovat kasvatettu sijaisperheessä, äiti on nuori tai kärsii raskauden jälkeisestä masennuksesta, tai jos perhe kärsii taloudellisista vaikeuksista. Nämä tekijät vaikuttavat myös aikuisiän psyykkiseen oireiluun. (Kantojärvi 2008.)

Vanhemman psyykinen oireilu tai mahdollinen persoonallisuushäiriö voivat vaikuttaa lapsen persoonan kehitykseen. Vanhemman diagnoosilla ei ole niinkään merkitystä lapsen persoonallisuushäiriön kehittymiseen; suurempi

merkitys on vanhemman oireilulla ja sillä kuinka se heijastuu perheen arkeen. Persoonallisuushäiriön ja masennuksen oireet piiloutuvat tuttuihin tunteisiin, oireilu on vaikeammin erotettavissa normaalista toiminnasta verrattuna psykoottisen vanhemman toimintoihin. Lapsen on helpompaa erottaa psykoottiset oireet epänormaaleiksi, kun taas persoonallisuushäiriön aiheuttamat kärjistyneet luonteenpiirteet, kuten esimerkiksi empatiakyvyn puute ovat vaikeammin havaittavissa. (Paavonen & Solantaus 2009.) Otsalohkossa sijaitsee tärkeä alue ihmisen persoonallisuuden ja empatiakyvyn kannalta ja on todettu, että tämän alueen toimintahäiriöt vaikuttavat persoonallisuuteen. Voimakkaat iskut tälle alueelle saattavat vaikuttaa persoonallisuushäiriöiden ja psykopaatian syntyyn. (Raine 2002.)

Vanhempien persoonallisuus ja persoonallisuushäiriöt vaikuttavat lapsen kehitykseen, koska lapsi oppii toimintamalleja vanhempiensa käyttäytymistä ja reaktioita seuraamalla. Mikäli vanhemman sosiaalinen käyttäytyminen poikkeaa normaalista, voi lapsi omaksua epänormaalin käytöksen. Sama koskee myös ajatusmaailmaa, joka omaksutaan pitkälti omilta vanhemmilta ja perheenjäseniltä. Narsistisessa persoonallisuushäiriössä on pitkälti kyse ihmisen suhteesta omaan itseensä ja minäkuvaan. (Schulman 2004; Taiminen 2011; Myllärniemi 2004.) Myös varhaiset menetykset saattavat vaikuttaa lapsen persoonallisuuden kehittymiseen, jos menetystä ei korvaa jokin muu ihmissuhde. Mikäli lapsen pettymyksen kokemukset ja torjunta ovat toistuvia, voi lapsi kehittää omia selviytymismekanismeja. Nämä uudet selviytymismekanismit voivat olla esimerkiksi vetäytyminen, lokeroiminen ja kieltäminen. Kyseiset menetelmät vääristävät lapsen minäkuva ja suhdetta muihin ihmisiin. (Myllärniemi 2004.)

## ICD-10 diagnoosiluokitus.

F60.1 Eistäytyvä persoonallisuus
F60.0 Epäluuloinen persoonallisuus
F60.2 Epäsosiaalinen persoonallisuus
F60.3 Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus
F60.4 Huomionhakuinen persoonallisuus
F60.5 Vaativa persoonallisuus
F60.6 Estynyt persoonallisuus
F60.7 Riippuvainen persoonallisuus
F61 Sekamuotoiset ja muut persoonallisuushäiriöt
F62 Pitkäaikaiset persoonallisuuden muutokset
Mikäli yllä olevista mikään muu persoonallisuushäiriöluokitus ei sovi, mutta häiriö täyttää persoonallisuushäiriön yleiset kriteerit käytetään koodia F60.8. Tätä koodia käytettäessä on erityisen tärkeää kuvata häiriö myös sanallisesti. Narsistinen persoonallisuushäiriö kuuluu ICD-10 diagnoosiluokituksen mukaan ryhmään muut persoonallisuushäiriöt.
F60.8 Narsistinen persoonallisuus
F60.8 Epäkypsä persoonallisuus
F60.8 Passiivis-aggressiivinen persoonallisuus
F60.8 Psykoneuroottinen persoonallisuus

Taulukko 1. ICD-10 diagnoosiluokitus. (Marttunen ym. 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Narsistisella persoonalla on suuruskuvien sävyttämä kuva itsestään ja omasta tärkeydestään (Marttunen ym. 2011). Narsistiselle henkilölle on hyvin tyypillistä loukkaantua helposti, mikäli häntä tai hänen toimintaansa kritisoidaan. Häpeilemättömyys ja muiden ihmisten jatkuva kadehtiminen ovat narsistiselle hyvin yleisiä persoonallisuuden piirteitä. Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivä saattaa olla näennäisesti häpeämätön, mutta tosiasiallisesti vahvat

torjutuksi tulemisen tunteet laukaisevat heissä monesti rajun raivonpurkauksen. Tämä saattaa juontaa juurensa varhaisessa lapsuudessa tapahtuneista torjumisista. (Hotchkiss 2005.) Narsistinen haluaa olla huomion ja ihailun keskipiste, niin arki- kuin työelämässäänkin. Minäkuvan vääristyminen ja omien kykyjen yliarvioiminen ovat tyypillisiä. Narsistinen on hyvä manipuloimaan ja hyväksikäyttämään muita ihmisiä. Narsistinen ei kykene empatiaan eikä asettamaan itseään toisen asemaan ja on kyvytön terveisiin, normaaleihin vuorovaikutussuhteisiin. (Schulman 2004; Taiminen 2011.)

Narsistisen persoonallisuushäiriön juuret istuvat syvällä ihmisen sielussa. Ennen kuin oppii rakastamaan itseään, ei kykene rakastamaan toistakaan. Narsistille muut ihmiset ovat keino nostaa itsensä jalustalle. Narsisti pelkää sisimmässään olevansa huono ja arvoton. Kylmäverisesti narsisti erottaa ”hovistaan” ihmisen, joka uskaltaa arvostella häntä. Saman kohtalon saattaa kokea ihminen, jonka narsisti kokee olevan älykkäämpi, kuin hän itse. Silti narsisti kerää ympärilleen ihmisiä, joiden statuksella hän saattaa kohottaa omaa arvostustaan. Narsistinen ei pohjimmiltaan arvosta itseään, joten hän vaatii kasaamansa ”hovin jäseniltä” jatkuvaa ylistystä ja palvontaa, pystyäkseen todistamaan itselleen; ”Olen arvokas”. (Viljamaa 2010, 46-50.)

Lapsena koettu luottamuksen menettäminen luo tunteen, että keneenkään ei voi luottaa. Luottamus on perusta kaikille terveille ihmissuhteille, mikäli luottamussuhdetta ei synny, ei voi olla tasavertaista ihmissuhdetta. Luottamuksen puuttuminen johtaa jatkuvaan epäilemiseen, esimerkiksi parisuhteessa mustasukkaisuuteen. (Myllärniemi 2004.) Narsistinen saattaa olla äärimmäisen vaarallinen ja väkivaltainen perhettään kohtaan, vaikka tämä ei usein näy ulkopuolisille. Narsisti pitää huolen, että kulussit ovat kunnossa. Narsisti kokee, että muilla on velvollisuus ja hänellä on oikeus, hän kaikkietietävänä on oikeutettu ojentamaan perheenjäseniään ja usein myös muita ihmisiä. Narsisti ei tee sitä ilkeyttään vaan päinvastoin, hän kokee olevansa oikeutettu viisaampana ja parempana ihmisenä näyttämään vähempiarvoisille, kuinka kuuluu elää ja käyttäytyä. (Joutniemi ym. 2011, 45-49.) Väkivaltainen käyttäytyminen on kytköksissä ihmisen persoonallisuuteen ja taustoihin.

Väkivallan käytön riskiä lisää aikaisempi väkivaltainen käytös, psykopatia ja päihteiden käyttö. Muut mielenterveydelliset ongelmat lisäävät väkivaltaisuuden riskiä hyvin vähän. (Eronen ym. 2007.)

Kaikesta huolimatta narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivä ihminen on sisäisesti herkkä ja haavoittunut. Narsisti saattaa pohjimmiltaan olla taitava perfektionisti, joka kokee olevansa riittämätön ja arvoton. Narsistinen persoona tuntee itsensä irralliseksi, eikä uskalla luottaa muihin ihmisiin. Hän tavoittelee rahaa ja valtaa, sen seurauksena jää kaikki muut, jopa perhe toissijaiseksi. Tämän tyhjiön täyttämiseksi ja ahdistuksen lievittämiseksi narsisti turvautuu usein nautintoaineisiin, kuten alkoholiin ja huumausaineisiin. (Myllärniemi 2004.)

Holtzmanin ym. (2010) tutkimuksessa käsiteltiin narsistista käyttäytymistä. Kyseisessä tutkimuksessa käytettiin EAR-menetelmää. EAR-monitorointi tapahtui digitaalisen tallentimen mikrofoniin. Tutkittavat olivat iältään 18 - 24 - vuotiaita, joista 54 % oli naisia ja yhteensä tutkittavia oli 80 (n=80). Koehenkilöt kantoivat mukanaan tallennuslaitetta, joka nauhoitti valvellaoloaikana, 12,5 minuutin välein, 30 sekunnin periodeissa, neljänä päivänä viikossa. Koehenkilöt eivät tieneet milloin nauhoitus oli käynnissä. Koehenkilöille kerrottiin tutkimuksen menetelmistä ja halutessaan henkilöt saivat poistaa nauhoitteen. Koehenkilöistä vain alle 0,01 % poisti tallenteen, joka viittaa narsistisen persoonan positiiviseen käsitykseen minäkuvasta. Tuloksissa selvisi narsismin liittyvän ulospäin suuntautuneeseen käytökseen ja puhetapaan läheisten kanssa. Heillä esiintyi enemmän epämiellyttävää käytöstä ja voimakasta seksuaalista kielenkäyttöä. Lisäksi käyttäytyminen oli muita kohtaan hyväksikäyttävää ja määräilevää. Kyseinen tutkimus narsistisesta käyttäytymisestä ovat yhdenmukaisia aiempien tutkimusten kanssa. (Holtzman ym. 2010.)

Stoffers ym. (2011) tutkivat lääkehoidon vaikuttavuutta narsistiseen persoonallisuushäiriöön. Tutkimusjoukossa oli mukana narsistisen persoonallisuushäiriön DSM-IV diagnoosiluokituksen kriteerit täyttäviä ja muita diagnosoituja persoonallisuushäiriöitä, sekä muita mielenterveyshäiriöitä. Tutkimusryhmään ei otettu henkilöitä, joilla oli diagnosoitu massiivisempi

mielenterveyshäiriö, kuten skitsofrenia, skitsoaffektiivinen- tai bipolaarihäiriö. Tutkittujen määrä (n=x) ei käy selville. Henkilöt olivat 18-vuotiaita tai vanhempia. Tutkimuksessa selvisi kolmen vuoden seurannan jälkeen, että noin 50 % nuorista aikuisista ei enää täyttänyt narsistisen persoonallisuushäiriön diagnostisia kriteereitä. Yleisesti narsistista persoonallisuushäiriötä esiintyy nuorilla aikuisilla, mutta kaikille siitä ei aiheudu pitkäaikaista sairautta. Narsistinen persoonallisuushäiriö on todettu olevan yleisempi miehillä kuin naisilla. (Stoffers ym. 2011.)

DSM-IV-luokituksen avulla persoonallisuushäiriöt jaetaan kolmeen ryhmään; A-, B- ja C-ryhmään. A-ryhmään kuuluvat potilaat joiden persoonallisuutta hallitsevat epäluuloisuus, eristäytyvyys ja psykoottisuus. B-ryhmän hallitsevia piirteitä ovat dramaattisuus, tunnevoittoisuus, epävakaumus ja huomionhakuisuus. C-ryhmän ominaispiirteitä ovat pelokkuus ja ahdistuneisuus. Narsistinen persoonallisuushäiriö kuuluu B-ryhmään. (Taiminen 2011.)

Narsistiselle persoonallisuushäiriölle on ominaista suuruuskuvitelmien eli grandiositeetin, empatian puutteen ja ihailun tarpeen malli, joka alkaa varhaiseen aikuisuuteen mennessä. Seuraavassa käsitellään yhdeksän ominaispiirrettä, joista vähintään viiden kriteerin tulee täytyä DSM:ssä, jotta diagnoosi narsistisesta persoonallisuushäiriöstä voidaan tehdä. (Luukkonen 2011, 10.)

Narsistisella on grandioosi käsitys itsestään, joka ilmenee esimerkiksi odotuksena, että muut pitävät itseä yliverlaisena ilman mitään näyttöä. Tai henkilöllä on taipumus liioitella saavutuksiaan ja osaamistaan. Narsisti on tarrautunut omiin fantasioihinsa. Fantasioiden sisältönä voi olla rajaton menestys, briljanttisuus, kauneus, voima tai ideaalinen rakkaus. Narsistilla on uskomus omasta erityisyydestä ja ainutlaatuisuudesta, jota kykenevät ymmärtämään vain muut huomattavat tai erityiset henkilöt tai instituutiot, joihin hänet tulisi liittää. Välttämättömyytenä narsistinen ihminen kokee ylenmääräisen ihailun muilta. Narsisti kokee olevansa etuoikeutettu. Hän odottaa perusteettomasti erityisen suotuisaa kohtelua tai omien odotusten välitöntä täyttymistä. Narsisti riistää muita omien tavoitteidensa saavuttamiseksi, eli on

interpersoonallinen hyväksikäyttäjä. Narsisti on kyvytön empatiaan. Hän on haluton huomaamaan muiden tarpeita tai tunteita. Hän luulee muiden olevan kateellisia hänelle, sekä tuntee kateellisuutta muita kohtaan. Narsistin käytös ja asennoituminen on arroganttia, eli pöyhkeää ja ylimielistä muita kohtaan. Teoreettisesti narsistinen persoonallisuushäiriö on kaksikerroksinen. Grandioosin suojakilven alla on pitkälti tiedostamaton narsistinen puutteellisuus tai heikkous. (Luukkonen 2011, 10.)

**Periytyvyystekijöitä** persoonallisuushäiriössä on tutkinut Korkeila (2007) kaksosrekisteriaineiston avulla. Tutkimusryhmä koostui kaksosista. Tutkimushenkilöitä oli 221 (N=221), keski-ikänsä 51 -vuotta, vaihteluväli 19 – 83 vuotta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoitua haastattelua. Korkeilan tutkimuksen mukaan periytyvyys B-ryhmän persoonallisuushäiriöissä, joka kattaa antisosiaalisen, epävakaa, narsistisen ja huomionhakuksen persoonallisuushäiriön, arvioitiin olevan 60 %. Tutkimus oli tasokas ja hyvin soveltuva suomalaiseen väestöön. Toinen osio tutkimuksesta käsitteli lapsuusiän persoonallisuushäiriöiden periytyvyyttä. Tutkimusryhmä koostui kaksosista, joiden vanhempia haastateltiin strukturoidusti. Kaksosia oli tutkimuksessa mukana 142 (n=142), lapset olivat 4-15 vuoden ikäisiä. Tutkimuksen laatu oli kelvollinen, mutta se sopeutui heikosti suomalaiseen väestöön. Kaksosrekisteriaineiston lopputuloksena selvisi, että perintötekijät todennäköisesti altistavat persoonallisuushäiriöille. (Korkeila 2007.)

Persoonallisuushäiriöiden välittyminen jälkikasvuun on todennäköistä, koska vanhemmat usein toistavat lapsuudessaan tapahtuneet virheet omien lastensa kanssa. Vanhemman muut psyykkiset ongelmat saattavat heijastua tapaan, jolla vanhempi huolehtii jälkikasvustaan. Lapsi omaksuu helposti vanhempien kärjistyneet mielipiteet ja luonteenpiirteet. Tämä pätee etenkin silloin, kun lapsella ei ole riittävästi muita ihmiskontakteja persoonallisuuden kehittymisen aikana. (Idman 2004; Paavonen & Solantaus 2009.)

**Psykopaatilla** tarkoitetaan täysin empatiakyvyttöä ja kylmää ihmistä. Aikaisemmin termiä on käytetty myös psykologiassa, mutta nykyään se on jäänyt lähinnä vain rikospsykiatrian termistöön (Viljamaa 2010, 60.) Psykopatia

on narsismin vaarallisin muoto. Väestöstä jopa 2 %, saattaa kärsiä jonkin asteisesta psykopatiasta. Kaikkein raaimpiin henkirikoksiin syyllistyneistä ihmisistä suuren osan, jopa 50 % oletetaan olevan psykopaatteja. Psykopaatilla narsistiset luonteenpiirteet ovat kärjistyneet, empatiakyky sekä katumus puuttuvat kokonaan. (Repo-Tiihonen 2007.)

Psykopatia on perintötekijöiden ja ympäristön yhteistekijöiden tuotos. Psykopaateilla on todettu aivoja kuvantaessa poikkeavuuksia aivojen toiminnassa ja rakenteissa. Psykopatiaan liittyy usein myös jokin muu mielenterveyshäiriö. Useat rikolliset psykopaatit kärsivät psykopatian rinnalla skitsofreniasta. Psykopatiaan liittyykin usein täysin epärealistinen maailman- ja minäkuva. (Tiihonen 2002.) Psykopatiaa voidaan määritellä ja arvioida pisteyttämällä PsychopathyChecklistRevised (PCL-R) -mittarin avulla. Työväline on suunniteltu diagnostiikan apuvälineeksi, mutta sitä käytetään arvioimaan psykopatiaa. (Hare 2005.)



### 3 NARSISTISEN PERSOONALLISUUSHÄIRIÖN HOITO

Lääkärille ei hakeuduta persoonallisuushäiriön vuoksi, vaan useimmiten esimerkiksi masennus, uupumus, päihdeongelmat tai ahdistuneisuusoireet ajavat potilaan varaamaan ajan lääkärin vastaanotolle. Diagnoosin tekee aina psykiatrian erikoislääkäri. (Toikkanen 2008.)

Narsismin psykologiassa on kyse minäkuvan epäsuotuisasta, sekä terveestä kehityksestä (Myllärniemi 2004). Narsistista persoonallisuushäiriötä sairastava henkilö tuntee piilotajuisesti olevansa huonompi kuin muut ja tämän takia hänen on vaikea kestää vuorovaikutustilannetta lääkärin kanssa ilman mitätöivää asennetta. Henkilön tarvitsee kokea olevansa parempi peittääkseen piinaavan häpeän tunteen, nöyryyttävyyttä koetaan jopa avun hakemisen yhteydessä. Useat hakeutuvat vastaanotolle jonkin menetyksen yhteydessä, mutta lopettavat hoidon usein kesken. (Melartin & Koivisto 2010.)

Narsistisen perusongelman korjaamisessa käytetään psykoterapiaa (Sakki 2006). Lisäksi käytössä olevana hoitomuotona on skeematerapia, jonka keskeinen hoitotavoite on auttaa potilasta saamaan yhteys todellisiin tunteisiin, kuten yksinäisyyteen, surullisuuteen ja kontaktin kaipuuseen (Melartin & Koivisto 2010). Persoonallisuushäiriöiden hoitaminen on yleisesti vaikeaa, koska persoonallisuushäiriöisten henkilöiden hoitomyönteisyys on heikko. Paras keino hoitaa persoonallisuushäiriötä on ennaltaehkäisy, perheiden riskitekijöiden arviointi ja varhainen puuttuminen epäkohtiin. (Lindberg 2011.)

Lääkehoidolla pyritään narsistisen persoonallisuushäiriön kohdalla hoitamaan lähinnä oireita ja liitännäissairauksia, kuten masennusta ja ahdistusta. Lääkehoidon onnistuminen vaatii luottamuksellista ja varsin tiivistä hoitosuhdetta. Lääkehoitoa voidaan käyttää terapian tukena, mikäli hoidettava kärsii liitännäisoireista, joita voidaan lääkkeellisesti helpottamaan. (Eronen ym. 2007, Huttunen 2008.)

### 3.1 Psykoterapia

Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaministeriö, 2009) määrittelee psykoterapian psyykkisen terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseen tähtääväksi tavoitteelliseksi terveydenhuollon ammatilliseksi toiminnaksi. Psykoterapiaa käytetään henkilöihin, joilla on psyykinen häiriö tai jokin muu ongelma, johon hän saa psykoterapiasta apua. Tavoitteena on lievittää tai poistaa psyykinen häiriö ja niistä johtuva kärsimys, tukea psyykkistä kehitystä ja kasvua sekä antaa henkilölle valmiudet ratkaista ongelmiaan itsenäisesti. Psyykkisen häiriön tai ongelman lisäksi henkilöllä saattaa olla fyysisiä, sosiaalisia tai vuorovaikutuksellisia ilmenemismuotoja. (Valkonen 2007, 26.)

Psykoanalyttistä psykoterapiaa käytetään persoonallisuushäiriöiden hoidossa. Terapiassa käydään läpi aiempien kokemusten vaikutusta tämän hetkisiin toimintatapoihin, kuten tunteita, mielikuvia, toimintoja ja ajatuksia. Terapian kohteena voivat olla tiedostamattomat mielen ristiriidat, psyykkisten perustusten puutokset ja vääristymät, sekä ihmissuhteita ohjaavat henkilökohtaiset menneisyyden perustukset. (Pylkkänen 2011.) Narsistisen persoonallisuushäiriöisen kanssa hoito kohdistuu kehitysvajeiden, puutteellisten tunteen sieto- ja hallintakykyjen lisäämiseen. Tähän päästäkseen on välttämätöntä kohdata sisäiset traumakokemukset ja muodostaa näistä yhteinen kokonaisuus. Hoidon laajuus riippuu narsistisen patologian vakavuudesta tai henkilön traumaattisuuden asteesta. Hoitosuhde on pitkä ja intensiivinen, koska narsistisen persoonallisuuden psykodynaaminen hoito on henkilön huonon itsetunnon ja tunteiden hallintataitojen vuoksi jäänyt kehittymättä ja haavoittuvuusalttius on lapsen tasolla. Henkilöllä voi olla monella eri luonteenalueella puutoksia, joita hänen tulee työstää. (Schulman 2004.)

Terapian menetelminä käytetään terapeuttista yhteistyösuhdetta, vapaita miellelyhtymiä (assosiaatiota), sekä puolustusmekanismien (defenssien) ja tunteensiirron (transferenssin) tulkintaa niiden tullessa esiin erityisesti terapeuttisuhteessa. Käytössä on lisäksi useita psykodynaamisia tapoja, jotka liittyvät tiettyihin mielenterveyshäiriöiden erityispiirteisiin. Terapian tavoitteena

on auttaa henkilöä ymmärtämään hänen tapojaan jäsentää ympäröivää maailmaa ja löytämään parempia, yksilöllisiä ja itsenäisiä jäsentämistapoja. Terapian kesto vaihtelee kuukausista useisiin vuosiin ja tapaamisia tulee olla riittävän usein. Psykoterapian vaikuttavuus meta-analyyseissa on todettu hyvin suureksi. Keskimäärin yli 80 % psykoterapiassa käyneissä kokivat vointinsa paremmaksi, kuin vertaisryhmässä ilman psykoterapiaa olleet. Psykoterapian vaikutukset näkyvät vielä viiden vuoden jälkeen. (Pylkkänen 2011.)

Psykoterapian vuorovaikutteisuus voi olla narsistiselle persoonallisuushäiriöiselle vaativaa, eikä terapeutti voi luvata tuloksia. Terapian keskeytys on uhkana, jollei henkilö kykene edes terapeuttinsa tukemana kohtamaan sietämättömiä tuskia, joita hän pohjimmiltaan kantaa. (Pylkkänen 2011.)

Sisäisten tuskien kantamisessa ja niiden hyväksymisessä on usein apuna myös muut lähipiiriin kuuluvat. Narsistinen kokee käyttäytymisensä asianmukaiseksi, eikä näe itsessään, luonteessaan, asenteessaan tai tavassaan olla hoitosuhteessa mitään poikkeavaa. Henkilö odottaa, että terapeutti poistaa hänestä aggressiiviset purkaukset, pelon, paniikkikohtaukset ja muut kiusalliset oireet ja, että hän saa selkeät toimintamallit muutoksiin. Henkilö odottaa, että parantuminen tapahtuu jo toimintamalleja muuttamalla, vaikkei ymmärtäisikään syytä niiden muuttamiseen. Narsistinen ärsyyntyy terapeutin ottaessa esiin kehitysvajeet ja kasvutarpeet, koska tämä ei sovi hänen omahyväiseen ihannekuvaan itsestään. Hän ei halua kuulla, eikä kestä realiteettia tilanteista, joissa hän on omalla provosoivalla käytöksellään aiheuttanut ongelmat. (Schulman 2004.)

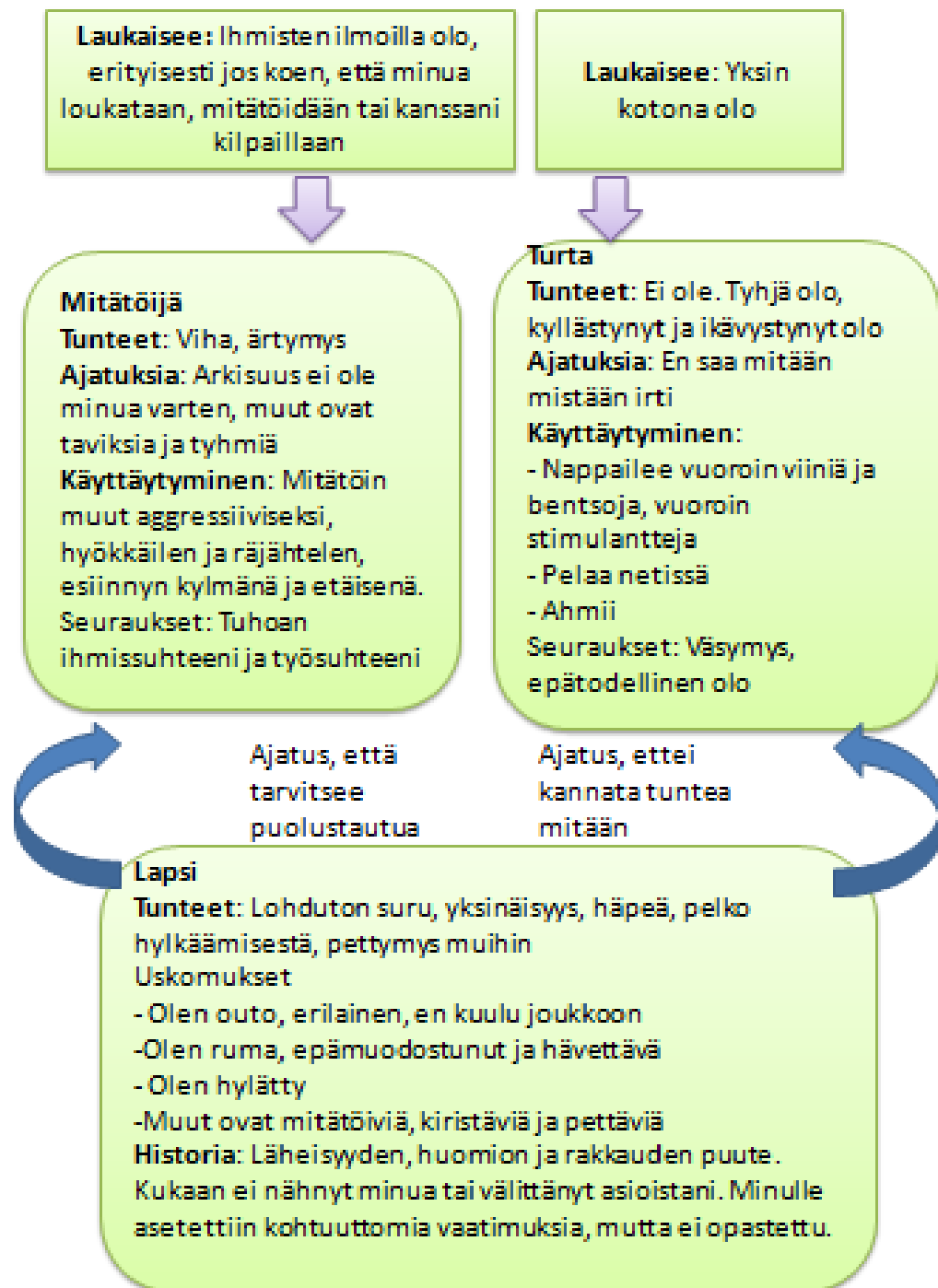
Henkilö on aina tottunut kieltämään ikävät tunteet ja ajatukset mielestään, joten hän ei ymmärrä, miksi näitä asioita pitäisi yksityiskohtaisesti selvittää. Terapeutin ammatillista puolta koettelee, myös henkilön narsistinen tyyli olla äärimäisen ylimielinen ja loukkaava. Terapeutilta edellytetään suurta kestävyyttä ja herkkyyttä, eikä hän aina pysty ennakoimaan henkilön haavoittuvuutta. Narsistinen loukkaus tapahtuu ennen pitkää ja reaktio voi olla liian voimakas ja voi johtaa hoidon keskeytymiseen. (Pylkkänen 2011.)

### 3.2 Skeematerapia

Skeemakeskeinen terapia (Schema-Focused Therapy, SFT) on kognitiivisen psykoterapian yksi muoto, joka on koettu hyväksi erilaisten persoonallisuushäiriöiden hoitoon.

Skeema (kreikk. skhema = kuvio) on ihmisen ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa opittu muistiin kiinnittynyt abstrakti tietorakenne. Skeemat ohjeistavat autonomisesti tiedonkäsittelyä niin, että informaatio jäsentyy ja välittyy skeemojen mukaisesti, määräten viimekädessä minkälaisia havaintoja henkilö tekee muista ihmisistä, vuorovaikutussuhteista ja itsestään, sekä millaisen merkityksen hän antaa eri asioille. (Lindeman 2004.)

Skeemakeskeisen terapian kehitti yhdysvaltalainen psykoterapeutti Jeffrey Young. Skeemakeskeinen terapia eroaa tavallisesta kognitiivisesta psykoterapiasta, siten että siinä keskitytään henkilön lapsuuteen ja nuoruuteen, niiden aikojen kokemuksiin ja vuorovaikutussuhteisiin sekä selvitetään niiden yhteyttä nykyongelmiin. (Lindeman 2004.) Se on hoitomuoto, jonka käytössä painopiste keskittyy kiintymyssuhdeteoriaan, jota selventää yksinäisen lapsen moodi (Kuvio 1)



Kuvio 1. Narsistisen persoonallisuuden moodit eli tunnetilat (Melartin & Koivisto 2010).

Maladaptiivinen, eli itselle vahingollinen käyttäytyminen ei ole osa skeemaa, vaan kehittyä reaktiona skeemaan. Youngin käsitteen mukaan maladaptiiviset skeemat (early maladaptive schemas), joita on havainnoitu yhteensä 18, ovat lapsuudessa kehittyneitä, vakiintuneita ja laaja-alaisia tapoja käsitellä itseä ja ympäristöön liittyviä kokemuksia vääristyneellä tavalla. Niiden on todettu syntyvän, koska terveen kehityksen kannalta arvokkaat ominaisuudet, joita ovat itsearvostus, kyky liittyä muihin, autonomia, realistiset odotukset ja rajat, eivät ole kehittyneet myönteisesti. (Lindeman 2004.)

Henkilö saattaa myös ylikompensoida maladaptiivista skeemaa, eli käyttäytyä ja ajatella täysin vastakkaisesti. Esimerkiksi henkilö, joka on tuntenut deprivatio kokemuksia, eli puutetta jostain lapsuudessa, saattaa käyttäytyä aikuisiällä varsin narsistisella tavalla. Kompensaatiolla tarkoitetaan pyrkimystä ”terveeseen” eli adaptiiviseen käyttäytymiseen, mutta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä henkilöllä se saattaa ”mennä yli”. (Lindeman 2004.)

Young lisäsi skeemakeskeisen terapian käsitteistöä vuonna 1996 lisäämällä siihen käsitteen skeemamoodi. Käsite luotiin kun oli havainnoitu, että persoonallisuushäiriöstä kärsivillä henkilöillä oli käytössä kaikki maladaptiiviset skeemat ja että henkilöiden tunnetilat, eli moodit vaihtuivat nopeasti voimakkaasta moodista toiseen. Skeemamoodeilla käsitetään kyseisellä hetkellä aktiivisia skeemoja ja niihin rinnastettuja selviytymiskeinoja. (Lindeman 2004.)

Moodi on kuin näkyvä osa skeemaa, joka heijastaa alla olevaan uskomusjärjestelmään. Moodi eli minä-tila on joissain tilanteissa esiin nouseva emotionaalinen tila. Tämän aikana henkilön mieleen tulevat hänelle ominaiset tunteet ja ajatukset, jotka johtavat opittuun käytäntöön ja ne kaikki voivat olla maladaptiivisia tai adaptiivisia. Skeeman aktivoituminen aktivoi moodin. (Lindeman 2004.)

### 3.3 Kanssa eläjien tukeminen

Kanssa eläjien selviäminen on oma haasteensa terveydenhuollon ammattihenkilöille. Hentisen (2010) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten kokemuksia omaisten ryhmästä, jossa sovellettiin dialektista käyttäytymisterapiaa. Dialektisen käyttäytymisterapian tavoitteena on tietojen ja taitojen opettaminen ja pyrkimys ajatteluun ja käyttäytymisen muutokseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa dialektisen käyttäytymisterapian sovelluksesta perheiden hoidossa. Hoitotieteissä on tehty vain vähän tutkimusta terapeuttisista perheille suunnatuista hoitointerventioista. Tutkimus on laadullinen, aineisto on kerätty teemahaastattelulla. Tiedonantajina toimivat omaiset, jotka osallistuivat Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n omaisten ryhmään vuonna 2009. Tutkimuksessa haastateltiin omaisia (n=8). Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Saatujen tulosten mukaan omaiset kokivat dialektisen käyttäytymisterapiaryhmän itselleen positiiviseksi; taidot, tiedon, vertaistuen, ryhmän vetäjän ja itse ryhmän kokonaisuudessa. Myös negatiivisia kokemuksia nousi ryhmästä esille, mutta pääosin kokemukset ryhmästä olivat positiivisia. Positiivista muutosta ryhmän aikana tai sen jälkeen koettiin tapahtuneen omassa itsessä ja suhteessa sairastuneeseen omaiseen. (Hentinen 2010.)

Lindberg (2007) on tehnyt tutkimusta mielenterveyspotilaiden läheisten tuen saannista psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla yhden eteläsuomalaisen kaupungin omaisyhdistykseen kuuluvia omaisia (n=12) ja psykiatrisessa hoitotyössä olevia sairaanhoitajia (n=6). Mielenterveyspotilaiden omaiset kokivat, etteivät he saa tarpeeksi tukea hoitajilta. Kaikki omaiset, riippumatta elämäntilanteesta tai iästä, odottivat aktiivista ja tiivistä kanssakäymistä hoitavan tahon kanssa. Yhteistyösuhteen muodostumiseen vaikutti omaisten oma aktiivisuus, joka korostui erityisesti tiedon saannissa. Tuloksista on tulkittavissa, että omaisten tunteet vaikuttavat niin heidän omaan jaksamiseensa ja toimintaansa, kuin myös siihen kuinka he suhtautuvat hoitajien toimintaan. (Lindberg 2007.)

Hoitajien vastauksista korostui läheisten roolin tärkeys, joka oli osittain liian vähäisesti huomioitu. Omaisten roolin tärkeys kulminoitui hoitajan ja potilaan välisen suhteen tukemisessa ja tiedon antamisessa. Omasta mielestään hoitajat eivät tukeneet mielenterveyspotilaiden omaisia tarpeeksi ja heidän tarpeittensa huomioon ottaminen jäi usein riittämättömäksi. Työyksikön toimintamallit sekä vähäinen koulutus vaikuttavat osaltaan siihen, että omaisten tukemista ei aina otettu tarpeeksi huomioon. (Lindberg 2007.)

Mielenterveyspotilaiden ja heidän omaistensa kanssa työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta ja tietoa, jotta he voisivat auttaa myös omaisia selviämään sairauden aiheuttamien muuttuvien tilanteiden käsittelyssä. Erityisesti lisätietoa tarvittaisiin omaisten suunnitelmallisesta ja kokonaisvaltaisesta tukemisesta. (Lindberg 2007.)

Läheisen psyykinen sairaus aiheuttaa usein kriisin koko perheelle. Psyykinen oireilu ja itse sairaus herättävät sairastuneessa ja omaisissa samantapaisia tuntemuksia kuten syyllisyyttä, surua, pettymystä, vihaa, huolta ja väsymystä. Sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen vie aikaa ja voi olla raskasta. Omaiset käyvät läpi sisäisen sopeutumis- ja toipumisprosessin omaan tahtiinsa. Käsitteet psyykkisesti sairastuneen tilan vakavuudesta voi vaihdella omaisten kesken. (Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry 2012, 4.)

Omaisten hyväksyessä mielenterveysongelman auttaa se omaisia sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Myös hakeutuminen oikeanlaiseen avun tarpeeseen helpottuu. Tilannetta voi vaikeuttaa läheisen kieltäytyminen hoidosta tai hoitohenkilökunnan erilainen käsitys hoidon tarpeellisuudesta. Omaiset hyötyvät käytännön tiedoista kuten mielenterveysongelmista, hoidosta, sosiaaliturvasta ja muista tukimuodoista. (Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry 2012, 4.)

Omainen voi luonnollisesti alkaa huolehtia sairastuneesta läheisestään, mikä helposti johtaa omaisen omaan väsymiseen ja huolehtiminen itsestä jää taka-alalle. Omaisen väsyminen ja toivon hiipuminen lisäävät omaisen riskiä



masentua itse. On tärkeää ettei omainen jää yksin. (Omaisetsielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry 2012, 4.)

Sopeutumisprosessi muuttuneeseen elämäntilanteeseen alkaa jo ennen sairastuneen läheisen diagnoosia. Diagnoosin selviäminen saattaa olla omaiselle helpottava tekijä, kun muuttunut tilanne saa nimen. Diagnoosia onkin hyvä ajatella eteenpäin vieväksi asiaksi ja tämän jälkeen voi keskittyä hoitoon ja kuntoutukseen. Omaisen sopeutuminen tilanteeseen onkin usein vuosia kestävä prosessi, jossa käydään läpi omat tunteet, havainnot, uskomukset ja asenteet itsestään ja ympäröivästä elämästä. (Omaisetsielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry 2012,7.)

Sairausten ymmärtämistä ja luonnetta pystyy usein käsittelemään paremmin sopeutumisprosessin edetessä. Sairausten kanssa on opittava elämään, eikä se saa olla keskeinen ongelma vaan osa läheisten elämään. Prosessin myötä useat omaiset opettelevat elämään sairauksen kanssa hyväksymällä sen läsnäolon joko kokonaan tai osittain, osa omaisista ei halua hyväksyä sairautta laisinkaan. Omaisten tuki on tärkeää psyykkisesti sairaalle, mutta omaan jaksamiseen pitää myös panostaa. (Omaisetsielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry 2012,7.)

### 3.4 Vertaistuki

Omaisten tukemiseen suunnattua toimintaa on tarjolla valtakunnallisesti, toiminnassa on parikymmentä omaisyhdistystä. Yhdistyksen toimintamuodot ovat tietoon ja ohjaukseen pohjautuvia perhe- ja yksilötapaamisia, ryhmätoimintaa, kursseja, luentoja ja virkistystoimintaa. Omaisyhdistykset toimivat yhteistyössä mielenterveystoimijoiden kanssa edistääkseen omaisnäkökulmaa. Omaisyhdistys tarjoaa toimintaa, joka perustuu vertaistukeen. . (Omaisetsielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry 2012, 8-9.)

Yhdistyksessä toimii terveysalan ammattilaisia sekä koulutettuja vapaaehtoistyöntekijöitä. Vapaaehtoistyöntekijät järjestävät ryhmätoimintaa.

Ryhmät toimivat avoimina ryhminä, johon on helppo tulla sekä lisäksi myös suljettuina ryhminä. Ryhmissä käsiteltävät aiheet ja niiden sisältö riippuu tuen tarpeesta ja ryhmän luonteesta. Ajankohtainen tieto sairaudesta saattaa olla tärkein apu läheisen ja oman tilanteen ymmärtämiseen. Myöhemmin on hyvä suunnata voimavarat omaan jaksamiseen ja siihen miten omaisen uudessa elämäntilanteessa selviytyy. Ryhmässä on hyvä opetella tunnistamaan tunteita, asettamaan rajoja ja konkreettisia menetelmiä suhtautua läheisen sairauteen ja elämäntilanteen kuormittavuuteen. Näistä saattaa saada apua arjessa selviytymiseen. (Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry 2012, 8-9.)

Vertaistuki on joko ryhmässä tai vähintään kahden henkilön kesken tapahtuva keskustelu, jossa osapuolet käyvät läpi verrattavissa olevia kokemuksiaan. Vertaistuen on todettu lievittävän ahdistusta ja vähentävän masennusta. (Jantunen, 2008, 114.) Suomessa vertaistukea on käytetty hoitomuotona vuodesta 1990. Nykyään on muodostunut omaehtoisia vertaistukiryhmiä, sekä järjestöiden valvomia ryhmiä. Vertaistuen tarkoituksena on käydä läpi asioita, jokainen omien voimavarojensa puitteissa. Ryhmässä heijastetaan omia kokemuksia muihin ja pyritään saamaan niistä voima-varoja ja ratkaisumalleja. (Hyväri, 2005, 18.)

Internetistä on helposti löydettävissä vertaistukea ja apua narsistin läheiselle kuten yhdistykset Narsistien uhrin ja Narsistien uhrin tuki ry. Narsistien uhrin on vertaistukiryhmä narsistisesta persoonallisuushäiriöistä kärsivän läheiselle. Vertaistukiryhmä toimii anonyymisti, tukihenkilöt ovat vapaaehtoisia ja toiminta vertaistukiryhmissä on maksutonta. Ryhmissä käsitellään samankaltaisia elämäntilanteita ja elämäkokemuksia sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisista. Ryhmätoiminta mahdollistaa kohtaamisen ja tuen saamisen. (Narsistien uhrin vertaistukiryhmä 2012.)

Narsistien uhrin tuki ry tarjoaa vertaistuki- sekä ammattiauttajan apua. Vertaistukea tarjoaa tavallinen ihminen joka auttaa omin taidoin ja keinoin. Vertaistukihenkilön apu määräytyy henkilön oman tieto-aidon mukaan ja tämä pohjautuu hänen elämäkokemukseensa, asiantuntijuuteensa ja

persoonallisuuteen. Vertaistuki henkilö on vapaaehtoistyöntekijä ja hänet on koulutettu tehtäväänsä. Narsistien uhrit tuki ry tarjoaa myös tietyillä paikkakunnilla vertaistukiryhmiä sekä valtakunnallisen vertaistukipuhelimen josta saa keskusteluapua. (Narsistien uhrit tuki ry 2013.)

## 4 INTERNET TERVEYSNEUVONNAN VÄLINEENÄ

Terveystietoa on saatavilla runsaasti internetsivuilla, joiden laatu ja luotettavuus vaihtelevat. Monet tahot ovat pyrkineet parantamaan ja edistämään luotettavuutta etenkin julkaisijoiden itsesäätelyn ja verkkosivujen eritasoisen sertifiointin avulla. (Lampe 2008.) Maallikkojen saattaa kuitenkin olla vaikeaa etsiä luotettavaa tietoa internetistä, koska eivät välttämättä osaa kyseenalaistaa luotettavuutta.

Suomalaisista 62 % etsii terveystietoa internetistä. Tärkeintä internetissä esiintyvässä terveystiedossa on luotettavuus ja tiedon ymmärrettävyys. TNS radar Oy:n tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisten terveystiedonhakua internetistä. TNS radar oy toimii humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimus- ja kehittämistyön parissa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin internetpaneelia TNS Gallup Forumissa. Tutkimukseen osallistui 1170 ihmistä. Tutkimuksen mukaan naisista 33 % ja miehistä 47 % kokivat riippumattoman ja luotettavan tiedon etsimisen internetissä vaikeaksi. Naiset turvautuivat helpommin internetin terveystietoihin, kun taas miehet luottivat lääkäriin. (Sitra 2007.)

Ek & Niemelä (2009) tutkivat internetin käyttöä pääsääntöisenä terveystiedon lähteenä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin postitettavaa kyselylomaketta, joka postitettiin kahdesti. Vuonna 2001 lähetettiin ensimmäinen kysely 2500 suomalaiselle ja toinen kysely vuonna 2009 1500 suomalaiselle. Vastaajista naisia oli 57 % molemmilla kerroilla. Vuonna 2001 79 % kyselyyn vastanneista ilmoitti, etteivät ole käyttäneet lainkaan viimeisen 12 kuukauden aikana internetin terveystietosivustoja. Vastaavasti vuonna 2009 kyselyyn vastaajien tulos oli 31 %. Tutkimus osoitti, että vuosien 2001- 2009 välisenä aikana internetin käyttö terveystiedon haussa on lisääntynyt. (Ek & Niemelä 2009.)

Internet-sivujen luominen vaatii ajankäyttöä ja huolellisuutta. Internet-sivujen toimivuutta suunniteltaessa olisi hyvä kyetä asettumaan lukijaryhmän asemaan. (Brusila 1998, 46.) Sisällön tulee olla yksinkertaista sekä monipuolista. Edellä

mainitut ominaisuudet pitää esiintyä sisällössä tasapuolisesti. (Trepper 2000, 161.)

Internetin sisällön lukemista on tutkittu jonkin verran. Nielsenin 1997 tekemä tutkimus on osoittanut, että ihmiset eivät lue internetin sisältöä kuten kirjaa, vaan lähinnä silmäilevät internet-sivuja läpi. Tähän vaikuttavat muun muassa kiire ja käsitys siitä, että muualta voisi saada luotettavampaa tietoa. Mielenkiinnon herättämiseksi on tärkeää käyttää selkeitä otsikoita ja väliotsakkeita. Leipäteksti suositellaan jaettavaksi pieniin kappaleisiin ja lauseiden tulee olla selkeitä. Tekstin koon tulisi olla tarpeeksi suuri jo ikänäönkin vuoksi. Yli 40-vuotiaille pistekoot 8 ja 10 ovat liian pieniä. (Sinkkonen ym. 2006, 124-125.)

Värimaailman pitäisi olla hillittyä ja selkeää. Valkoinen on hyvä ja selkeä vaihtoehto taustavärinä käytettynä ja yhdistettynä muihin väreihin. Harkitulla yhteiskäytöllä muiden värien kanssa saadaan aikaan ulkonäöltään miellyttäviä turvallisuuteen liittyviä vaikutuksia ja lisäksi värin käyttö vaikuttaa helppolukuisuuteen. (Rihlma 1997, 110.)

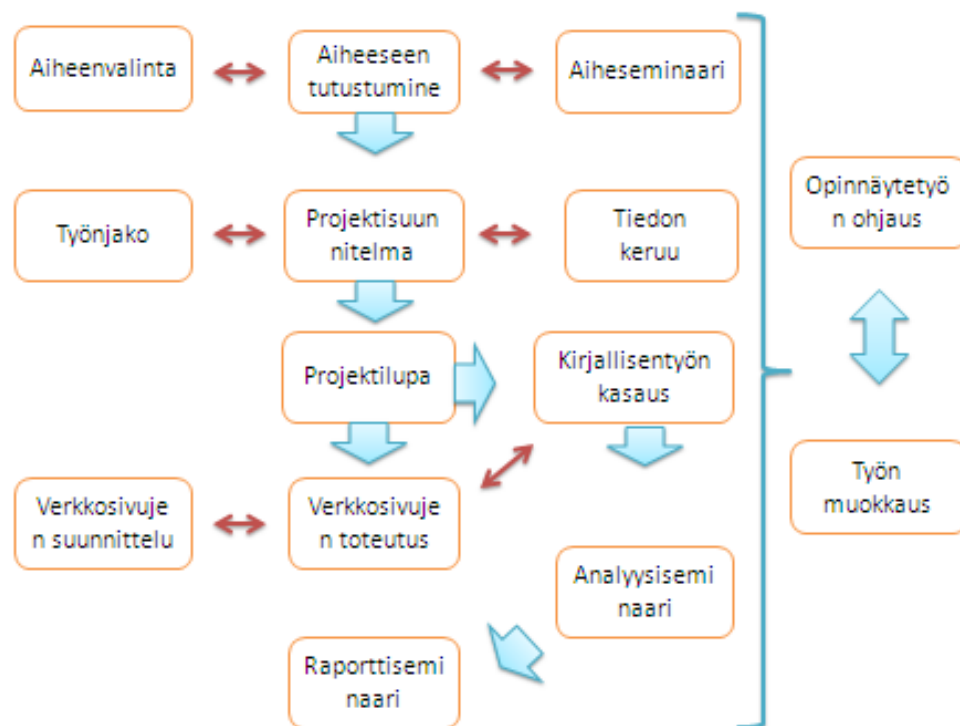
## 5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli tuottaa internetsivut Terveysnettiin työkäisille narsistisesta persoonallisuushäiriöstä. Projektin tavoitteena on antaa tietoa narsistisen persoonallisuushäiriöisen ihmisen vaikutuspiirissä eläville kanss ihmisille.

## 6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Projektin aiheeksi valittiin ajankohtainen narsistinen persoonallisuushäiriö. Aihe oli kiinnostava ja moniulotteinen, koska narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsiviä ihmisiä löytyy niin terveyskeskuksista, kuin erikoissairaanhoidosta ja vanhainkodeista. Tällaisiin ihmisiin törmää yllättävän usein niin hoitajana, kuin yksityishenkilönäkin.

Projekti eteni suunnitelmallisesti (Kuvio 2.) Suunnitelman pohjan muodosti Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön opetussuunnitelma, johon kuuluu aihe-seminaari, projektisuunnitelma, analyysiseminaari ja raporttiseminaari. Jokaiselle jaettiin tehtävät ja aihealueet oman mielenkiinnon mukaan. Tekstejä korjattiin yhdessä ja erikseen koko projektin ajan, jolloin ne myös muokkautuivat sulavammin yhteen. Opettajien neuvoja ja ohjausta käytettiin ja näiden antamia korjausvaatimuksia muokattiin.



Kuvio 2. Projektin eteneminen.

Aiheen valinnan jälkeen laadittiin toimeksiantosopimus (Liite 1), jonka ovat hyväksyneet Turun ammattikorkeakoulun ohjaavat opettajat ja Salon terveyskeskuksen hallintoylihoitaja. Toimeksiantosopimuksen avulla haettiin projektilupa (Liite 2), joka myönnettiin syyslukukaudella 2011. Lisäksi laadittiin projektisuunnitelma joka oikeuttaa liittämään valmiit hyväksytyt verkkosivut Salon kaupungin terveyskeskuksen Terveysnettiin.

Terveysnetti on terveyskeskuksen ylläpitämä internet-sivu, johon Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat tuottavat sisältöä. Terveysnetti jakaantuu kuuteen osaan juniori-, nuoriso-, perhe-, työikäiset- ja seniorinettiin, jotka löytyvät myös englanninkielisinä. Verkkosivut sijoitetaan työikäisten osioon. Terveysnetin työikäisten osiossa on tietoa aikuisille hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä asioista. Internet-sivujen sisällön on tarkoitus palvella ensisijaisesti työikäisiä. (Terveysnetti 2011.)

Aiheeseen perehdyttiin hakemalla tietoa eri tietokannoista. Käytetyt hakutietokannat olivat Medic, The Cohcrane, Terveysportti, Volter ja Health & Safety Science Abstracts SearchAdvanced. Hakusanana käytettiin ”NarcissisticpersonalityDisorder” sekä ”Narsistinen persoonallisuushäiriö” ja ”Narsismi” (Kuvio 2.) Tutkimuksia joissa käsiteltiin rajatusti vain narsistista persoonallisuushäiriötä, ei ollut saatavilla kuin muutamia. Valituksi tulivat niistä asiakeskeisimmät. Aiheeseen perehdyttäessä haku rajattiin tutkimuksiin, jotka olivat valmistuneet viimeisen 10 vuoden aikana. Lukuisat hakutulokset johtivat tutkimuksiin, jotka kertoivat yleisesti persoonallisuushäiriöistä ja vain sivusivat narsistista persoonallisuushäiriötä, tämän vuoksi haku rajattiin viimeiseen viiteen vuoteen, jotta tutkittu tieto olisi ajankohtaista. Internetiä käytetään tiedonhaun välineenä enemmän, kuin koskaan.

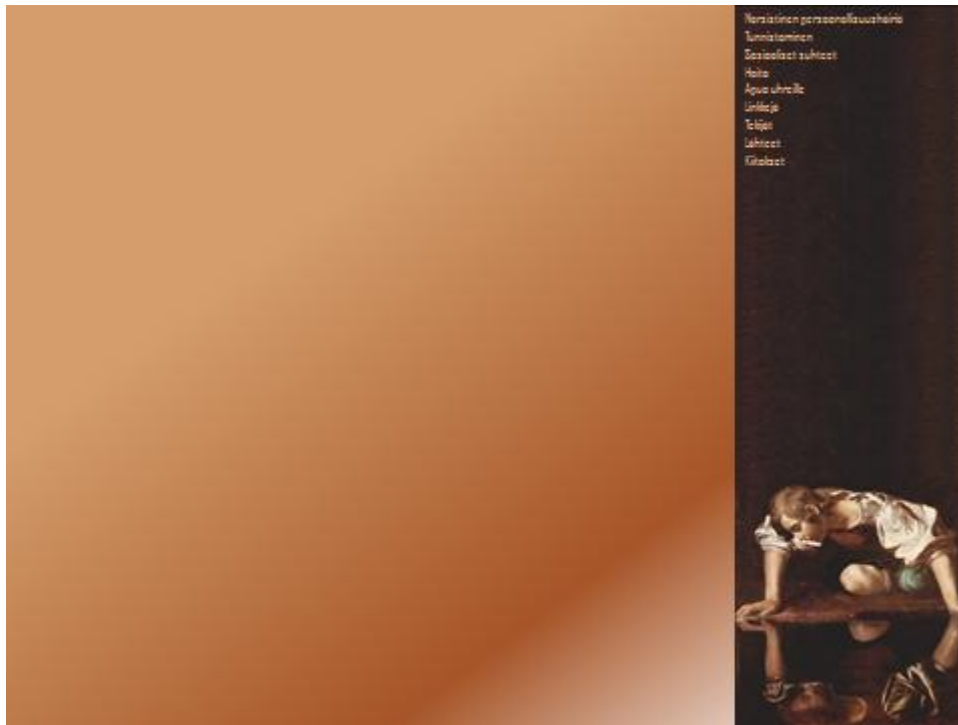
Yli 70% työikäisistä suomalaisista hakee tietoa terveyteensä liittyen internetistä. Tietoa internetissä on paljon, mutta sen oikeudellisuudesta ei aina voi mennä takuuseen. Käyttäjä on itse vastuussa käyttämänsä tiedon luotettavuudesta. (Tilastokeskus 2011, Lampe 2008.)



Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Kieli	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	Narcissistic personality Disorder	54	Englanti	5	3	3
The cochrane	Narcissistic personality Disorder	10	Englanti	1	1	1
Health & Safety Science Abstracts SearchAdvanced	Narcissistic personality Disorder	6	Englanti	2	0	0
Cinahl	Narcissistic personality Disorder	1	Englanti	1	1	1
Terveysportti	Narsistinen persoonallisuushäiriö	14	suomi	2	3	5

Kuvio 2. Tietojen hakeminen eri tietokannoista.

Verkkosivuja alettiin hahmotella ensin paperille, johon mietittiin verkkosivujen asetelua. Alkuperäinen suunnilema muuttui paljon, koska ensimmäinen pohja tehtiin PowerPoint-ohjelmalla (Kuva 1). PowerPoint ohjelmalla asetti kuitenkin tiettyjä rajoituksia verkkosivulle. Tämän takia siirryttiin käyttämään html 4.0 standardia. Internet-sivut on tehty html 4.0 standardin mukaisiksi css (cascading stylesheet) määrittämiä käyttäen. (World Wide Web consortium 2012). Kyseinen standardi mahdollistaa erilaisten sivuasetusten määrittelyä, kuten print.css tyylimäärittäminen, joka helpottaa sivujen tulostusta. Tyylimäärittämisellä on muokattu sivujen tulostusasetuksia niin, että tulostettaessa sivujen taustakuvat jäävät pois, linkkien osoitteet tulostuvat näkyville url-muotoisina ja fontti on luettavampi tulostettuna. Näin menetellen tulostaminen säästää mustetta ja paperia. Standardin käyttö myös helpottaa verkkosivujen viemistä Terveysnettiin ja mahdollistaa sivujen etsimisen hakukoneiden avulla.



Kuva 1. Ensimmäinen luonnos verkkosivujen pohjasta.

Internet-sivujen välilehdet tehtiin yhtenäisen näköisiksi, jotta sisältöä olisi miellyttävä selata. Värimaailmasta haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen. Se koostuu maanläheisistä väreistä, joista teksti erottuu hyvin. Taustan värinä on ruskean erisävyjä, joilla löytyy myös taustana olevan lehtiön yläreunuksesta. Ruskean sävyihin päädyttiin sen tavallisuuden, arkisuuden ja rauhoittavuuden vuoksi. Valkoinen yhdistettynä ruskeaan sävyyn antaa hyvän kontrastin ja tekstiä on helppo lukea.

Valkoinen on hyvä taustaväri muille väreille. Se on avoin, antaa tilaa sommitellulle ja luo siihen ilmavuutta. Valkoinen väri heijastaa eniten valoa verrattuna muihin väreihin. Se tulkitaan liittyväksi usein viattomuuteen, puhtauteen ja valoisuuteen. (Sinkkonen ym. 2006, 131.) Valkoinen koetaan puhtaana ja valoisana niin henkisessä kuin aineellisessa mielessä. Hyvin tiheäjakoisena yhdistelmänä muiden värien kanssa se saattaa olla kiihottava ja silmiä ärsyttävä. Päinvastaisesti harkitulla yhteiskäytöllä muiden värien kanssa saadaan aikaan ulkonäöltään miellyttäviä turvallisuuteen liittyviä ominaisuuksia ja lisäksi värin käyttö vaikuttaa helppolukuisuuteen. (Rihloma 1997, 110.)

Ruskean värin käyttö voi tuoda mieleen köyhyyden ja yksinkertaisuuden. Ruskea väri on arkisin ja neutraalein väri. Ilman piristevärejä tai suurina määrinä käytettynä se voi antaa tylsän ja jopa masentavankin vaikutelman. (Sinkkonen ym. 2006, 131.) Ruskea tumman- ja vaaleansävyisenä on myös poikkeuksen neutraalisävy. Keskiruskeasävy puolestaan ei ole yhtä rauhallinen ilmeeltään ja vaikutukseltaan, vaan se voi näyttää arkiselta ja maanläheiseltä. (Rihloma 1999, 109-110.)

Tekstin fonttina on käytetty Handlee ja 18 pistettä ja näkyvä teksti paragraafi on 1.2 em eli 21.6 pistettä. Tekstin kokoa valittaessa on otettu huomioon riittävän suuri ja selkeä fontti, jotta tekstin lukeminen on mielekkäämpää. Tekstin taustalla on vaalea lehtiö, jotta kirjoitus erottuu kunnolla taustasta.

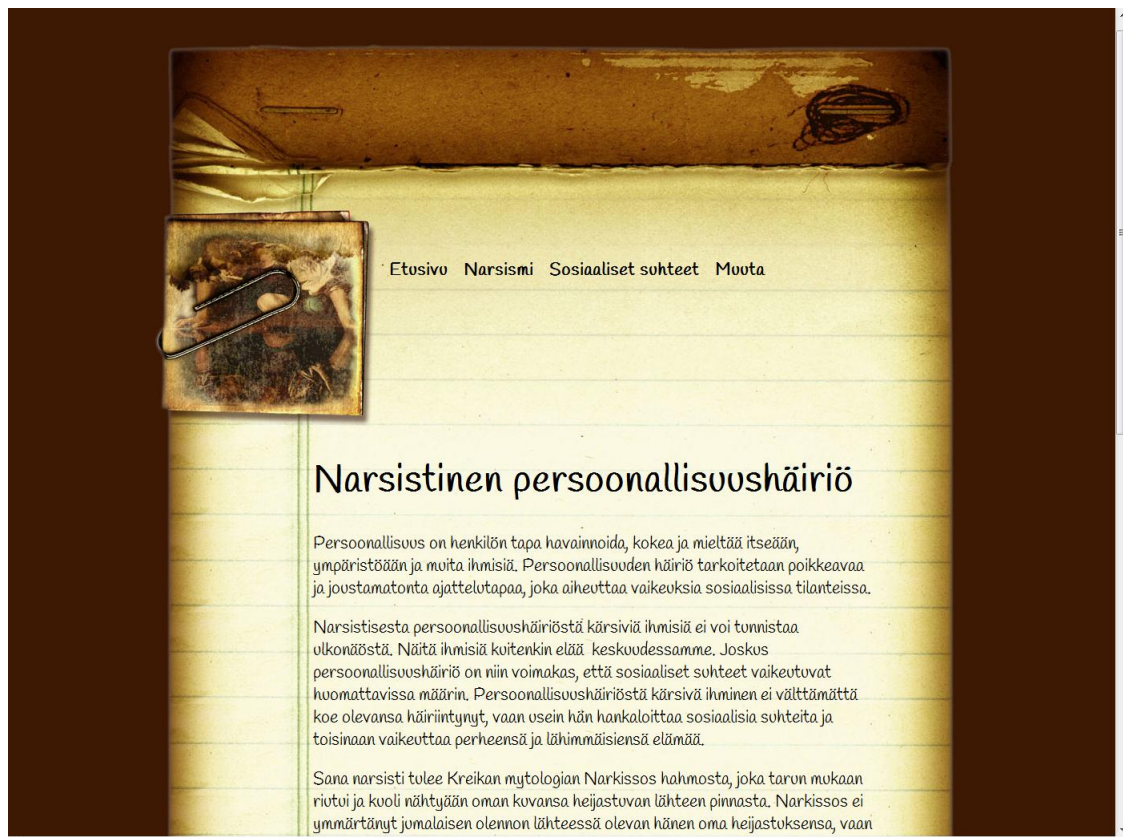
Lukijalle internet-sivujen tekstin kirjasintyyli vaikuttaa annettuun mielikuvaan. Asiantuntevan vaikutuksen antaa mahdollisimman asiatyylinen tekstin kirjasintyyli. Selkokielineen asian esittäminen verkkosivuilla vähentää riskiä väärille tulkinnoille. Sivistyssanojen tai vaikean ammattisanaston käyttäminen vaikeuttaa asian ymmärrettävyyttä. Asiatekstin tulee olla selkokielistä ja kappaleet tulee olla lyhyitä. Lyhyet kappaleet pitävät tekstin mielenkiintoisena. (Keränen & Penttinen 2007, 170, 140-143.)

Internet-sivujen yläreunassa on päävalikot, joista paljastuu alavalikoita, kun hiiren kursori vedetään niiden päälle. Etusivulla on kerrottu persoonallisuudesta, persoonallisuushäiriöstä ja narsismin historiasta. Toisena päävalikkona on "narsismi", jossa kerrotaan terveestä narsismista ja panedutaan tarkemmin narsistiseen persoonallisuushäiriöön. Tämän alavalikkoina on "tunnistaminen", jossa käydään läpi ominaispiirteet sekä esiintyvyys. Toinen alavalikko "hoito", pitää sisällään tietoa yleisimmästä hoitomenetelmästä eli psykoterapiasta. Kolmantena valikkona on "sosiaaliset suhteet", jonka alla on "elämä narsistin lähipiirissä" ja "tuki". Viimeisenä valikossa on "muuta" tämän valikon alapuolella on "kiitokset", "tekijät", "lähteet" ja "linkit". Internet-sivuilta löytyy keskeiset tiedot narsistisen persoonallisuushäiriön tunnistamisesta ja sen hoidosta. Omana osuutenaan on myös käsitelty kanssa ihmisten jaksaminen. Jonka koimme ensiarvoisen tärkeäksi, jotta narsistin uhri ei syyllistäisi itseään. Internet-sivuilla

on lisäksi kerrottu vertaistuesta ja sieltä löytyy linkkejä muille tukea tarjoaville internet-sivustoille.

Kuvan käyttäminen tekstissä auttaa usein ihmistä sisäistämään paremmin tekstin sisältöä. Kuvat voivat tukea tekstiä tai vastavuoroisesti kumota tekstin sisältöä. Kuva voi olla informatiivinen tai dekoratiivinen. Informatiivisen kuvan tarkoitus on tuottaa tekstiin lisää tietoa, kun taas dekoratiivisen kuvan tarkoitus on koristaa tekstisivua. (Pesonen & Tarviainen 2003, 47.)

Kuvat on valittu kuvapankista ja niiden käyttäminen on ilmaista eikä vaadi erillisiä tekijänoikeuksia. Jokaisella sivulla on sama kuva Michelangelo Caravaggion öljyvärimaalauksesta ”Narciso” (1594 – 1596), jonka on liitetty paperiliittimellä lehtiön sivuun. (Kuva 2.) Kuva on muokattu pohjaan sopivaksi kuvankäsittelyohjelman avulla. Lisäksi sivustolla on muutamia kuvia, jotka rikkovat yksitoikkoisen tekstin. Kuvat on valittu kuvastamaan tekstin sisältöä.



Kuva 2. Verkkosivujen etusivu.

Projektityön tuotoksen eli internet-sivut tarkistaa toimeksiantaja. Lisäksi psykologi Pertti Luukkonen on tarkistanut kirjallisen tuotoksen. Hän antoi korjausehdotuksia, lähinnä ulkoasuun liittyen, jotta kirjallisen tuotoksen lukeminen olisi selkeämpää. Luukkonen on kirjoittanut narsismista ja psykopatiasta monia kirjoja.

Työ esitettiin Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n järjestämässä tilaisuudessa, jossa projektin tuotos esitettiin suoraan kohdehenkilöille ja ammattihenkilöstölle. Sieltä saatu palaute oli pelkästään positiivista, kuulijat kokivat saamansa tiedon hyödylliseksi ja asiakeskeiseksi. Lisäksi projekti esitettiin raportointiseminaarissa Turun Ammattikorkeakoulussa toukokuussa 2012.

## 7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Ihmisarvojen kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu sekä terveyden edistäminen ovat keskeisimpiä eettisiä arvoja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 10.) Tässä projektityössä on pyritty kunnioittamaan eettisiä arvoja yhteiskunnan näkemyksen kannalta. Projektia toteuttaessa olemme pohtineet muutamia eettisiä peruskysymyksiä joita olivat; Kuinka meidän tulisi elää? Mitä pitäisi sisällyttää eettisen pohdinnan piiriin? Kuinka toisia yksilöitä tulisi kohdella? Oikeita vastauksia kysymyksiin on mahdoton löytää. Eettinen ajattelu on jokaisen kohdalla yksilöllistä. Se muodostuu arvoista ja ihanteista, sekä opitusta. Narsistinen persoonallisuushäiriö sairautena ei synnytä kenessäkään positiivisia ajatuksia, koimme tämän suurena eettisenä haasteena projektia toteuttaessa.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, eli tiedeyhteisön sisäistä itse ohjausta. Käsitteenä tutkimusetiikka on kovin monimuotoinen. Pietarisen (1999) julkaisussa Tutkijan ammattietiikka, esitetään kahdeksan yleistä eettistä vaatimusta, jotka tulisi asettaa kaikille tutkijoille. Nämä vaatimukset ovat kollegiaalinen arvostus, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen, ihmisarvon kunnioittaminen, tunnollisuuden vaatimus, vaaran eliminoiminen ja älyllisen kiinnostuksen ja rehellisyyden vaatimukset.

Tutkijalta edellytetään todellista kiinnostusta tutkimusta kohtaan. On ensiarvoisen tärkeää, että tutkijalla on aito kiinnostus ja motivaatio tutkimustyötään kohtaan. Tutkimuskohteesta hankittava uusi tieto nähdään tutkimuseettisesti perustelluksi motivaation lähteeksi. Tutkijalta edellytetään perusvelvoitteena ylipäättään tunnollisuutta ja rehellisyyttä, mutta erityisen paljon näitä ominaisuuksia vaaditaan omaan oppialaan perehtymisessä, tutkimusaineiston analysoimisessa ja hankinnassa. Vaatimus sosiaalisesta vastuusta, ihmisarvon kunnioittamisesta sekä tutkittavien kohtelusta, että

tutkimuksen ja sen tulosten mahdollisia seurauksista vastuun ottaminen ja sen kantaminen on tärkeää, kuten myös haastavaa. Edistäessään oman ammattinsa harjoitusta tutkijan odotetaan toimivan sortumatta tiede- ja tutkimuspolitiikassa henkilö- tai ryhmäkohtaisten intressien ajamiseen. Kollegiaalinen arvostus esiintyy taas arvostuksena toisia tutkijoita kohtaan, ei toisten tutkijoiden vähättelynä. (Pietarinen 1999, 9-19.) Hyvässä toimintamallissa hyödynnetään edellisiä tutkimuksia ja otetaan koetuista virheistä opiksi.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu vaatimus noudattaa tieteessä hyväksytyjä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Huolellisuutta ja luotettavuutta lisäävät tutkimuksen teossa tutkijaryhmää varten arkistoitava aineisto. Kyseinen tehdään tulosten tarkistamismahdollisuuden kautta sekä lisäksi arkistointikäytäntöjen ja -ohjeiden mukaisesti. Edellytykset yhtenäisille arkistointikäytännöille vaativat aineiston valinnan, keruun ja prosessoinnin huolellista suunnittelua ja dokumentointia. Ohjeistukset tutkimusaineiston keräämiselle, käsittelylle ja säilyttämiselle lisäävät sekä tutkimusaineiston tutkimusresurssien hyödyllistä käyttöä sekä turvaavat luottamuksellisuutta. (Pietarinen 1999, 9-19.) Projektityön sisältö perustuu valideihin lähteisiin, sisältäen tutkimuksia ja asiantuntijoiden artikkeleita. Käytäntö luo mahdollisuuden tutkimustyön tarkastamiseen myöhemmin, jos esiintyy ongelmatilanteita.

Opetusministeriön kehittämä tutkimuseettinen neuvottelukunta käsittelee tieteellisten tutkimusten eettisiä kysymyksiä ja edistää tutkimusetiikkaa. ETENE on valtakunnallinen terveyshuollon eettinen neuvottelukunta, joka on julkaissut ohjeistuksen Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Lähtökohtana suomalaisessa ohjeistuksessa on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, sekä tieteelliseen tutkimukseen kohdistuvat vilppiäilyt ja loukkausten käsittely. Tutkimuseettinen neuvottelukunta painottuu keskeisesti tutkimuseettiseen tiedotustoimintaan ja keskusteluun sekä yleisten ohjeiden laadintaan tämän pohjalta. Lainsäädäntö määrittelee rajat tutkijayhteisön

itsesäätelyyn ohjeiden soveltamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Tämän projektin eri vaiheissa on otettu eettisyyden tarkastelu huomioon, käytettyjen lähteiden ohjeistuksen perusteella. Projektin aineistonkeräys tapahtui luotettavien tutkimuksien pohjalta, valideista lähteistä haettuna ja nämä tutkimukset noudattavat hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Luotettavuutta lisäävät rajatut, luotettavat tietokannat, Medic, Cohcrane, Terveysportti, Science Direct, Volter ja Health & Safety Science Abstracts Search Advanced.

Suoranaisesti narsistisesta persoonallisuushäiriöstä tehtyjä tutkimuksia ei ole runsaasti käytössä. Suomalaisia tutkimuksia ei ole narsistisesta persoonallisuudesta tehty, vaikkakin asiantuntijoiden artikkeileita löytyy. Ulkomailla kyseistä sairautta on tutkittu enemmän. Lähdemateriaalina on useita tutkimuksia persoonallisuushäiriöistä ja niiden eri hoitokäytännöistä, joita on voitu hyödyntää vain osittain. Kirjallisuutta on olemassa paljon, mutta suurin osa kertoo kuitenkin vain narsistisen persoonallisuushäiriön aiheuttamista kokemuksista, joten tieto ei ole tutkittua eikä luotettavaa ja kertoo vain yhden yksilön tai yhteisön näkökulmasta narsistiseen persoonallisuushäiriöön. Haasteena on erottaa hyödyllinen tieto epäolennaisesta tiedosta. Tämä on haaste ja ongelma työn luotettavuuden kannalta saada luotettavia lähteitä kanssa ihmisten tukemisesta. Työn eettisyyttä ja luotettavuutta lisää se, että työhön on anottu projektilupa ennen kuin työtä on alettu toteuttaa. Ennen työn julkaisua työ käytetään Urgund-ohjelmassa, jonka tehtävä on vertailla sitä julkaistuihin tutkimuksiin, kirjoihin ja verkkosivuihin. Ohjelma todentaa, että teksti ei vastaa kenenkään muun kirjoittamaa tekstiä.

Sveitsiläinen Health On the Net -säätio (Hon) perustettiin edistämään laadukkaan terveydenhuollon tiedon levittämistä potilaille, ammattilaisille ja muille tietoa tarvitseville sekä helpottamaan Internetissä esiintyvän uusimman ja tärkeimmän lääketieteellisen tiedon luotettavaa hakua. HonCoden kahdeksan periaatetta kertoo internetissä julkaistusta luotettavasta terveys- ja lääketieteellisestä materiaalista. (Health on the Net Foundation 2012.)



Ensimmäisen periaatteen mukaan palvelimella esiintyvä mikä tahansa terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen liittyvä toimintaohjeistus on oltava terveydenhuollon tai lääketieteen ammattihenkilön antamaa tietoa. Tiedonannossa pitää olla erillinen maininta, jos kyseinen tieto muun kuin terveydenhuollon tai lääketieteen ammattihenkilön antama. (Health on the Net Foundation 2012.) Projektin tiedonhaussa on varmistettu internet-sivujen luotettavuus ja jokaisella sivulla on ollut maininta sivujen laatijasta. Lisäksi tiedonhaku on suoritettu luotettavien hakupalveluiden kautta.

Toisen periaatteen mukaan kyseisellä palvelimella tarjottu tieto on tarkoitettu tukemaan, ei korvaamaan potilaan/tiedonlukijan ja hänen lääkärinsä välistä hoitosuhdetta (Health on the Net Foundation 2012). Useat tietolähteet projektissa ovat psykiatrian erikoislääkärien laatimia artikkeleita tai tutkimuksia.

Kolmannen periaatteen mukaan palvelimen ylläpitäjä on velvollinen pitämään luottamuksellisena tiedot potilaista ja vierailijoista, jotka käyttävät lääketieteellistä sisältävää sivustoa (Health on the Net Foundation 2012). Projektissa käytetyissä lähteissä ei näy rekisteriä, johon sivun ylläpitäjä tallentaisi kävijät, mutta varmaa tietoa tästä ei ole.

Neljännän periaatteen mukaan pitää mahdollisuuksien mukaan esittää viitteet tiedon lähteisiin sivuilla julkaistun tiedon tueksi. Mahdollisuuden mukaan on liitettävä myös suora HTML-linkki kyseisiin tietolähteisiin. Muokatulla lääketieteellisellä sivulla pitää ilmetä päivä, milloin sivua on viimeksi muokattu. (Health on the Net Foundation 2012.) Projektiin käytetyissä lähdemateriaaleissa on viitattu alkuperäistutkimukseen, jos sellainen tutkimuksessa esiintyy. Lisäksi artikkelin tai tutkimuksen lopussa on lähdeluettelo käytetyistä lähteistä. Internetsivuilla on ollut selkeä maininta alkuperäislähteistä ja vuosiluku, milloin sivua oli muokattu.

Viidennen periaatteen mukaan kaikki sivuilla ilmenevät tiedot tietyn hoidon, kaupallisen tuotteen tai palvelun tehokkuudesta/hyödyistä tulee perustua asianmukaiseen puolueettomaan näyttöön, kuten kohdassa neljäs periaate on määritelty (Health on the Net Foundation 2012). Projektin aiheeseen liittyvissä

lähteissä ei esiintynyt puolueellisia kannanottoja, hoitolinjaukset perustuivat tutkittuun tietoon tai hyväksi todettuihin toimintamalleihin.

Kuudennen periaatteen mukaan internetsivujen tekijöiden pitää pyrkiä mahdollisimman selkeään tiedon esillepanoon ja antaa sivuja käyttäville henkilöille kontaktitiedot, joiden avulla he pystyvät saamaan tukea tai lisätietoa. Kaikilla sivuilla pitää olla selkeästi esillä ylläpitäjän sähköpostiosoite. (Health on the Net Foundation 2012.) Projektin tiedonhaussa kontaktitietoja ei esiintynyt käytetyillä lähdesivuilla, eikä suoranaista sivuston pitäjän sähköpostiosoitetta ollut aina saatavana.

Seitsemännen periaatteen mukaan sivuilla kuuluu selkeästi maininta mahdollisesta palvelimen saamasta ulkopuolisesta tuesta, kuten ei-kaupallisten ja kaupallisten organisaatioiden tuki palvelun, materiaalin tai rahoituksen muodossa (Health on the Net Foundation 2012). Projektissa käytetyillä lähdesivuilla ei ollut mainintaa kaupallisista tuista, eikä ulkopuolisesta tuesta. Lähteet koostuivat artikkeleista tai tutkimuksesta, internet-sivuilla ei esiintynyt mainontalinkkejä tai muuta vastaavia.

Kahdeksannen HONcoden periaatteen mukaan on selkeästi ilmoitettava, jos rahoituksenlähteenä on käytetty mainontatuloja. Kyseisessä tapauksessa palvelimen omistajan on kirjattava lyhyt kuvaus sivuilleen mainonnan suhteen käytettävästä politiikasta. Alkuperäisestä ylläpitäjän toimittamasta aineistosta on oltava selkeä kuva, jotta käyttäjä pystyy hyvin erottamaan mainokset ja muun myyntiä edistävän materiaalin ylläpitäjän aineistosta. (Health on the Net Foundation 2012.) Käytetyssä aineistossa mainontaa ei esiintynyt, joten mainostulojen ja myyvän aineistoon liittyvää materiaalia ei lähdesivuissa luonnollisesti esiintynyt.

## 8 POHDINTA

Yhteiskunta rakentaa vakaan pohjan narsistiselle ajattelulle. Ihmisiä arvostellaan vain heidän saavutustensa ja ulkonäön perusteella, kaiken keskeltä unohtuu ihminen ja inhimillisyys. Inhimillisyys ei ole mitenkään liitännäinen ihmisen koulutukseen, saavutuksiin, päämääriin tai ulkonäköön. Enää ei painoteta aiemmin merkityksellisiä arvoja, kuten perhettä ja vanhemmuutta, vaan nykyään keskitytään urakeskeiseen ja yksilölähtöiseen ajattelumalliin. Liian usein eri mediat ovat informoineet mitä raaimmista veriteoista. (Lindberg 2011.)

Narsistinen persoonallisuushäiriö on useimmiten epävakaiden perhesuhteiden tuotos. Tasapainoiset vanhemmat ja vanhempien ennakoitava käyttäytyminen tukee lapsen persoonan kehittymistä tasapainoiseksi. Lapset oppivat reagoimaan ympäristöönsä ja itseensä vanhempien esimerkin kautta, mutta lapsi ei osaa erotella normaalia epänormaalista käytöksestä. Lapsi kopioi vanhempiensa reaktioita ja toimintamalleja itselleen. Myöhemmin nuoruusiällä nuori tarkkailee muitakin ihmisiä ja kopioi heidän esimerkistään itselleen sopivia toimintamalleja. Tämä voi olla osittain tiedostettua, mutta varhaisessa lapsuudessa lapsi kopioi kaiken kyseenalaistamatta. Vanhemmat tietämättään siirtävät omia toimintamallejaan lapsillensa niin hyvässä, kuin pahassa. (Schulman 2004; Taiminen 2011.) Työssä on syvennytty persoonallisuuden kehittymiseen aste asteelta, sekä siihen vaikuttaviin osatekijöihin ja niiden summaan on perehdytty syvällisesti. Vaikuttavuus ilmenee monimuotoisesti, jonka vuoksi tekstin sisällön selkeyttä oli ajoittain vaikeaa hallita. Tekstissä käydään läpi useita ihmisen kehityksessä kohdattavia, persoonaan negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä.

Tunnistaminen varsinkin perusterveyden huollossa on vaikeaa. Tutkimustiedon ja täsmäkoulutuksen puuttuessa tehdään luultavasti paljon vääriä diagnooseja ja usea apua tarvitseva jää ilman oikeanlaista hoitoa. Haasteena on ja tulee olemaan narsistisen persoonallisuushäiriön tunnistaminen, sekä oikeaan

hoitotahoon ohjaaminen. Mikäli henkilölle tehdään diagnoosi ja ohjataan hoitoon, on hoitohenkilökunnalla oltava huomattavia ihmissuhdetaitoja ja herkkyyttä, pyrkiessään motivoimaan henkilöä hoitamaan narsistista persoonallisuushäiriötään. (Lindberg 2011.) Internet-sivuilla koimme tärkeäksi tuoda tietoa tunnistamisesta, ominaispiirteistä ja tavanomaisimmasta hoitomuodosta. Edellä mainitut aihealueet koimme keskeiseksi informaatioksi henkilölle joka vasta etsii tietoa narsistisesta persoonallisuushäiriöstä. Informaatio Internet-sivuilla on pyritty esittämään lyhyesti ja selkeästi, jotta lukija löytää helposti etsimänsä tiedon Internet-sivujen sisältö on koottu, ajatuksena antaa tietoa narsistisesta persoonallisuushäiriöstä ja sen tunnistamisesta. Käytössä olevat hoitomuodot mainitaan, mutta tutkitun tiedon puutteessa hoidon vaikuttavuus jää käsittelemättä. Omaisten jaksamista on huomioitu viittaamalla erilaisten vertaistukiryhmien olemassa oleville sivustoille.

Narsistista persoonallisuushäiriötä sairastava potilas on varmasti monimuotoisten oireiden kanssa haastava tapaus hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan kärsivällisyyttä ja ammatillisuutta saattaa koetella narsistisen raju suhtautuminen auttajatahoon. Tähän persoonallisuushäiriöön ei ole suoranaisesti käytössä Käypähoito-suosituksia. Epävakaan persoonallisuushäiriön Käypähoito-suosituksia voi sivuttaa narsistiseen persoonallisuushäiriöön jos samankaltaisia oireita esiintyy edes osittain. Yleinen linjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on pitää hoitoajat mahdollisimman lyhyinä persoonallisuushäiriöiden osalta, koska vointi usein sairaalahoidossa huononee ja paluu ulkomaailmaan vaikeutuu nopeasti. Pohdimme myös tätä, koska mitään suoranaista parannusmetodia ei narsistiseen persoonallisuushäiriöön ole. Yleisimpänä auttamismenetelmänä on psykoterapia, tästä syystä koimme tärkeäksi käsitellä sitä tuottamillamme internet-sivuilla.

Kanssa eläjien kokemukset narsistisen kanssa elämisestä ovat usein traumaattisia. Omainen usein luulee vian olevan itsessään, voi huonosti ja, jos käy hyvin omainen myöhemmin ymmärtää olleensa uhri. Omaisen avun saamiseen ja selviämiseen pitäisi panostaa enemmän. On hyvä että internetistä

löytyy helposti vertaisryhmiä, joissa voi jakaa muiden kanssa elämäkokemuksiaan. Mikäli traumaattiset kokemukset ja tuntemukset tuntuvat ylitseväsemättömän suurilta, olisi omaisen hyvä hakeutua terapiasuhteeseen, jossa pystyy käsittelemään vaikeita kokemuksia ammattiauttajan kanssa. Projektityömme tuotoksen kohderyhmänä on kanssa eläjät, joten tämä aihealue oli itsestään selvyys internet-sivujen sisällössä.

Projektin toteuttaminen oli haastavaa ja vaati melkein pä kohtuuttomasti voimavaroja. Aihe rönnyli helposti ja sen asianmukainen rajaaminen osoittautui todella haastavaksi. Tutkimustiedon löytäminen oli edelleen vaikeaa, mutta tiedonhaku sujui edellisiä tehtäviä helpommin.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista tietää kuinka moni narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivä ihminen on läpikäynyt intensiivisen psykoterapian tai skeematerapia. Mikä on ollut heitä eteenpäin ajava voima? Mikä on heille toiminut motivaattorina? Mitä hyötyä he ovat saaneet terapiasta ja miten he ymmärtävät häiriönsä?

## LÄHTEET

- Brusila, R. 1998. Esteettinen ja toimiva verkkojulkaisun ulkoasu. Toim. Hatva, A. Helsinki: Edita
- Cacciatore, R. 2009. Itsetunto on tasapainotila. Väestöliitto. Viitattu. 11.10.2011. [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/pienten\\_lasten\\_vanhemmat/artikkeleita/?x243913=244042](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/artikkeleita/?x243913=244042)
- Ek, S. & Niemelä, R. 2009. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Informaatiotutkimus 2010; 29(4). Viitattu 16.5.2012 <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>
- Eronen, M.; Kaltiala-Heino, R.; & Kotilainen, I. 2007. Vaarallisuuden arviointi- Missä tilanteissa ja miten väkivaltaisuuden vaaraa arvioidaan Suomessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2007;123(19):2375-80
- Hare R. 2005. Hare psychopathy Checklist – Revised (pCI-R). 2. painos. Multihealth Systems inc. New York 2005.
- Health on the Net Foundation. 2012. The HON code in brief. Viitattu 28.4.2012 <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Finnish/>
- Hentinen, K. 2010. Dialektinen käyttäytymisterapia mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden omaisten apuna. Pro gradu. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.4.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04110.pdf>
- Holtzman, N; Vazire, S & Mehl, R. 2010. Sounds like a narcissist: Behavioral manifestations of narcissism in everyday life. 2010 august 1; 44(4): 478-484
- Hotchkiss, S. 2005. Miksi aina sinä? Narsismin seitsemän syntiä. 4. painos. Helsinki: Basam Books Oy.
- Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. 2. painos. Keuruu: Duodecim
- Hyväri, S. 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Toim. Nylund, M. & Yeung, A. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Idman, I. 2004. Identiteettiä vahvistava peilaus somaattisissa hoitosuhteissa. Suomen lääkärilehti 19/2004.
- Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen. Lisenssiaattitutkimus. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto: Tampere.
- Joutniemi, M.; Kaulio, P.; Mäkelä, R.; Pekola, J. & Schulman, G. 2011. Naimisissa narsistin kanssa. Minerva Kustannus Oy 5. painos. Nørhaven Tansaka 2011.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä: WSOYpro. (70-71)
- Kantojärvi, L. 2008. Personality disorders in the northerfinland 1966 Birth cohort study. University of Oulu.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: WS Bookwell.
- Korkeila, J. 2007. Periytyvyys. Näytönastekatsaukset, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 27.4.2012

[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98674&p\\_haku=skeematerapia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98674&p_haku=skeematerapia)

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim. Viitattu 29.3.2012

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo97503&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=haku&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_hakusana=lampe+kristian](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97503&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=lampe+kristian)

Leino- Kilpi, H & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. painos. WSOY.

Lindberg, N. 2011. Nuoruusikä ja psykopatia. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 2010;126:1568–74

Lindberg, T. 2007. Mielenterveyspotilaiden läheisten tuen saanti psykiatrisessa hoitotyössä. Pro Gradu -tutkielma. Hoitotiede. Tampereen Yliopisto. Viitattu 30.4.2012  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02184.pdf>

Lindeman, S. 2004. Persoonallisuushäiriöitä voidaan hoitaa – sisäiset skeemat ja niiden korjaaminen. Lääketieteellinen Aikauslehti Duodecim 2004;120(24):2889-96. Viitattu 4.5.2012  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98674&p\\_haku=skeematerapia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98674&p_haku=skeematerapia)

Luukkonen, P. 2011. Narsismi ja psykopatia, Persoonallisuushäiriöt II. Helsinki: Psykopatologia.

Läksy, K. & Kantojärvi, L. 2007. Persoonallisuushäiriöt. Therapia fennica. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 31.3.2013  
<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6t>

MacDonald, P. 2011. Narcissistic personality disorder. Practice Nurse 2011; 41( 1): 16-8.

Melartin, T. & Koivisto, M. 2010. Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 2010;126(20):2389-98.

Marttunen, M.; Eronen, M.; & Henriksson, M. 2011. Persoonallisuushäiriöt nuoruusiässä. Duodecim. Viitattu 6.5.2013  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=psy00177&p\\_haku=persoonallisuushäiriöt](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00177&p_haku=persoonallisuushäiriöt)

Marttunen, M.; Eronen, M. & Henriksson, M. 2011. Narsistinen persoonallisuus. Psykiatria. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim. Viitattu 30.3.2013  
[http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=psy00173&p\\_haku=narsistinen%20persoonallisuus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00173&p_haku=narsistinen%20persoonallisuus)

Myllärniemi, J. 2004. Terve ja häiriintynyt narsismi. Suomen lääkärilehti 19/2004.

Narsistien uhrin vertaistuki. 2012. Viitattu 15.5.2012  
<http://www.narsistienuhrit.info/vertaistukiryhmat.html>

Narsistien uhrin tuki ry. 2012. Viitattu 5.4.2013 <http://www.narsistienuhrit.info/>

Omaisien mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. 2012. Omaisen opas. Opas omaisille joiden läheinen oireilee tai sairastaa psyykkisesti.

Paavonen, J. & Solantausta, T. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim 2009;125(17):1839-44

Pesonen S. & Tarvainen J. 2003. Julkaisun tekeminen. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.

Pietarinen, J. 1999. Tutkijan ammattietiikan perusta. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osaston julkaisusarja 1999.

Puuronen, A. 2009. Nuorten terveys sidoksissa sosiokulttuurisiin ryhmiin. Suomen lääkärilehti 64 (11) 1002-1003.

Pylkkänen, K. 2011. Aikuisten psykoterapiat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 23.4.2012 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00862&p\\_haku=psykoterapia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00862&p_haku=psykoterapia)

Raine A. 2002. Annotation: the role of prefrontal deficits, low autonomic arousal, and early health factors in the development of antisocial and aggressive children. J Child PsycholPsychiatry 43/ 2002.

Repo-Tiihonen, E. 2007. Oikeuslääketiede. Psykopatia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007;123:2369–74

Rihlama, S. 1997. Värioppi. 6., uusittu painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sakki, P. 2006. Psykoanalyttisia näkökohtia postmodernin potilaan psykoterapiaan. Suomen lääkärilehti 13/2006.

Schulman, G. 2004. Narsistisen häiriön hoito. Suomen lääkärilehti 19/2004. Viitattu 23.4.2012 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00862&p\\_haku=psykoterapia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00862&p_haku=psykoterapia)

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Juva: WS Bookwell Oy.

Sinkkonen, I.; Kuoppala, H.; Parkkinen, J. & Vastamäki, R. 2006. Käytettävyyden psykologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sitra. 2007. Internet on merkittävä terveystiedon lähde. Viitattu 15.5.2012 <http://www.sitra.fi/en/node/76935>

Sosiaali- ja terveysministeriö.2009. Kiireettömän hoidon perusteet. Viitattu 6.5.2013 [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=&p\\_haku=Persoonallisuushäiriöt](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=&p_haku=Persoonallisuushäiriöt)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 kansanterveysohjelma. Helsinki. Viitattu 5.3.2012 [http://www.hyvinvointiklusteri.fi/tiedostot/File/STM\\_terveys2015.pdf](http://www.hyvinvointiklusteri.fi/tiedostot/File/STM_terveys2015.pdf)

Stoffers, JM; Ferriter, M; Völlm, BA; Gibbon, S; Jones, H; Duggan, C & Lieb, K. Pharmacological interventions for people with narcissistic. 2011. The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley& Sons, Ltd. personality disorder.

Taiminen, T. 2011. Persoonallisuushäiriöt ja työkyky. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2011;127:987–93. Viitattu 27.4.2012 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98674&p\\_haku=skeematerapia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98674&p_haku=skeematerapia)

Terveysnetti. 2011. Viitattu 15.12.2011 <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>

Tilastokeskus. 2011a. Tieto- ja viettätekniikan käyttö 2011. Viitattu 5.3.2013 [http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi\\_2011\\_2011-11-02\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/sutivi/2011/sutivi_2011_2011-11-02_fi.pdf)

Tiihonen, J. 2002. Voiko persoonallisuushäiriötä kuvantaa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2002;118:553–5



Toikkanen, U. 2008. Työterveyslääkärin osattava tunnistaa persoonallisuushäiriöt. Lääkärilehti 41/2008.

Trepper, C. 2002. E-kauppa strategiat. Helsinki: Edita, IT Press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö

ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 15.5.2012  
[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanta/Hyva\\_Tieteellinen\\_FIN.pdf](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf)

Valkonen, J. 2007. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Helsinki: Yliopistopaino.

Viljamaa, J. 2010. Pidä puolesi: Irti narsistin hampaista. Helsinki: WSOY

World Wide Web consortiumin. 2012. viitattu. 25.4.2012. [www.w3.org/standards](http://www.w3.org/standards)

# Toimeksiantosopimus

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalle. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta paikkivastausta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määritettyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotun julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määrittellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

12/12/20

12/12/20

*Beija Hyvärinen*  
Opiskelija  
*Beija Hyvärinen*  
Toimeksiantaja

*Beija Hyvärinen*  
Hallintoylihoitaja  
Salon terveyskeskus

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

*Jukka Rinne*  
*Eeva-Kaari*  
*Maria Mä*  
*Kimmi Suurpää*  
*Sari Suurpää*  
*Tuula Kallio*  
*Johanna N. Jona*  
*Jouko P. Jona*  
*Ilma Vauru*

# Projektilupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

## ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Narsistinen persoonallisuushäiriö
Projektitehtävä	Projektityön tehtävänä on tutkia internetinuit työikäisille narsistisesta persoonallisuushäiriöstä.
Projektin kuvaus	Projektintavoite on luoda nettisivusto, joka antaa tietoa luonnehäiriöisen ihmisen vaikutuspiiriin <del>eläville</del> ihmisille.
Projektin toteuttamisajankohta	Kevät 2012
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuun 2012
Projektisuunnitelma hyväksytty	3.12.2012
Projektin ohjaajat	Kaarho Harjo puh. 044 9074 578 Nonsjainen Anu puh. _____
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonyyteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Jairanhoitaja AHS/SS 10 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	Johanna Maja Maria Mäensalo Hanna Peltomäki (nimi) (nimi) (nimi)
	Vartsalan tie 242. Välikatu 6 Lentokentän 2 A8 25210 Vartsala 24100 Vauhajoki 20100 Turku (osoite) (osoite) (osoite)
	045-349 5055 _____ (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

16.12.2012

(x) lupa myönnetty

( ) lupa evätty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

Seija Hyvärinen

Seija Hyvärinen

Hallintoylihoitaja

Salon terveyskeskus

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.



Etusivu Narsismi Sosiaaliset suhteet Moota

## Narsistinen persoonallisuushäiriö

Persoonallisuus on henkilön tapa havainnoida, kokea ja mieltää itseään, ympäristöönsä ja muita ihmisiä. Persoonallisuuden häiriö tarkoitetaan poikkeavaa ja joustamatonta ajattelutapaa, joka aiheuttaa vaikeuksia sosiaalisissa tilanteissa.

Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsiviä ihmisiä ei voi tunnistaa ulkonäöstä. Näitä ihmisiä kuitenkin elää keskuudessamme. Joskus persoonallisuushäiriö on niin voimakas, että sosiaaliset suhteet vaikeutuvat huomattavissa määrin. Persoonallisuushäiriöstä kärsivä ihminen ei välttämättä koe olevansa häiriintynyt, vaan usein hän hankaloittaa sosiaalisia suhteita ja toisinaan vaikeuttaa perheensä ja lähimmäisiensä elämää.

Sana narsisti tulee Kreikan mytologian Narkissos hahmosta, joka tarun mukaan riutui ja kuoli nähtyään oman kuvansa heijastuvan lähteen pinnasta. Narkissos ei ymmärtänyt jomalaisen olennon lähteessä olevan hänen oma heijastuksensa, vaan yritti tavoitella tätä siinä onnistumatta. Narkissos rakastui syvästi omaan kuvaansa eikä malttanut lähteä lähteen ääreiltä, vaan riutui nälkään ja lopulta kuoli. Tarun mukaan lähteelle kasvoi tämän jälkeen kukka joka sai nimen Narsissi.







Etosivo Narsismi Sosiaaliset suhteet Muuta

## Narsistisen persoonallisuushäiriön tonnistaminen

Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsii noin 1-2 % väestöstä ja n. 50-80% potilaista on miehiä. Jokaisessa meistä löytyy narsistille tyypillisiä piirteitä, mutta jos nämä piirteet alkavat olla hallitsevia kyseessä on persoonallisuushäiriö.

### Ominaispiirteitä:

- Pinnallinen viehätysvoima
- Vahva omanarvontunto
- Valehtelu/ asioiden koristelu
- Manipulointi/ kiristäminen
- Katumuksen ja syyllisyyden tunteen puuttuminen
- Empatian puuttuminen
- Tunteiden pinnallisuus
- Kyvyttömyys ottaa vastuuta omasta käyttäytymisestä
- Kateus
- Pitkästyä helposti
- Loismainen elämäntyyli
- Heikko käyttäytymisen hallinta/ Impulsiivisuus
- Väkivalta/ ohkailu
- Realististen päämäärien puuttuminen/ suuret kuvitelmat itsestään
- Vastuuttomuus
- Epävakaat ihmissuhteet
- Vaikea hyväksyä virkavaltaa tai sääntöjä/ kuvittelee olevansa sääntöjen lämpölella





Etusivo Narsismi Sosiaaliset suhteet Mouta

## Hoito

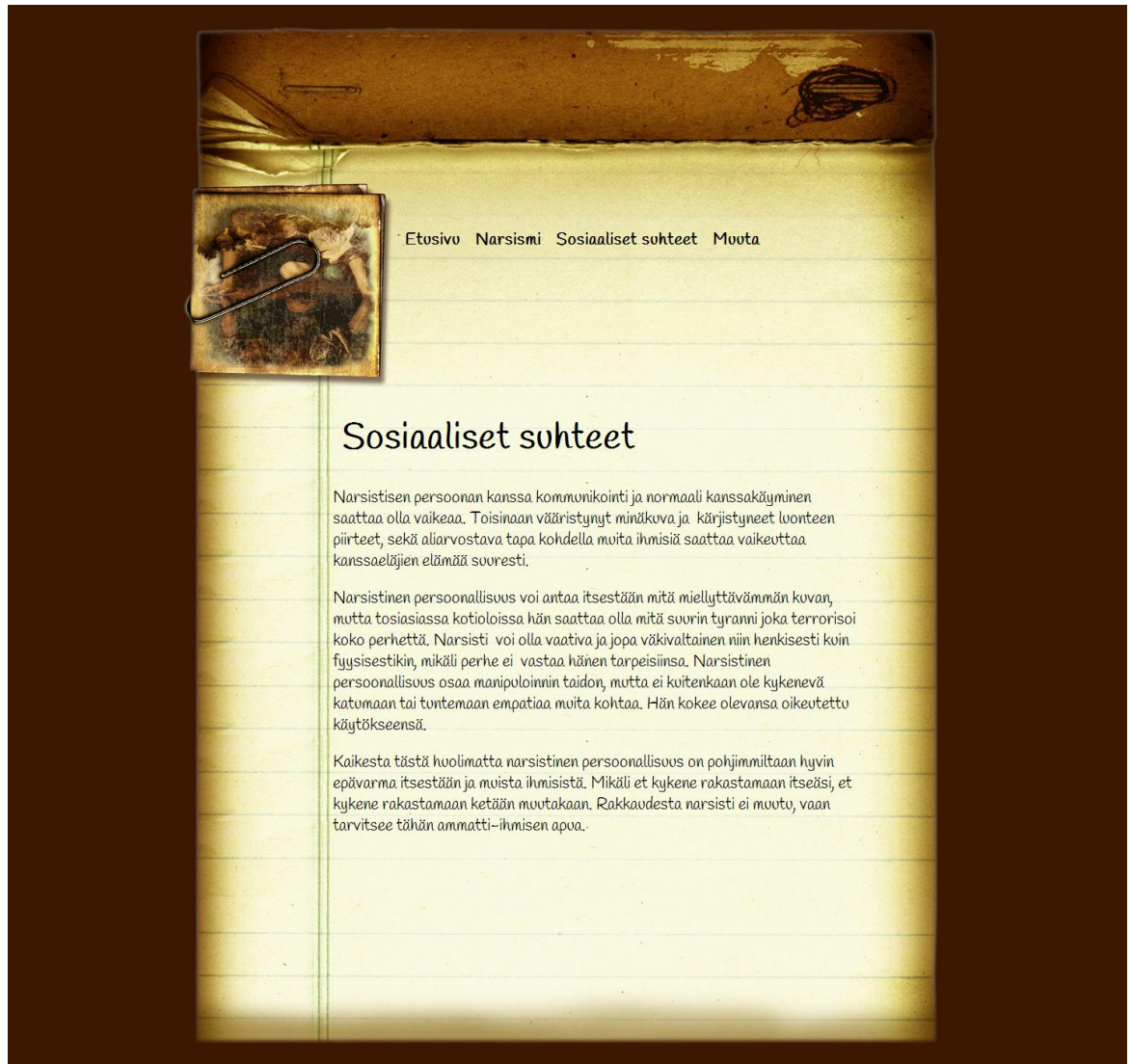
Lääkärille ei hakeuduta persoonallisuushäiriön vuoksi, vaan useimmiten esimerkiksi masennus, uupumus, päihdeongelmat tai ahdistuneisuusoireet ajavat potilaan varamaan ajan vastaanotolle. Diagnoosin tekee aina psykiatrian erikoislääkäri.

## Psykoterapia

Psykoterapian tavoitteena on lievittää tai poistaa psyykinen häiriö ja niistä johtuvaa kärsimystä, tukea psyykkistä kehitystä ja kasvu, sekä antaa henkilölle valmiudet ratkaista ongelmiaan itsenäisesti. Valitettavasti useat potilaat jättävät hoidon kesken, koska he eivät kestä todellisia tunteitaan.

Terapiassa keskitytään henkiseen kasvuun ja oman elämän tarkkailuun. Henkilö odottaa terapeutin poistavan hänestä aggressiiviset purkaukset, pelon, paniikkikohtaukset ja muut kiusalliset oireet ja saavansa toimintamallit muutoksiin. Narsistinen ärsyntyminen terapeutin ottaessa esiin kehitysvajeet ja kasvutarpeet, koska tämä ei sovi hänen omahyväiseen ihannekuvaan itsestään. Hän ei halua kuulla tilanteista joissa omalla provosoivalla käytöksellään aiheuttaa ongelmia.

Psyykkisen häiriön tai ongelman lisäksi henkilöllä saattaa olla fyysisiä, sosiaalisia tai vuorovaikutuksellisia ilmenemismuotoja.



Etusivo Narsismi Sosiaaliset suhteet Muuta

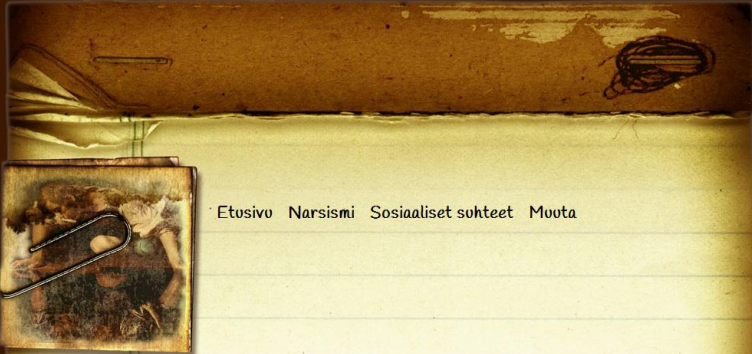
## Sosiaaliset suhteet

Narsistisen persoonan kanssa kommunikointi ja normaali kanssakäyminen saattaa olla vaikeaa. Toisinaan vääristynyt minäkuva ja kärjistyneet luonteen piirteet, sekä aliarvostava tapa kohdella muita ihmisiä saattaa vaikeuttaa kanssaeläjien elämää suvresti.

Narsistinen persoonallisuus voi antaa itsestään mitä miellyttävämmän kuvan, mutta tosiasiallisissa oloissa hän saattaa olla mitä suurin tyranni joka terrorisoi koko perhettä. Narsisti voi olla vaativa ja jopa väkivaltainen niin henkisesti kuin fyysisestikin, mikäli perhe ei vastaa hänen tarpeisiinsa. Narsistinen persoonallisuus osaa manipuloinnin taidon, mutta ei kuitenkaan ole kykenevä katomaan tai tuntemaan empatiaa muita kohtaa. Hän kokee olevansa oikeutettu käyttökseen.

Kaikesta tästä huolimatta narsistinen persoonallisuus on pohjimmiltaan hyvin epävarma itsestään ja muista ihmisistä. Mikäli et kykene rakastamaan itseäsi, et kykene rakastamaan ketään muutaakaan. Rakkautesta narsisti ei muutu, vaan tarvitsee tähän ammatti-ihmisen apua.





Etusivo Narsismi Sosiaaliset suhteet Moota


## Eläminen narsistin lähipiirissä

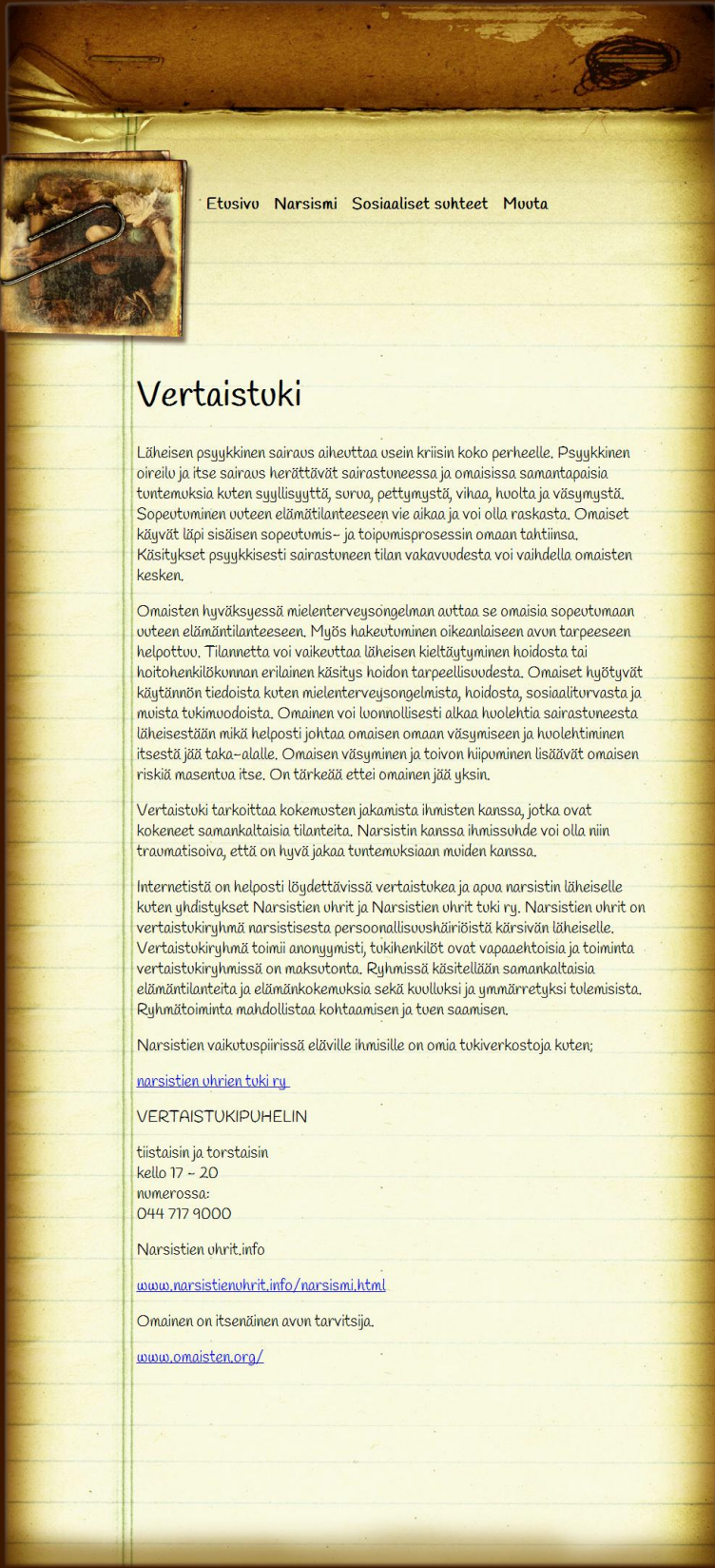
Toisinaan narsistisen persoonallisuuden vaikutuspiirissä elävien ihmisten elämä voi hankaloitua huomattavasti. Syynä tähän on useimmiten narsistisen poikkeava tapa ajatella, sekä tälle tyypilliset luonteen piirteet. Nämä vaikuttavat sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Narsistisen persoonan kanssa kommunikointi ja normaali kanssakäyminen on vaikeaa. Toisinaan vääristynyt minäkuva ja kärjistyneet luonteen piirteet, sekä aliarvostava tapa kohdella muita ihmisiä saattaa vaikeuttaa kanssaeläjien elämää suuresti.

Narsistinen kokee oikeudekseen ja velvollisuudekseen toisten ihmisten oikaisemisen. Hän kokee olevansa ylemmällä ja parempi ihminen, joka hyväyttään auttaa muita ihmisiä. Rankaiseminen ja uhkailu ovat normaalia ja sallittava keino saada sanomansa ymmärretyksi.

Henkisen ja fyysisen väkivallan käyttäminen on normaalia narsistille. Keinoja kaittamatta hän hallitsee kotona. Ulospäin hän antaa hyvän kuvan kunnollisesta vanhemmasta ja rakastavasta puolisoista. Ulkopuolisten on vaikea uskoa millainen narsisti todelliselta luonteeltaan on.





Etusivu Narsismi Sosiaaliset suhteet Muuta

## Vertaistuki

Läheisen psyykkinen sairaus aiheuttaa usein kriisin koko perheelle. Psyykkinen oireilo ja itse sairaus herättävät sairastuneessa ja omaisissa samantapaisia tunteita kuten syyllisyyttä, surua, pettymystä, vihaa, huolta ja väsymystä. Sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen vie aikaa ja voi olla raskasta. Omaiset käyvät läpi sisäisen sopeutumis- ja toipumisprosessin omaan tahtiinsa. Käsitetyt psyykkisesti sairastuneen tilan vakavuudesta voi vaihdella omaisten kesken.

Omaisten hyväksyessä mielenterveysongelman auttaa se omaisia sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Myös hakeutuminen oikeanlaiseen avun tarpeeseen helpottuu. Tilannetta voi vaikeuttaa läheisen kieltäytyminen hoidosta tai hoitohenkilökunnan erilainen käsitys hoidon tarpeellisuudesta. Omaiset hyötyvät käytännön tiedoista kuten mielenterveysongelmista, hoidosta, sosiaaliturvasta ja muista tukivuodoista. Omaisten voi luonnollisesti alkaa huolehtia sairastuneesta läheisestään mikä helposti johtaa omaisen omaan väsymiseen ja huolehtiminen itsestä jää taka-alalle. Omaisten väsyminen ja toivon hiipuminen lisäävät omaisten riskiä masentua itse. On tärkeää ettei omainen jää yksin.

Vertaistuki tarkoittaa kokemusten jakamista ihmisten kanssa, jotka ovat kokeneet samankaltaisia tilanteita. Narsistin kanssa ihmissuhde voi olla niin traumatisoiva, että on hyvä jakaa tunteita muiden kanssa.

Internetistä on helposti löydettävissä vertaistukea ja apua narsistin läheiselle kuten yhdistykset Narsistien uhrit ja Narsistien uhrit tuki ry. Narsistien uhrit on vertaistukiryhmä narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivän läheiselle. Vertaistukiryhmä toimii anonyymisti, tukihenkilöt ovat vapaaehtoisia ja toiminta vertaistukiryhmissä on maksutonta. Ryhmissä käsitellään samankaltaisia elämäntilanteita ja elämäkokemuksia sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisista. Ryhmätoiminta mahdollistaa kohtaamisen ja tuen saamisen.

Narsistien vaikutuspiirissä eläville ihmisille on omia tukiverkostoja kuten:

[narsistien uhrit tuki ry](http://narsistien.uhrit.tuki.ry)

VERTAISTUKIPUHELIN

tiistaisin ja torstaisin  
kello 17 - 20  
numerossa:  
044 717 9000

Narsistien uhrit.info

[www.narsistienuhrit.info/narsismi.html](http://www.narsistienuhrit.info/narsismi.html)

Omainen on itsenäinen avun tarvitsija.

[www.omaisten.org/](http://www.omaisten.org/)

