



Laura Vakkila ja Patinya Thong-ngok

Opas epävakaan persoonallisuushäiriöpotilaan kohtaamiseen somaattisessa hoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
12.06.2024

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	1
3	Epävakaata persoonallisuushäiriötä	2
3.1	Hoitotyö ja kohtaaminen	2
3.2	Terapiamuodot	3
3.3	Lääkehoito	4
3.4	Diagnoosin merkitys epävakaan hoitoon sitoutumiselle	5
4	Tiedonhaku	6
5	Toiminnallinen opinnäytetyö	7
5.1	Hyvän oppaan kriteerejä	8
6	Eettisyys	9
7	Luotettavuus	10
8	Pohdinta	11
	Lähteet	13
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku- ja artikkelitaulukko	
	Liite 2. Opas	

Tiivistelmä

Tekijät:	Laura Vakkila ja Patinya Thong-ngok
Otsikko:	Opas epävakaan persoonallisuushäiriöpotilaiden kohtaamiseen somaattisessa hoidossa.
Sivumäärä:	29 sivua + 2 liitettä
Aika:	12.06.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat:	Lehtori Kari Hyvärinen

Tämä opinnäytetyö tarjoaa selkeitä ohjeita ja käytännön strategioita sairaanhoitajille, jotka kohtaavat epävakaan persoonallisuushäiriöpotilaita somaattisessa hoidossa. Työn tavoitteena on lisätä ymmärrystä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja sen vaikutuksesta somaattiseen hoitoon sekä tarjota konkreettisia työkaluja ja lähestymistapoja potilaiden tukemiseen ja hoidon toteuttamiseen.

Opinnäytetyö käsittelee ensin epävakaan persoonallisuushäiriön ominaisuuksia ja diagnostisia kriteerejä ja jatkaa sitten somaattisen hoidon erityispiirteiden, kuten kommunikation ja turvallisuuden tarkastelua. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellaan pohdinnassa. Luotettavuuden lisäämiseksi tässä opinnäytetyössä on kerrottu käytetyt lähteet.

Opinnäytetyö on tehty toiminnallisena oppaana, jonka tuotoksena valmistui opas sairaanhoitajille avuksi epävakaa persoonallisuushäiriöisten kohtaamiseen. Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyössä luotuun ajankohtaiseen ja perusteltuun tietoon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on toimia oppaana sairaanhoitajille, jotka kohtaavat epävakaan persoonallisuushäiriöpotilaita somaattisessa hoidossa ja edistää hoitotyön laadukasta toteutusta terveydenhuollossa.

Avainsanat: Epävakaa persoonallisuushäiriö, epävakaa, mielenterveys, opas, kohtaaminen.

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Laura Vakkila and Patinya Thong-ngok
Title: Guide for encountering patients with borderline personality disorder in somatic care.
Number of Pages: 29 pages + 2 appendices
Date: 12 June 2024

Degree: Bachelor´s Degree of Health Care, Nursing
Degree Programme: Nursing degree program
Instructor(s): Kari Hyvärinen

This thesis provides clear guidelines and practical strategies of nurses who encounter patients with borderline personality disorder in somatic care. The aim is to increase understanding of borderline personality disorder and its impact on somatic treatment, as well as to offer concrete tools and approaches for supporting patients and implementing treatment.

The thesis first addresses the characteristics and diagnostic criteria of borderline personality disorder and then examines the specific features of somatic care, such as communication and safety. The ethical aspects and reliability of the thesis are discussed in the reflection section. To increase reliability, the sources used in this thesis are clearly stated.

The thesis serves as a functional guide, resulting in the creation of a handbook for nurses to assist in encountering patients with borderline personality disorder. The content of the handbook is based on up-to-date and justified information presented in the thesis.

The purpose of this thesis is to serve as a guide for nurses who encounter patients with borderline personality disorder in somatic care, aiming to promote the high-quality implementation of nursing care in healthcare settings.

Keywords: Borderline personality disorder, instability, mental health, guide, encounter.

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö pyrkii tarjoamaan selkeitä ohjeita ja käytännön strategioita sairaanhoitajille epävakaan persoonallisuushäiriöpotilaiden kohtaamiseen somaattisessa hoidossa. Työn tavoitteena on lisätä ymmärrystä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja sen vaikutuksesta somaattiseen hoitoon sekä tarjota konkreettisia työkaluja ja lähestymistapoja, joilla sairaanhoitajat voivat tehokkaasti tukea ja hoitaa näitä potilaita.

Opinnäytetyö aloitetaan käymällä läpi epävakaan persoonallisuushäiriön keskeisiä piirteitä ja diagnostisia kriteerejä. Tämän jälkeen keskitytään somaattisen hoidon erityispiirteisiin, kuten kommunikaatioon, turvallisuuteen ja potilaslähtöiseen hoitotyöhön, ja niiden soveltamiseen epävakaahäiriöisten potilaiden kanssa.

Käytännön näkökulman lisäksi opinnäytetyössä tarkastellaan myös eettisiä piirteitä ja luotettavuutta. Tämän lisäksi opinnäytetyössä käydään läpi tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja lähteet, sekä esitetään niiden johtopäätökset.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on olla opas sairaanhoitajalle kohdatessa epävakaan persoonallisuushäiriöisen potilaan somaattisessa hoidossa. Tarkoitus on lisätä sairaanhoitajien osaamista kohdatessa epävakaan persoonallisuushäiriöisen potilaan ja tarjoamaan heille parempaa hoitoa. Toivomme, että tämä työ edistää hoitotyön laadukasta toteutusta ja parantaa potilaiden hoitokokemuksia terveydenhuollossa. Rajasimme työn somaattisessa hoidossa oleviin potilaisiin.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on laadukkaana oppaana auttaa sairaanhoitajia kohtaamaan epävakaan persoonallisuushäiriön potilaita tehokkaammin ja tarjoamaan heille parempaa hoitoa.

On tutkittu, että suhteellisen harvat sairaanhoitajat ovat saaneet riittävät koulutuksen epävakaan häiriöiden hoidosta. Koulutuksen puute on vaikuttanut haasteina kommunikaatiossa, leimaavana asenteena, estänyt tehokkaan ymmärryksen potilaita kohtaan ja hoitotuloksen potilaille, joilla on epävakaa persoonallisuushäiriö. (Acres & Loughhead &

Procter 2021.) Mikäli hoitajien osaamista ja ymmärrystä mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden parissa parannettaisiin lisäkoulutuksilla, voitaisiin parantaa potilaiden hoitoa entisestään. (Janlöv & Johansson & Clausson 2017).

Tavoitteena tämä opas ohjeistaa sairaanhoitajia epävakaisten persoonallisuushäiriöisten potilaiden kohtaamisessa, lisää ymmärrystä sen piirteistä ja niiden vaikutuksesta potilaan käyttäytymiseen ja hoitotilanteisiin. Opas parantaa hoidon laatua, kehittää ammattitaitoa ja ylipäätään toimii työkaluna sairaanhoitajille, jotta he voivat tehokkaasti ja turvallisesti hoitaa epävakaan persoonallisuushäiriöpotilaita somaattisessa hoitoympäristössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen opas auttaa sairaanhoitajia?
2. Mitä on epävakaata persoonallisuushäiriöisten potilaiden laadukas kohtaaminen?

3 Epävakaata persoonallisuushäiriö

Epävakaata persoonallisuushäiriö on mielenterveyden häiriö, joka vaikuttaa merkittävästi yksilön persoonallisuuden toimintaan, aiheuttaen muun muassa vahvoja tyhjyyden tunteita, epäselvyyttä omassa identiteetissään, mielialojen ja ihmissuhteiden epävakaata, syvää pelkoa tulla hylätyksi sekä riskialttiita impulsiivisia tekoja, jotka voivat johtaa jopa vakaviin itsevahingoittamisen hetkiin. Suurin osa näistä potilaista saa tukea ja hoitoa omassa yhteisössään, mikä tarkoittaa, että he ovat vähemmässä määrin yhteydessä erikoistuneisiin psykiatriin palveluihin verrattuna muiden mielenterveysongelmien kanssa kamppaileviin ihmisiin. (Gamlin & Varney & Agius 2019.)

3.1 Hoitotyö ja kohtaaminen

Epävakaan persoonallisuushäiriön kohtaaminen asettaa sairaanhoitajille erityisiä haasteita ja vaatimuksia. Tämän epävakaan persoonallisuushäiriön ymmärtäminen ja tehokkaan kohtaamisstrategian kehittäminen edellyttävät syvällistä tietämystä epävakaan persoonallisuushäiriön olemuksesta, sen vaikutuksesta potilaan käyttäytymiseen ja hoitosuhteeseen, sekä keinoja, joilla voidaan tukea potilaan toimintakykyä ja edistää hänen hyvinvointiaan hoitoympäristössä. (Lamont & L.Dickens 2021.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä on tyypillisesti vaikeuksia hallita voimakkaita tunnetilojaan, jotka voivat vaihdella nopeasti äärimmäisyyksien välillä. Tämä tunneherkkyys, yhdessä impulsiivisuuden ja toistuvien itsetuhoisten käyttäytymismallien kanssa, luo haasteita niin potilaille itselleen kuin heitä hoitaville ammattilaisille. (Larmo 2004.) Hoitotyössä sairaanhoitajien onkin oltava tietoisia näistä haasteista ja kehitettävä valmiuksia kohdata ja tukea epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiviä potilaita tavalla, joka edistää turvallista ja terapeutista hoitosuhdetta. (Melartin & Koivisto 2010).

Kiintymyssuhdeteorian mukaan varhaiset vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat merkittävästi yksilön kykyyn hallita tunnetilojaan ja muodostaa turvallisia ihmissuhteita. (Larmo 2004.) Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien henkilöiden kohdalla nämä varhaiset kokemukset ovat usein olleet puutteellisia tai traumatisoivia, mikä on johtanut vaikeuksiin tunneilmaisussa ja itseymmärryksessä. Tästä syystä sairaanhoitajan kyky luoda empaattinen ja turvallinen hoitosuhde on keskeinen epävakaan persoonallisuushäiriön kohtaamisessa. (Lamont & L.Dickens 2021.) Tämä edellyttää hoitajalta kykyä ymmärtää potilaan mielenliikkeitä ja tunnetiloja sekä kykyä tukea potilaan mentalisaatioprosessia eli kykyä tulkita omia ja toisten tunnetiloja ja ajatuksia. (Pajulo & Salo & Pyykkönen 2015).

Hoitotyössä on tärkeää tunnistaa ja tunnustaa potilaan kokema sisäinen kipu ja auttaa häntä kehittämään terveempiä keinoja käsitellä tunnetilojaan. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi potilaan auttamista tunnistamaan ja nimeämään tunteitaan, tarjoamalla rauhoittavia ja itsemyötätuntoa edistäviä strategioita sekä vahvistamalla potilaan omia resursseja ja selviytymiskeinoja. Tämän lisäksi sairaanhoitajien on kehitettävä taitoja hallita omia reaktioitaan potilaan käyttäytymiseen, mikä auttaa välttämään negatiivisen vuorovaikutuskierteen syntymistä hoitosuhteessa. (Larmo 2004.)

Epävakaan persoonallisuushäiriöpotilaan kohtaaminen vaatii sairaanhoitajilta paitsi syvällistä ymmärrystä häiriön olemuksesta myös kykyä luoda turvallinen ja terapeutinen hoitosuhde. Tämä edellyttää empatiaa, kärsivällisyyttä, joustavuutta sekä jatkuvaa omien ammatillisten valmiuksien kehittämistä. (Lamont & L.Dickens 2021.)

3.2 Terapiamuodot

Epävakaa persoonallisuushäiriö on haasteellinen tila, joka vaatii monipuolista lähestymistapaa hoidossa. Viime vuosina on tehty merkittäviä edistysaskeleita sekä terapia-menettelmien että lääkehoidon saralla. (Koivisto & Keränen & Isometsä 2007). Näiden

kehitysten ansiosta ymmärryksemme epävakaan persoonallisuushäiriön hoidosta on syventynyt, ja olemme saaneet käyttöömme tehokkaampia hoitokeinoja.

Terapiamuodot, joista on saatu satunnaistettua, kontrolloitua tutkimusnäyttöä, ovat kognitiivinen psykoterapia, dialektinen käyttäytymisterapia (DKT), skeemakeskeinen terapia ja mentalisaatioon perustuva terapia (MBT). Nämä terapiat on suunniteltu erityisesti epävakaiden persoonallisuushäiriöiden monimuotoisten oireiden hoitoon. DKT ja MBT ovat esimerkkejä monimuotoisista hoito-ohjelmista, jotka sisältävät sekä yksilö- että ryhmämuotoisia terapioiden ja jotka on rakennettu tukemaan potilaan kehitystä monipuolisesti. (Koivisto + ym. 2007.)

Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT), mentalisaatioon perustuva terapia (MBT), skeemakeskeinen terapia ja kognitiivisanalyttinen terapia (CAT) ovat esimerkkejä lähestymistavoista, jotka ovat osoittautuneet tehokkaiksi epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. (Larmo 2004). Vaikka nämä lähestymistavat ovat ensisijaisesti psykoterapeuttisia, niiden periaatteita voidaan soveltaa myös somaattisessa hoidossa, kun tavoitteena on luoda ymmärrystä ja tukea potilaan tunne-elämän hallintaa. (Pajulo + ym. 2015).

DKT keskittyy erityisesti tunnesäätelyyn ja impulsiivisuuden hallintaan, tarjoten potilaille konkreettisia taitoja näiden haasteiden kohtaamiseen. (Koivisto + ym. 2007). Sen sijaan MBT painottaa mentalisaation eli mielentilojen ymmärtämisen kehittämistä, mikä auttaa potilaita paremmin tunnistamaan ja käsittelemään omia sekä toisten tunteita ja ajatuksia. (Pajulo + ym. 2015.)

Skeemakeskeisessä terapiassa puolestaan työskytetään lapsuudesta ja nuoruudesta peräisin olevia haitallisia käyttäytymismalleja ja uskomuksia, jotka vaikuttavat potilaan nykyhetken toimintaan. (Koivisto + ym. 2007.) Tämä lähestymistapa auttaa potilasta löytämään uusia tapoja suhtautua itseensä ja muihin, edistäen näin terveempiä ihmissuhteita ja itsekuva.

3.3 Lääkehoito

Lääkehoidon osalta on tärkeää muistaa, että vaikka lääkkeet voivat auttaa hallitsemaan epävakaan persoonallisuushäiriön oireita, kuten affektiivista epävakautta, impulsiivisuutta ja lyhytkestoisten psykoottisten oireiden hallintaa, ne eivät ole yksinään riittävä hoitomuoto. Lääkehoidon valinnassa keskitytään usein serotoniinin takaisinoton estä-

jiin, kuten fluoksetiiniin, sertraliiniin ja venlafaksiiniin, jotka ovat osoittautuneet hyödyllisiksi affektiivisen epävakan hallinnassa. (Koivisto + ym. 2007.) Psykoosilääkkeitä voidaan käyttää tietyissä tapauksissa lievittämään oireita kuten vihamielisyyttä ja ahdistusta, kun taas mielialan tasaajat ja SSRI-lääkkeet voivat auttaa hallitsemaan impulsiivisuutta, aggressiivisuutta sekä mielialan vaihteluita. (Epävakaa persoonallisuushäiriö. Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä 2008).

Kun lääkettä harkitaan osana emotionaalisesti epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoa, on keskeistä tunnistaa itsemurhariskin kasvu, lääkeriippuvuuden riski sekä potilaan rooli hoidon toteuttamisessa. (Epävakaa persoonallisuushäiriö. Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä 2008).

3.4 Diagnoosin merkitys epävakaan hoitoon sitoutumiselle

Persoonallisuushäiriöiden diagnosointiin käytetään erilaisia menetelmiä, kuten SCID-II-haastattelua, parantaakseen diagnostiikan tarkkuutta. On tärkeää, että diagnostiikassa huomioidaan oireiden kesto ja se, että oireilu on ollut läsnä jo murrosiän lopulta tai nuorella aikuisiällä, ja että se kuvastaa potilaan toimintaa pitkällä aikavälillä. Tämä prosessi korostaa syvällisen ymmärryksen merkitystä potilaan historiasta ja oireiden pysyvyydestä. Diagnoosiin ei tulisi päätyä pelkästään yhden haastattelun perusteella, vaan se vaatii laajaa arviointia ja asiantuntemusta, mikä varmistaa, että hoitosuunnitelma tukee potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Epävakaa persoonallisuushäiriö. Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä 2008.)

On tutkittu, että emotionaalisesti epävakaan persoonallisuushäiriön diagnoosi voi vaikuttaa merkittävästi yksilöiden minäkäsitykseen, usein negatiivisessa mielessä. On havaittu, että diagnoosin saaneet henkilöt kohtaavat leimaantumista ja ennakkoluuloja, mikä voi vahingoittaa heidän itsearvostustaan ja sosiaalisia suhteitaan. Erityisesti negatiiviset vaikutukset liittyivät verkkoyhteisöjen stigmat soivaan sisältöön ja terveydenhuollon ammattilaisten asenteisiin sekä perheenjäsenten, ystävien ja muiden läheisten reaktioihin diagnoosiin. (Motala & Price 2024.)

Tutkimuksen havainnot viittaavat siihen, miten tärkeää on käsitellä ja vähentää stigmat ja ennakkoluulot, jotka liittyvät EUPD-diagnoosiin sekä terveydenhuollossa sekä yhteiskunnassa laajemmin. Terveydenhuollon ammattilaisten asenteiden parantaminen, paremman tuen tarjoaminen diagnoosiin saaneille ja heidän perheilleen sekä tietoisuuden lisääminen EUPD:stä voivat auttaa vähentämään diagnoosin negatiivisia vaikutuksia

itsekäsitykseen. Lisäksi tarvitaan toimenpiteitä verkkoyhteisöissä esiintyvän vihapuheen ja stigman vähentämiseksi, jotta diagnoosin saaneet henkilöt kokevat vähemmän leimautumista ja voivat saavuttaa positiivisemmän käsityksen. (Motala & Price 2024.)

Tutkimuksessa korostetaan, kuinka tärkeää on ymmärtää EUPD-diagnoosin moninaiset seuraukset ja yksilöille ja ryhtyä toimenpiteisiin, jotka tukevat heidän hyvinvointiaan ja itsekunnioitustaan. Se muistuttaa myös siitä, että terveydenhuollon ammattilaisten, perheenjäsenten ja yhteiskunnan laajemman tuen on oltava herkkää ja tietoista kohdatessaan henkilöitä, joilla on EUPD-diagnosi. (Motala & Price 2024.)

Tutkimuksessa ilmeni positiivisina tuloksina, että tuen ja ymmärryksen saaminen läheisiltä ja vertaisryhmiltä auttoi joitain osallistujia käsittelemään diagnoosin vaikutuksia positiivisemmin. (Motala & Price 2024).

4 Tiedonhaku

Opinnäytetyöhön kerätyt tiedot on hankittu systemaattisesti eri tietokantoja käyttäen. Tiedonhaussa on kiinnitetty erityistä huomiota lähteiden luotettavuuteen ja käytetty useita tunnettuja tietokantoja, kuten PubMed, Duodecim, Cinahl, Medline ja Medic.

Tiedonhaun vaiheita on useita. Se on aloitettu aiheen ja tiedontarpeen analyysistä, jonka jälkeen hakusanoja on mietitty ja kartoitettu. Tämän jälkeen on valittu tietolähteet ja testailtu erilaisia hakusanoja, sekä tutustuttu aineistoihin. Tämän jälkeen on alkanut varsinainen tiedonhaku, jossa kartoitetaan mitä kaikkea aiheesta on julkaistu, jonka jälkeen paikannetaan aineistoa, esimerkiksi tutkimuksia. Viimeisenä tiedonhaussa on analysoitu aineistoa ja käytetty sen antamaa tietoa. Tiedonhaussa on tärkeää kartoittaa aiheeseen liittyvää perustietoa sekä teoriaa.

Hakusanoja suomen kieleksi, joita tässä opinnäytetyössä on käytetty tiedonhakuun, oli esimerkiksi "epävaka persoonallisuushäiriö", "persoonallisuushäiriö", "epävaka", "hoito", "epävakaan", "somaattinen", "somaattinen hoito", "somaattikka", "sairaanhoitaja", "sairaan", "mielenterveys", "mielenterveyshäiriö". Englanninkielisiä hakusanoja, joita on käytetty, olivat esimerkiksi "borderline personality disorder", "EUPD", "borderline personality", "emotionally unstable", "bpd", "mental disorder", sekä niiden eri muunnelmat. Näiden hakusanojen ja niistä muodostuneiden tulosten perusteella on tehty tiedonhaun taulukko 1. Tähän tiedonhaun taulukkoon on kirjattu otsikon-, tiivistelmän- ja koko tekstin perusteella valitut lähteet.

Tiedonhaku on rajattu siten, että se alkaa vuodesta 2012 lähtien, jotta tiedot opinnäytetyössä ovat mahdollisimman ajantasaisia ja luotettavia. Vaikka tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on pyritty rajaamaan hakua alle kymmeneen vuoteen, on osa käytetyistä lähteistä hieman vanhempia, kuten lähteet jotka käsittelevät sairautta.

Systemaattisella tiedonhaulla tietokannoista löytyi artikkeleita ja tutkimuksia, jotka täyttivät hakukriteerit ja olivat relevantteja tutkimusaiheelle. Opinnäytetyön tiedonhaku on täydennetty tutkimusartikkeleiden lisäksi käsihaulla. Käsihaulla on löytynyt 6 artikkelia muun muassa Duodecimista. Näiden artikkeleiden ja tutkimuksien yhdistelmä muodosti kattavan ja luotettavan perustan opinnäytetyön teoreettiselle osuudelle ja tutkimukselle. Tiedonhaun artikkeli taulukossa 2 on kirjattu työssä tärkeimmiksi koetut ja käytetyt tutkimusartikkelit.

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on luoda havainnollinen tuotos kuten opas, tapahtuma tai tietopaketti. (Vilka & Airaksinen 2003, 51). Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuloksena on tehdä opas sairaanhoitajille, jotka työskentelevät epävakaa persoonallisuushäiriöisten potilaiden kanssa somaattisessa hoidossa. Valitessa tapaa, jolla opinnäytetyö tehdään, sen tekijät pohtivat mikä muoto palvelee parhaiten kohderyhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 5). Tässä opinnäytetyössä muoto on valittu sillä, mikä sopii parhaiten sairaanhoitajille epävakaa persoonallisuushäiriöisten potilaiden parissa.

Toiminnallinen opinnäytetyö muistuttaa tekstilajina kertomusta, jonka juoni etenee sen mukaan, millainen projekti ja työprosessi on ollut. Työstä selviää, millä perustein aihe on valittu ja millaisia opinnäytetyössä ratkotut kysymykset ovat ja millaisin keinoin niihin on etsitty vastauksia. (Vilka & Airaksinen 2003, 82.) Opinnäytetyötä tehdessä seurataan sisältösuunnitelmaa, jonka osioita voi järjestellä sen mukaan, miten opinnäytetyön sisältö ja tavoitteet on asetettu. Sisältö toiminnallisessa opinnäytetyössä pitää sisällään muun muassa. Johdanto, opinnäytetyön lähtökohdat ja tilanteen kartoitus, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, opinnäytetyön rajaukset, aiheen merkitys kohderyhmälle, sisältöön kuuluvat asiat, tietoperusta ja teoreettinen viitekehys, tiedonhankinta ja käsittely, menetelmien ja työtapojen esittely, tuotteen valmistamiseen liittyvät asiat, johtopäätökset sekä pohdinta, prosessin ja tuotteen arviointi. (Vilkanen & Airaksinen

2003, 83). Nämä edellä mainitut kohdat ilmenevät tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä olevan tekstin on oltava täsmällistä, yksiselitteistä ja perusteltavaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 84).

Tästä opinnäytetyöstä luotu opas on tehty Canva-ohjelmalla. Se on tarkoitettu graafiseen suunniteluun, jonka avulla oppaasta on tehty selkä ja visuaalinen. Oppaasta on tehty Google-forms kysely sairaanhoitajille ja sairaanhoitajaopiskelijoille.

Toiminnallisten menetelmien avulla luomme kattavan ja käytännönläheisen oppaan epävakaan persoonallisuushäiriöpotilaiden kohtaamiseen somaattisessa hoidossa. Käytännönläheisessä toiminnallisessa opinnäytetyössä työn arvo ei määräydy lähteiden lukumäärän perusteilla, vaan olennaisempi asia on lähteiden laatu ja soveltuvuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76). Tämä käytännönläheinen opas voi tarjota arvokasta tietoa ja työkaluja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka kohtaavat näitä potilaita työssään päivittäin.

5.1 Hyvän oppaan kriteerejä

Opas on suunnattu sairaanhoitajille, jotka kohtaavat epävakaata persoonallisuushäiriöpotilaita somaattisessa hoidossa, sisältää sekä teoreettista tietoa häiriöstä että käytännön ohjeita potilaiden kohtaamiseen. Opas perustuu opinnäytetyön teoreettisten osioiden tietoihin.

Oppaan käyttämisen helppoutta tukee sen kokonaisilme, joka luodaan viestinnällisin ja visuaalisin keinoin. Opas koostuu tekstistä, jonka kohderyhmä on sairaanhoitajat. Tästä syystä tulee oppaan palvella kohderyhmää oikeanlaisella tyylillä, ilmaisutavoilla sekä sävyillä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Hyvän oppaan kriteereinä on myös tarjota ajankohtaista tietoa ja suosituksia epävakaan persoonallisuushäiriön hoitokäytännöistä. Tämän takia opinnäytetyössä kerrotaan lääkeshoidosta ja psykoterapeuttisista menetelmistä, joilla hoitaa potilaita.

Epävakaata persoonallisuushäiriötä on monimuotoinen itsesäätelyn häiriö, joka ilmenee tunteiden, vuorovaikutuksen käyttäytymisen ja minuuden kokemuksen alueilla. (Tarnanen, Korkeila & Tuunainen 2020). Sairaanhoitajille suunnatussa oppaassa halutaan korostaa empatiaa, potilaskeskeisyyttä ja yksilöllisyyttä hoitosuhteessa.

Tärkeinä elementteinä tässä toiminnallisessa opinnäytetyö oppaassamme on teoreettinen ymmärrys. Se tukee sairaanhoitajien ymmärtämistä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä, kuten tunteiden säätelyn vaikeudet, vuorovaikutuksen haasteet ja impulsiivisuus. (Tarnanen, Korkeila & Tuunainen 2020.) Tämän tiedon avulla hoitajat voivat lähestyä potilaita ymmärryksen ja kärsivällisyyden kautta.

Kommunikointi epävakaana persoonallisuushäiriöisten potilaiden kanssa voi olla haastavaa. (Tarnanen, Korkeila & Tuunainen 2020.) Tämän takia opas tarjoaa viestintästrategioita, jotka auttavat sairaanhoitajia luomaan turvallisen ja tukevan vuorovaikutusympäristön. Tällainen sisältää empatian osoittamisen, selkeän ja rauhallisen puheen käyttämisen ja potilaan tunteiden validoinnin.

Hyvän oppaan kriteereinä on myös tarjota ajankohtaista tietoa ja suosituksia epävakaan persoonallisuushäiriön hoitokäytännöistä. (Tarnanen, Korkeila & Tuunainen 2020.) Tämän takia olemme kertoneet opinnäytetyössämme lääkehoidosta ja psykoterapeuttisista menetelmistä, joilla hoitaa potilaita.

6 Eettisyys

Eettisyys käsitteellä meinataan eroa oikean ja väärän välillä. Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeänä kriteerinä eettinen harkinta. Tämä tarkoittaa sitä, että toisten tekstejä ei kopioida ja toisen tekstiä käytettäessä laitetaan asianmukaiset lähdeviittaukset ja noudatetaan tekijänoikeuksia. Toiminnallisen opinnäytetyön teossa seurataan eettisiä standardeja varmistuen näin tutkimuksen luotettavuus.

Tutkimuseettiikka on keskeinen osa opinnäytetyöprosessissa. Sen tavoitteena on ohjata tutkijaa eettiseen toteutukseen, mikä varmistaa tutkimuksen luotettavuuden, rehellisyyden ja hyväksyttävyyden. Se edistää myös reilua toimintatapaa tutkimuksen eri vaiheissa. Tieteellistä rehellisyyttä tulee noudattaa kaikilla tieteenaloilla, kuin myös ammattikorkeakouluissa, joissa on sitouduttu HTK:n eli hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden noudattamiseen opinnäytetyöprosessissa. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta, 2023:9.)

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeet muodostavat perustan koko opinnäytetyön aineiston keruulle, mikä varmistaa tutkimusten luotettavuuden, tieteellisyyden ja eettisyyden.

Tieteellisten käytännön ohjeiden noudattamisen lisäksi opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen sen virallista palautusta, joka lisää entisestään eettisyyttä ja luotettavuutta tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Arene Ry, 2018).

7 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tulee tarkastella koko opinnäytetyön ajan eri keinoin. Vaikka eettisyyttä ja luotettavuutta on tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettu seuraamalla muun muassa HTK ohjetta on myös muita luotettavuuden lisäämisen keinoja käytetty.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENK:in laatima hyvä tieteellinen käytäntö eli HTK ohje perustuu peruseriaatteisiin, joita ovat rehellisyys, vastuunkanto, luotettavuus sekä arvostus. Tämän HTK ohjeen avulla varmistetaan, että hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu. Opinnäytetyössä sen tekijöiden tulee esittää tietoa oikeudenmukaisella tavalla ilman vääristelyä tai harhaanjohtavaa tietoa, tämä edesauttaa tieteellisen tiedon luotettavuutta sekä arviointia. HTK-ohjeet lisäksi ohjaavat tutkimusprosessia läpinäkyvyyteen sekä avoimuuteen. Opinnäytetyössä on tärkeää avoimesti selittää käytetyt tutkimusmenetelmät ja kertoa mistä aineisto on peräisin. Opiskelijoiden on myös varmistettava, että käytettävä aineisto hankitaan laillisesti ja eettisesti, samalla kuin osallistujien yksityisyys turvataan. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2023:11.) Toiminnallisia opinnäytetöitä, kuten käsikirjojen, tietopakettien sekä oppaiden kanssa on lähdekritiikki erityisen tärkeässä asemassa. Työn kirjoittajan on pohdittava mistä kaikki tiedot oppaaseen on saatu. Tällaisia tiedonlähteitä on esimerkiksi tutkimukset, kirjallisuus, Internet, artikkelit ja ohjeet. Kirjoittaessa on myös pystyttävä kuvata käyttämien tietojen eettisyys. (Vilkka & Airaksinen 2003, 55.)

Tässä opinnäytetyössä artikkeleiden ja tutkimusartikkeleiden lisäksi luotettavuutta on lisätty Google Forms kyselyn avulla. Kehitimme Google Forms kyselyn, koska saimme ennen kyselyn luomista palautetta johon emme olleet tyytyväisiä. Palautteemme oppaasta ei vastannut odotuksiamme, joten halusimme muuttaa opastamme ja pyytää siitä uutta palautetta Google Forms kyselyn avulla. Kehitimme oppaasta yksinkertaisemman, selkeämmän, lyhyemmän ja visuaalisemman. Näiden muutosten jälkeen lähetimme valmiista oppaastamme Google Forms kyselyn sairaanhoitaja opiskelijoille, sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Yhteensä kyselyymme vastasi 7 osallistujaa. Saamamme palaute oli positiivista.

Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että opas on hyödyllinen, koska se on tiivis ja sen esitystapa on selkeä. Tämän lisäksi vastauksissa tuli ilmi, että opas sisältää olennaiset tiedot. Vastaajat arvostavat erityisesti listauksen käyttökelpoisuutta ns. tarkistuslistana ennen potilaan tapaamista. Tämä viittaa siihen, että oppaan visuaalinen ja selkeä esitystapa auttaa hahmottamaan tärkeät asiat nopeasti ja tehokkaasti, mikä on erityisen hyödyllistä tilanteessa, jossa tietoa tarvitaan nopeasti ja selkeästi. Kaikki kyselyyn vastanneet kannattavat oppaan käyttöä.

Tämä Google Forms kysely on tehty lisäämään opinnäytetyöstämme syntyneen oppaan luotettavuutta. Luotettavuuden lisäämiseksi kysely on suoritettu anonymisti. Pyrimme kyselyssä siihen, että vastaajalla on mahdollisuus tuoda esiin haluamansa asiat, eikä kyselyä ole tehty johdattelevaksi.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä helppokäyttöinen ja tiivis opas, joka on suunnattu sairaanhoitajille jotka työskentelevät somaattisessa hoidossa epävakaahäiriöisten potilaiden kanssa. Tavoite oppaan teossa oli luoda tietoisuutta kohderyhmälle ja tehdä oppaasta käytännönläheinen ja helposti saatavilla oleva. Oppaan tarkoitus on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta epävakaahäiriöisistä potilaista ja niiden kohtaamisesta hoitotyössä. Opinnäytetyössä tuomme ilmi epävakaan persoonallisuushäiriön käytetyimpiä hoitokeinoja, jotka ovat lääkehoito ja erilaiset terapiamuodot. Vaikka terapiamuotoja ei sovelleta somaattisilla osastoilla, on se tärkeä osa epävakaahäiriöisen hoidon kokonaiskuvassa. Opinnäytetyössämme myös kerrotaan potilaan kohtaamisesta, sen haasteista, tiedonhausta ja sen luotettavuudesta.

Opinnäytetyötä tehdessä pystyi huomaamaan, kuinka puutteellista tietoa epävakaahäiriöisten potilaiden laadukkaasta kohtaamisesta on. Tämän oppaan avulla voi tietoisuutta kasvattaa sairaanhoitajien parissa ja tehdä epävakaahäiriöisten potilaiden kohtaamisesta laadukkaampaa. Tiedon puutteellisuus korostui tiedonhaku tehdessä. Ei ollut helppoa löytää artikkeleita tai tutkimusartikkeleita runsaasti, joissa olisi kerrottu opinnäytetyömme aiheesta. Löysimme kuitenkin tarpeeksi useita luotettavia lähteitä niin artikkeleita kuin tutkimusartikkeleita, jotka vastasivat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Tätä tiedonhakua tehdessä korostui, että kuinka tärkeä oppaan tarve on tiedon puutteellisuudesta. Avasimme tiedonhakua ja sen luotettavuutta opinnäytetyömme teorioissa.

Oppaasta tehtiin helppolukuinen ja selkä, eikä se sisällä vaikeita käsitteitä. Koemme että selkeys lisää oppaan käyttöä hektisenkin hoitotyön keskellä ja auttaisi nopeasti hoitajia, joilla on tällaisista potilaista puutteellista tietoa.

Oppaasta tehty Google-forms analyysin perusteella vastaajat ovat yksimielisiä siitä, että opas olisi hyödyllinen henkilölle, joka ei tiedä paljon epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Kaikki vastaajat kannattavat oppaan käyttöä.

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme oma ammatillinen kasvumme on kehittynyt. Koemme, että tämä opinnäytetyö epävakaista persoonallisuushäiriöisistä potilaista on vahvistanut tietoaamme siitä mitä se sairautena tarkoittaa, miten sitä hoidetaan ja miten heidät tulisi kohdata somaattisessa hoidossa. Tulevaisuuden ammatissamme sairaanhoitajina tulemme hyödyntämään oppaassakin esiin tuotuja vinkkejä epävakaasta persoonallisuushäiriöisen kohtaamiseen. Pyrimme tämän opinnäytetyön avulla kasvattamaan sairaanhoitajien tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja antamaan selkeitä ohjeita heidän kohtaamiseen oppaassamme.

Lähteet

Acres & Loughhead & Procter. (2021). From the community to the emergency department: A study of hospital emergency department nursing practices from the perspective of carers of a loved one with borderline personality disorder. Cinahl.

Arene Ry. (2018). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382> viitattu 23.2.2024

Gamlin & Varney & Agius. (2019); 282-289. Emotionally Unstable Personality Disorder in Primary Care: A Thematic Review and Novel Toolkit. Pubmed.

Janlöv & Johansson & Clausson. (2017). Mental ill-health among adult patients at healthcare centres in Sweden: district nurses experiences. Pubmed.

Koivisto & Keinänen & Isometsä 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä. (2008). Epävakaa persoonallisuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Larmo, Anneli 2004. Epävakaitten persoonallisuushäiriöiden psykoterapia kannattaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Lamont & L.Dickens. (2021). Mental health services, care provision, and professional support for people diagnosed with borderline personality disorder: systematic review of service-user, family, and carer perspectives. Cinahl.

Melartin & Koivisto 2010. Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Motala & Price. (2024). Commanded to be ill, accused of being well' a lived-experience-led, qualitative investigation of service user perspectives on the impact of emotionally unstable personality disorder diagnosis on self-concept. MEDLINE.

Pajulo & Salo & Pyykkönen 2015. Mentalisaatio ihmisistä suojaavana tekijänä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Tarnanen, K. Korkeila, J. & Tuunainen, A. (2020). Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito, Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/khp00074>> Viitattu 2.3.2024

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf> viitattu 16.2.2024

Vilka & Airaksinen. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Liite 1. Tiedonhaku- ja artikkelitaulukko

Taulukko 1. Tiedonhaku

TIETO- KANTA	HAKUSANAT	RA- JAUK- SET	TU- LOK- SET	OTSIKON PERUS- TEELLA VALITUT	TIIVISTEL- MÄN PE- RUS- TEELLA VALITUT	KOKO- TEKSTIN PERUS- TEELLA VALITUT
MEDIC	epävakaat* AND persoonallisuushäiriöt* AND hoito	Asiasanojen synonyymit käytössä	7	1	0	
	Epävakaat*AND hoito	Asiasanojen synonyymit käytössä	56	2	0	
DUODE- CIM	Epävakaan	Ei rajoituksia	92	1	1	
PUB- MED	borderline personality disorder treatment	2013– 2024 AND full text	274	1	0	1
CINAHL	borderline personality	2015– 2024 AND full text	181	2	1	1
MED- LINE	eupd or emotionally unstable personality disorder and diagno	2016- 2024	28	2	2	2

Taulukko 1. Tiedonhaku

Nu- me- rot	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät, ai- neisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Janlöv & Jo- hans- son & Claus- son 2017 Ruotsi	Pub- med	Laadullinen tutki- mus. Toteutettu haastatteluilla, jotka litteroitiin sekä vas- taukset analysoitiin kvalitatiivisella si- säntöanalyysillä. Henkilöhaastattelut suoritettiin 10 hen- kilön kanssa	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sai- raanhoitajien kokemuksia ter- veydenhuollon aikaispotilaiden mielenterveys- ongelmien hoi- tamisesta sekä kohtaamisesta.	Sairaanhoitajat kokevat epävarmuutta mielen- terveysongelmien hoidossa johtuen osaamisen puu- teesta. Tämä korostaa tar- vetta koulutukselle ja tiimi- työlle, sekä tehokkaam- malle yhteistyölle psykiatri- sen erikoissairaanhoidon ja muiden hoitoalan am- mattilaisten kanssa. Sairaanhoitajien kohtaa- mat mielen-terveysongel- maiset potilaiden kirjat ovat laajat ja niiden koh- taaminen vaatii aikaa ja si- toutumista.
2.	Zahra Motala & Owen Price 2024 UK	MED- LINE	Tutkimuksessa hyödynnettiin ku- vailevaa kvalitatiiv- ista tutkimusme- netelmää, jossa käytettiin teoreetti- sesti ohjattuja puo- listrukturoituja haastatteluja. Puo- listrukturoitujen	Tutkimuksen ta- voite oli tutkia, miten emotio- naalisesti epä- vakaan persoo- nallisuushäiriön (EUPD) diag- noosi vaikuttaa henkilöiden it- sekuvaan.	Tutkimus osoitti, että diag- noosin vaikutukset itse- konseptiin ovat pääosin negatiivisia, mutta siinä korostettiin myös diagnoo- sin aiheuttamia haasteita ja mahdollisuuksia itsetun- non kehittymiselle. Tutki- mus valottaa, kuinka tär- keää on ymmärtää diag- noosin psykososiaalisia

haastattelujen kysymykset kehitettiin kirjallisuuskatsauksen perusteella.

Tutkimukseen osallistui 10 henkilöä, jotka antoivat suostumuksensa tutkimuksen käyttöön.

seurauksia ja tarjota tukea EUPD-diagnoosin saaneille, ottaen huomioon yksilön kokemukset, sosiaalisen stigman ja terveydenhuollon ammattilaisten asenteet.

Liite 2. Opas

**Opas epävakaaan
persoonallisuushäiriöpotilaan
kohtaamiseen sairaanhoitajille**



**Metropolia ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma 2024
Laura Vakkila
Patinya Thong-ngok**

Epävakaa persoonallisuushäiriö

Epävakaa persoonallisuushäiriö on mielenterveyden häiriö, joka vaikuttaa merkittävästi yksilön persoonallisuuden toimintaan, aiheuttaen muun muassa vahvoja tyhjyyden tunteita, epäselvyyttä omassa identiteetissään, mielialojen ja ihmissuhteiden epävakautta, syvää pelkoa tulla hylätyksi sekä riskialttiita impulsiivisia tekoja, jotka voivat johtaa jopa vakaviin itsevahingoittamisen hetkiin.

Impulsiivinen käyttäytyminen, kuten päihteiden ongelmakäyttö, holtiton seksielämä, peliriippuvuus, ahmiminen, ylenpalttinen shoppailu tai varastelu, heijastaa häiriön toista puolta, joka liittyy itsehillinnän puutteeseen ja välittömän tyydytyksen hakemiseen. Tällainen käyttäytyminen voi johtaa vakaviin seurauksiin sekä henkilökohtaisella että sosiaalisella tasolla, ja se vaatii usein monitahoista hoitoa, joka yhdistää sekä psykoterapeuttisia että tarvittaessa farmakologisia interventioita.



Kohtaaminen

Epävakaan persoonallisuushäiriön kohtaaminen asettaa sairaanhoitajille erityisiä haasteita ja vaatimuksia. Tehokkaan kohtaamisstrategian kehittäminen edellyttää syvällistä tietämystä epävakaan persoonallisuushäiriön olemuksesta, sen vaikutuksesta potilaan käyttäytymiseen ja hoitosuhteeseen, sekä keinoja, joilla voidaan tukea potilaan toimintakykyä ja edistää hänen hyvinvointiaan hoitoympäristössä.



Henkilöt, joilla on epävakaata persoonallisuushäiriötä, kohtaavat usein vaikeuksia tunteidensa hallinnassa, mikä voi johtaa nopeisiin tunnetilojen vaihteluihin. Heidän tunneherkkyytensä, impulsiivisuutensa ja toistuvat itsetuhoiset käyttäytymismallinsa asettavat haasteita sekä potilaille että hoitaville ammattilaisille. Tämän vuoksi sairaanhoitajien on tärkeää kehittää valmiuksia tukea näitä potilaita tavalla, joka edistää turvallista ja terapeutista hoitosuhdetta.

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien varhaiset vuorovaikutuskokemukset ovat olennaisia tunteiden hallinnan ja turvallisten ihmissuhteiden kannalta. Puutteelliset tai traumatisoivat kokemukset vaikeuttavat tunneilmaisua ja itseymmärrystä. Sairaanhoitajan rooli on luoda empaattinen ja turvallinen hoitosuhde, joka vaatii kykyä ymmärtää ja tukea potilaan mielenliikkeitä sekä mentalisointikykyä.

Epävakaan persoonallisuushäiriöpotilaan kohtaaminen vaatii sairaanhoitajilta paitsi syvällistä ymmärrystä häiriön olemuksesta myös kykyä luoda turvallinen ja terapeutinen hoitosuhde. Tämä edellyttää empatiaa, kärsivällisyyttä, joustavuutta sekä jatkuvaa omien ammatillisten valmiuksien kehittämistä

Näin kohtaat epävakaa persoonallisuushäiriöisen potilaan

1. Osoita empaattisuutta, kärsivällisyyttä sekä joustavuutta potilasta kohtaan.
2. Ota huomioon potilaan tunnetilojen nopeat vaihtelut, impulsiivisuus ja mahdollinen taipumus itsetuhoisuuteen.
3. Perehdy sairauden pääpiirteisiin, jotta kohtaaminen on laadukkaampaa ja se edistää turvallista hoitosuhdetta.
4. Kehitä omia taitoja hallita omaa reaktiotasi potilaan käyttäytymiseen, jolloin välttää negatiivisen vuorovaikutuksen syntymisen hoitosuhteeseen.
5. Pyri vahvistamaan potilaan omia tunteita ja selviytymiskeinoja.
6. Älä epäile kysyä apua muilta alan ammattilaisilta miten toimia mahdollisissa ongelmatilanteissa.

Ihmissuhteet

Epävakaata persoonallisuushäiriö voi saada ihmiset tuntemaan voimakasta pelkoa tulemasta hylätyksi, mikä voi aiheuttaa sekavia ja ristiriitaisia toimintatapoja ihmissuhteissa. Tämän häiriön omaavat henkilöt ovat usein erittäin herkkiä huomaamaan mitä pienimpiäkään merkkejä siitä, että heitä saatetaan hylätä tai torjua. Tämä voi johtaa suureen ahdistukseen ja joskus jopa äkillisiin reaktioihin, kuten sulkeutumiseen tai jopa aggressiivisuuteen toisia kohtaan.

Henkilöille, joilla on tämä häiriö, voi olla myös vaikeaa säädellä tunteitaan, mikä saattaa aiheuttaa syvää psyykkistä kipua. Tämä kipu liittyy usein kokemuksiin, joissa he tuntevat menettäneensä rakastettunsa tai tulevaisuutta jätetyiksi. Heillä on vahva tarve löytää läheinen ja välittävä ihmissuhde, mutta toistuvat pettymykset voivat tehdä elämästä tuntevan merkityksettömältä.

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät henkilöt voivat myös olla liian valppaita yrittäessään tulkita toisten ihmisten mielentiloja ja aikomuksia, mikä voi johtaa väärinkäsityksiin ja lisätä haasteita vuorovaikutuksessa. Tämä valppaus on tavallaan suojamekanismi, mutta se voi vääristää todellisuudenkuvaa ja aiheuttaa ongelmia suhteissa.

Toisinaan he saattavat etsiä tukea ja ymmärrystä paikoista, jotka eivät todellisuudessa tarjoa sitä, mitä he tarvitsevat. Tämä voi johtaa toistuviin pettymyksiin ja syventää oireita entisestään. Siksi on tärkeää tarjota oikeanlaista tukea ja ymmärrystä, jotta he voivat löytää parempia keinoja käsitellä ihmissuhteitaan ja tunteitaan.



Lääkehoito

Epävakaan persoonallisuushäiriöpotilaan ensisijainen hoitomuoto on psykoterapia, lääkehoito myös on tärkeä rooli oireiden hallinnassa.

Lääkehoidon kohdalla on olennaista ymmärtää, että vaikka lääkitys voi tehokkaasti lievittää epävakaan persoonallisuushäiriön oireita, kuten affektiivista epävakautta, impulsiivisuutta ja lyhytaikaisia psykoottisia oireita, se ei yksinään riitä kattavaksi hoitomuodoksi. Lääkkeiden valinnassa keskitytään usein serotoniinin takaisinoton estäjiä, kuten fluoksetiinia, sertraliinia ja venlafaksiinia, jotka ovat osoittautuneet tehokkaiksi affektiivisen epävakaan hallinnassa. Psykoosilääkkeet saattavat olla hyödyllisiä tietyissä tilanteissa, lievittämässä oireita kuten vihamielisyyttä ja ahdistusta, kun taas mielialan tasaajat ja SSRI-lääkkeet voivat auttaa hallitsemaan impulsiivisuutta, aggressiivisuutta sekä mielialan vaihteluita.

Lääkehoitoa harkitaan osana epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoa, on keskeistä tunnistaa itsemurhariskin kasvu, lääkeriippuvuuden riski sekä potilaan rooli hoidon toteuttamisessa.



Terapeuttiset lähestymistavat

Epävakaata persoonallisuushäiriötä on haasteellinen tila, joka vaatii monipuolista lähestymistapaa hoidossa

Terapiamuodot, joista on saatu satunnaistettua, kontrolloitua tutkimusnäyttöä, ovat kognitiivinen psykoterapia, dialektinen käyttäytymisterapia, skeemakeskeinen terapia mentalisaatioon perustuva terapia ja ja transferenssikeskeinen psykoterapia. Nämä terapiat on suunniteltu erityisesti epävakaisten persoonallisuushäiriöiden monimuotoisten oireiden hoitoon. Dialektinen käyttäytymisterapia ja mentalisaatioterapia ovat esimerkkejä monimuotoisista hoito-ohjelmista, jotka sisältävät sekä yksilö- että ryhmämuotoisia terapioiden ja jotka on rakennettu tukemaan potilaan kehitystä monipuolisesti.

Dialektinen käyttäytymisterapia, mentalisaatioon perustuva terapia, skeemakeskeinen terapia ja kognitiivisanalyttinen terapia ovat menetelmiä, jotka ovat osoittautuneet tehokkaiksi epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Vaikka nämä lähestymistavat keskittyvät pääasiassa psykoterapiaan, niiden periaatteita voidaan soveltaa myös somaattisessa hoidossa tukemaan potilaan emotionaalisen tasapainon ylläpitämistä.



Lähteet

- Gamlin & Varney & Agius. (2019); 282-289. Emotionally Unstable Personality Disorder in Primary Care: A Thematic Review and Novel Toolkit. Pubmed.
- Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä. (2008). Epävaka persoonallisuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
- Koivisto & Keinänen & Isometsä 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
- Larmo, Anneli 2004. Epävakaisten persoonallisuushäiriöiden psykoterapia kannattaa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
- Lamont & L.Dickens. (2021). Mental health services, care provision, and professional support for people diagnosed with borderline personality disorder: systematic review of service-user, family, and carer perspectives. Cinahl.
- Motala & Price. (2024). Commanded to be ill, accused of being well' a lived-experience-led, qualitative investigation of service user perspectives on the impact of emotionally unstable personality disorder diagnosis on self-concept. MEDLINE.
- Pajulo & Salo & Pyykkönen 2015. Mentalisaatio ihmisistä suojaavana tekijänä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
- Shahpesandy & Mohammed-Ali & Oakes. 2021. Management of 201 individuals with emotionally unstable personality disorders: A naturalistic observational study in real-world inpatient setting. PubMed.
- Tarnanen, K. Korkeila, J. & Tuunainen, A. (2020). Epävaka persoonallisuus. Käypä hoito, Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/khp00074>> Viitattu 02.04.2024
- Terveystalo. (2022). Epävaka persoonallisuushäiriö ilmenee tunteiden ja minäkuvan epävakautena, impulsiivisena käyttäytymisenä ja ihmissuhdevaikeuksina. <<https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/epavakaa-persoonallisuushairio#Ep%C3%A4vaka+persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6+%E2%80%93+oireet>> viitattu 02.04.2024